

## UNIVERSIDAD DR. JOSÉ MATÍAS DELGADO

### RED BIBLIOTECARIA MATÍAS

### DERECHOS DE PUBLICACIÓN

#### DEL REGLAMENTO DE GRADUACIÓN DE LA UNIVERSIDAD DR. JOSÉ MATÍAS DELGADO

#### Capítulo VI, Art. 46

**“Los documentos finales de investigación serán propiedad de la Universidad para fines de divulgación”**

#### PUBLICADO BAJO LA LICENCIA CREATIVE COMMONS

Reconocimiento-NoComercial 4.0 Unported.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>



**“Se permite la generación de obras derivadas siempre que no se haga un uso comercial. Tampoco se puede utilizar la obra original con finalidades comerciales.”**

**Para cualquier otro uso se debe solicitar el permiso a la Universidad**

**UNIVERSIDAD DR. JOSÉ MATÍAS DELGADO**

**FACULTAD DE CIENCIAS Y ARTES “FRANCISCO GAVIDIA”**

**ESCUELA DE PSICOLOGÍA**



UNIVERSIDAD DR. JOSÉ  
**MATÍAS DELGADO**  
SAN SALVADOR, EL SALVADOR C. A.

**“La atención psicológica como elemento de mejora en la condición de vida de adolescentes con síndrome de Down que habitan en la zona metropolitana de El Salvador”**

**Monografía presentada para optar al título de**

**LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

**Por:**

**EDITH SARAÍ MEDRANO BENÍTEZ**

**Asesora:**

**LICDA. INGRID PORTAL**

**ANTIGUO CUSCATLÁN, LA LIBERTAD, JULIO 2017**



UNIVERSIDAD DR. JOSÉ  
**MATÍAS DELGADO**  
SAN SALVADOR, EL SALVADOR C. A.

Dr. David Escobar Galindo

**RECTOR**

Dr. José Enrique Sorto Campbell

**VICERRECTOR**

**VICERRECTOR ACADÉMICO**

Arq. Luis Salazar Retana

**DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS Y ARTES “FRANCISCO  
GAVIDIA”**

Lic. Jesús Antonio Guzmán

**DIRECTOR ESCUELA PSICOLOGIA**

**COMITÉ EVALUADOR**

Licda. Delmy Carolina Velasco

Licda. Carla Carolina Galdámez

Licda. Kriscia Luna Weil

Licda. Ingrid Portal

**ASESOR**

Antiguo Cuscatlán, La Libertad, El Salvador

04 julio 2017

UNIVERSIDAD DR. JOSÉ MATÍAS DELGADO  
FACULTAD DE CIENCIAS Y ARTES "FRANCISCO GAVIDIA"  
ESCUELA PSICOLOGÍA



UNIVERSIDAD DR. JOSÉ  
**MATÍAS DELGADO**  
SAN SALVADOR, EL SALVADOR C. A.

**ORDEN DE APROBACION DE LA MONOGRAFIA**  
"La atención psicológica como elemento de mejora en la condición  
de vida de adolescentes con síndrome de Down que habitan en la  
zona metropolitana de El Salvador"

PRESENTADO POR LA BACHILLER:

1. Edith Sarai Medrano Benítez

Lidia Delmy Carolina Velasco  
Coordinador de Comité Evaluador

Lidia Carla Carolina Galdámez  
Miembro de Comité Evaluador

Lidia Kriscia Luna Weil  
Miembro de Comité Evaluador

Lidia Ingrid Guadalupe Portal  
Asesor

Lic. Jesús Antonio Guzmán  
Coordinador General  
Escuela de Psicología



Julio 2017

## **Resumen**

El objetivo principal de la presente investigación es identificar si la atención psicológica dirigida a adolescentes con Síndrome de Down contribuye a tener mejor condición de vida, en la investigación se utilizó una metodología cualitativa descriptiva, realizándola en base a fundamentos bibliográficos y fuentes secundarias como artículos y audiovisuales representativos a la temática; el estudio se basó en la población de adolescentes con síndrome de Down en la zona metropolitana de El Salvador. Los resultados obtenidos permiten que el lector conozca la situación de vida de esta población e identifique la necesidad de la inclusión a la salud mental por medio de atención psicoterapéutica; además este estudio provee de técnicas psicoterapéuticas para el tratamiento del adolescente con síndrome de Down.

Palabras clave: Síndrome de Down, inclusión, atención psicoterapéutica, salud mental.

## **Agradecimientos**

Mi agradecimiento a Dios por permitirme la vida y disfrutar de tantas experiencias, a la vez mi gratitud especial a mis padres y familiares por brindarme su apoyo tanto moral como económico para concluir mi carrera universitaria y lograr cada vez más éxitos en mi vida.

A la Universidad Dr. José Matías Delgado por acogerme en su alma mater que me vio crecer por cinco años, que me permitió extender mis conocimientos y formarme profesionalmente.

Y a todas aquellas personas que siempre estuvieron a mi lado en todo momento mostrándome su apoyo y reconfortándome en las situaciones difíciles.

Gracias.

## ÍNDICE

<b>Capítulo I: Planteamiento de la monografía.....</b>	<b>1</b>
1.1 Antecedentes .....	1
1.2 Enunciados del problema.....	3
1.3 Justificación .....	5
1.5 Metodología de la monografía .....	8
<b>Capítulo II: Marco teórico.....</b>	<b>9</b>
2.1 Discapacidad .....	10
2.1.1 Causas de la discapacidad .....	10
2.1.2 Discapacidad intelectual.....	11
2.1.2.1 Niveles de discapacidad intelectual.....	12
2.2 Inclusión y exclusión .....	13
2.2.1 Inclusión.....	13
2.2.2 Exclusión.....	14
2.3 Síndrome de Down .....	16
2.3.1 Síndrome de Down a través de la historia.....	17
2.3.2 Tipos de síndrome de Down.....	18
2.3.3 Cuadro Clínico del síndrome Down.....	20
2.3.4 Desarrollo cognitivo en el síndrome de Down.....	21
2.3.5 Desarrollo emocional y psicológico en el síndrome de Down.....	22
2.4 Los adolescentes con síndrome de Down y la psicoterapia.....	23
2.4.1 Cambios que viven los adolescentes con síndrome de Down .....	26
2.4.1.1 Cambios conductuales .....	26
2.4.1.2 Cambios emocionales .....	27
2.4.2 La “psicología especial” como rama de la psicología.....	28
2.4.3 Métodos y técnicas psicoterapéuticas utilizadas en el tratamiento del adolescente con síndrome de Down.....	28
2.4.4 Beneficios de la psicoterapia.....	30
2.5 Normativas de igualdad de derechos para las personas con discapacidad.....	31
2.6 Centros de atención integral públicos y privados para niños y adolescente con síndrome de Down en El Salvador.....	32

<b>Capítulo III: Estrategias de atención a jóvenes con síndrome de Down</b> .....	<b>35</b>
3.1 “Aprendamos sobre educación emocional” .....	36
3.2 “Arte-expresión” .....	38
<b>Conclusiones</b> .....	<b>41</b>
<b>Recomendaciones</b> .....	<b>43</b>
<b>Referencias</b> .....	<b>45</b>
<b>Anexos</b> .....	<b>50</b>
Anexo 1: “Aprendamos sobre educación emocional” Etapa 1: Autoconciencia emocional .....	50
Anexo 2: “Aprendamos sobre educación emocional” Etapa 2: Control Emocional .....	51
Anexo 3: “Aprendamos sobre educación emocional” Etapa 2: Control Emocional .....	52
Anexo 4: “Aprendamos sobre educación emocional” Etapa 2: Control Emocional .....	53
Anexo 5: “Aprendamos sobre educación emocional” Etapa 2: Control Emocional .....	54
Anexo 6: “Aprendamos sobre educación emocional” Etapa 4: Empatía.....	55
Anexo7: “Aprendamos sobre educación emocional” Etapa 4: Empatía.....	56
Anexo 8: Preguntas guía para conversatorios .....	57

## Capítulo I: Planteamiento de la monografía

### 1.1 Antecedentes

El síndrome de Down no es una temática reciente, ya que existe desde épocas antiguas. Los primeros casos, según datos arqueológicos, vienen desde el Siglo VII, cuando se encontró un cráneo el cual tenía rasgos que se consideraron con anomalías estructurales y que eran semejantes a los rasgos que pudiera poseer una persona con síndrome Down; pero fue hasta 1,838 que Etienne Esquirol realizó el primer informe documentado, sobre una persona con el síndrome que en ese momento era denominado como “cretinismo”.

Años más tarde en 1,886 el médico inglés John Down que trabajaba en una institución de salud donde se atendían personas con dificultades mentales, realizó un estudio a muchos de sus pacientes del cual obtuvo datos con los que creó una publicación “Observaciones en un Grupo Étnico con Retrasos Mentales”, en esta publicación él describía similitudes físicas, intelectuales y psicológicas que poseían estas personas.

No fue sino hasta el año 1,932 que por primera vez fue reconocido el síndrome como un reparto anormal de material cromosómico, en 1,961 un grupo de científicos realizaron el cambio del término y le nombraron como ahora se le conoce. El síndrome de Down según la Revista ADM (2000) es “un trastorno genético causado por la presencia de una copia extra del cromosoma 21 en vez de dos como es habitual, por esta razón también denominada trisomía del par 21” (p. 193) .

Esta población es afectada por varias dificultades como problemas con la articulación y expresión oral, comprensión, problemas de conducta, entre otros. Es por eso que es necesario que desde edades tempranas sean inmersos en instituciones que brinden programas especiales,

comenzando en edades preescolares hasta la adultez mayor con el objetivo de desarrollar sus destrezas y habilidades de la mejor manera posible.

Los problemas en la motricidad, habla y comprensión resaltan en las personas con síndrome de Down y como cualquier ser humano pueden experimentar también trastornos emocionales que pueden ser tratados. No obstante, en la sociedad el hablar de Síndrome de Down representa resistencia y prejuicios que dificultan que sus sentimientos y deseos sean comprendidos. Esto ha conllevado a que los profesionales realicen diagnósticos erróneos y por ende, tratarlos con tratamientos desacertados que no proporcionan la ayuda necesaria.

Existen diversas instituciones tanto públicas como privadas que otorgan atención en muchas áreas importantes. Una de las áreas es la atención psicoterapéutica a esta población. Dicha atención es brindada por instituciones públicas como Instituto de rehabilitación integral (ISRI), la Fundación Privada Paraíso Down, ASAPAED y la red de escuelas especiales públicas a nivel nacional.

Dichas instituciones proveen atención a una gran población salvadoreña con discapacidad con el objetivo de brindarles una mejor calidad de vida. El ISRI posee población con diversas discapacidades pero el síndrome de Down es uno de síndromes que más se observa. La fundación Paraíso Down por el contrario, solamente recibe personas con esta discapacidad y son especialistas en el desarrollo tanto cognitivo, físico y psicológico de esta población, más adelante se ahonda en los centros de atención. Es importante mencionar que aun con estas instituciones, existen muchos individuos con síndrome de Down en El Salvador que no están participando en ningún tipo programa que desarrolle o mejore su calidad de vida

## 1.2 Enunciados del problema

A partir de la problemática mencionada, se enuncia el problema de la siguiente manera:

“La atención psicológica como elemento de mejora en la condición de vida de adolescentes con síndrome de Down que habitan en la zona metropolitana de El Salvador”.

La investigación está dirigida especialmente a población adolescente con síndrome Down, ya que es en esta fase donde se considera que la persona sufre mayores cambios, por lo que los jóvenes con síndrome Down no son la excepción. En esta etapa es donde los jóvenes llegan a percatarse que son diferentes del resto de personas, además son capaces de percibir más fácilmente el rechazo de las demás personas y un punto muy importante es que es en este momento donde dejan de ser niños y empiezan a pensar en que quieren desempeñarse al ser adultos. Debido a estas razones se considera importante estudiar cómo la intervención psicoterapéutica ayuda a esta población a enfrentar de mejor manera estas y otras situaciones que pueden afectar su salud mental y condición de vida. Al otorgar apoyo psicológico durante un prolongado período de tiempo, la funcionalidad y condición de vida del adolescente con síndrome de Down se verá favorecido. Además con la ayuda psicológica el adolescente con síndrome Down se sentirá más seguro de sí mismo, aceptará que es diferente pero que serlo no representa negatividad y podrá identificar otras personas con su misma condición.

El psicólogo clínico y educativo Emilio Ruiz demuestra la importancia y necesidad que existe de otorgar atención psicológica a esta población. Él ha desarrollado un programa de educación emocional para niños y jóvenes con síndrome de Down en donde menciona que los sujetos con síndrome de Down pueden ser entrenados para un mejor manejo de sus emociones.

Proveer educación emocional está permitiendo que este individuo alcance un mejor conocimiento de sus propias emociones para dominarlas y controlarlas; al lograrlo el joven enriquecerá su personalidad. Es por esta razón que el autor menciona que es preciso introducir en ellos la formación en el conocimiento y dominio de las emociones (Ruiz, 2004, p. 88).

Además de las emociones en el síndrome de Down existen diferentes trastornos mentales que afectan la salud mental de los adolescentes. Se pueden mencionar trastornos como la depresión o la bipolaridad, trastornos psicóticos, trastornos de la ansiedad, demencias, trastornos del comportamiento y de la conducta o trastornos específicos del desarrollo del habla y lenguaje (Fundación Catalana Síndrome Down, 2014, pp. 2-6).

El no atender estas dificultades por un profesional de la salud mental como un psicólogo puede representar un alto peligro para esta población. La presente investigación expresa la necesidad de incluir a todo adolescente con síndrome de Down a una atención psicológica que le dé una mejor condición de vida.

### 1.3 Justificación

El poseer salud mental es esencial para toda persona, ya que todo ser humano pasa por cambios que pueden perturbar su estabilidad emocional o mental. Los adolescentes con síndrome de Down no son la excepción; aunque nuestro país tiene un gran número de población con este síndrome el gobierno y la población salvadoreña refleja escasa motivación por buscar la mejor condición de vida para estos habitantes.

Actualmente en El Salvador existe una cultura que excluye a esta población en todo ámbito de la vida, por lo que es de suma importancia lograr un verdadero cambio en esta percepción, ya que no se podrá dotar de una mejor condición de vida si no se logra que los salvadoreños cambien su punto de vista o percepción ante esta población.

Se espera lograr con la investigación que la sociedad salvadoreña observe la importancia de la salud mental para esta población y exista un cambio de percepción de ellos que se traduzca en inclusión real, que todo padre, cuidador o encargado de una persona con síndrome de Down valore lo necesaria que es la atención psicológica para que sus jóvenes tengan una mejor condición de vida.

Además se busca analizar y visibilizar la situación que actualmente se vive en El Salvador referente a esta temática; se pondrá atención en los diferentes centros de atención que existen y que reciben personas con síndromes de Down, tanto públicos como privados y verificar que tanto enfoque se tiene en proveer atención psicológica a sus usuarios.

Al analizar las instituciones también se busca saber que programas de atención psicológica existen para esta población y así poder aportar a los lectores información referente a la atención psicoterapéutica para el adolescente Salvadoreño con Síndrome de Down.

## **1.4 Objetivos**

### **1.4.1 Objetivo general**

- Identificar si la atención psicológica dirigida a adolescentes con Síndrome de Down, contribuye a tener una mejor condición de vida.

### **1.4.2 Objetivos específicos**

- Describir los antecedentes históricos del síndrome de Down y la evolución del mismo.
- Profundizar en la forma que la atención psicológica interviene en la condición de vida de los adolescentes con Síndrome de Down.
- Identificar normativas de igualdad de derechos para las personas con discapacidad descritas en diferentes leyes.
- Brindar técnicas psicoterapéuticas para el tratamiento del adolescente con síndrome de Down.

### **1.5 Metodología de la monografía**

Dentro de esta monografía se empleó una metodología cualitativa descriptiva, esto permitió un mejor y mayor acercamiento al tema. Se estudió la realidad de los adolescentes con síndrome de Down en El Salvador. Se realizó la temática con fundamento en diferentes fuentes secundarias como artículos y libros de referencia que permitieron investigar desde los orígenes del síndrome de Down, su desarrollo tanto físico, emocional y cognitivo hasta su adecuado abordaje en la educación integral entre ello, la educación emocional.

La adolescencia según la Organización Mundial de la Salud (2014) “es la etapa que transcurre entre los 11 y 19 años, considerándose dos fases, la adolescencia temprana 12 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años” (p. 1). Dentro de esta monografía al referirnos a adolescente tomaremos el concepto de adolescencia temprana de 11 a 15 años.

## Capítulo II: Marco teórico

El comprender la importancia del brindar apoyo psicoterapéutico a jóvenes con síndrome de Down para lograr una mejor condición de vida requiere investigación y análisis de diversas temáticas. Requiere también el esclarecimiento de aspectos fundamentales para la comprensión del tema principal de esta monografía.

Es por esta razón que se examinarán diversos temas con contenido tanto general como específico que den sostén a este texto. En esta monografía se inicia conociendo la temática de discapacidad, posteriormente se ahonda en la discapacidad intelectual ya que esta se ve relacionada a la población a la cual se ha dirigido esta investigación. Además de conocer más sobre el síndrome, se presenta cómo se aborda en El Salvador. Posteriormente se conocerán aspectos tanto cognitivos como de desarrollo emocional que posee esta población y como el apoyo terapéutico es un elemento positivo en sus vidas.

Se presentan las normativas de igualdad de derecho y las condiciones que viven los adolescentes salvadoreños con síndrome de Down, en los centros de atención integral seleccionados para este estudio. Con lo obtenido de esta información se realizó la presentación de métodos y estrategias para el apoyo a esta población.

## 2.1 Discapacidad

La Clasificación Internacional de Deficiencias Discapacidades y Minusvalías (1980) definen una discapacidad como “toda restricción o ausencia de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano” (p. 16).

### 2.1.1 Causas de la discapacidad

Se dice que existen diversas causas que conllevan poseer una discapacidad, entre ellas se pueden mencionar: errores congénitos, alteraciones del desarrollo, lesiones prenatales, problemas perinatales relacionados con el parto, enfermedades que pueden resultar de infecciones graves, traumatismos, accidentes y como mayormente se observan factores genéticos. A continuación se describan dichas causas:

- Causas sanitarias: son aquellas causas relacionadas con deficiencias nutricionales, problemas de salud relativos al desarrollo del feto y el parto, enfermedades infecciosas y parasitarias.
- Causas ambientales: hace referencia a los problemas de salud ocasionados por la contaminación ambiental, como por ejemplo plaguicidas en los cultivos. Además la falta de prevención de la violencia como es el caso de conflictos armados en El Salvador, Guatemala y Nicaragua en América Latina; por otro lado la pobreza y desnutrición es causa principal de discapacidad.
- Causas genéticas: la estructura genética del ser humano está compuesta por 46 cromosomas en cada célula; hay 23 pares en total. Las discapacidades surgen al haber complicaciones en la división de células y poseer menor o mayor número de cromosomas (Amate y Vásquez, 2006, p. 155).

Más de mil millones de personas viven en todo el mundo con alguna forma de discapacidad, en realidad siendo esta cantidad el 15% de la población mundial. En América Latina existen aproximadamente 85 millones de personas con discapacidad, por lo menos 3 millones de discapacitados se encuentran en Centroamérica. En El Salvador no existen estadísticas con un número certero de personas con discapacidad, no obstante. El censo del año 2007 contabilizó un total de 235,302 personas a nivel nacional con discapacidad. Un porcentaje de 15.2% hacía referencia a la población de 0 a 18 años y se encontró que era mayor para el sexo masculino (UNICEF, 2014, p. 3).

La discapacidad forma parte del ser humano, casi todas las personas tienen un grado de discapacidad permanente o de carácter transitorio en algún momento de su vida. Existen diferentes tipos de discapacidad, como son física, intelectual, sensorial, psicosocial, visual y auditiva. El síndrome de Down, principal temática de esta investigación, posee la denominada discapacidad intelectual, en la cual ahondaremos a continuación.

### **2.1.2 Discapacidad intelectual**

La discapacidad intelectual es aquella en donde se presentan limitaciones en el funcionamiento cognitivo y en el comportamiento; se les dificulta adaptarse y esto afecta sus habilidades sociales y actividades cotidianas (Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo, 2010, párr. 2).

El concepto antes mencionado, indica que el poseer discapacidad intelectual limita a la persona en diversos funcionamientos necesarios en la vida cotidiana. Dentro de esta discapacidad

existen diferentes niveles que han sido establecidos luego de haber realizado estudios y mediciones, una de estas mediciones es el coeficiente intelectual o CI. Brinkmann (2002) establece que William Stern explicó que el CI “es el resultado obtenido al dividir la edad mental de una persona y su edad cronológica en meses, posteriormente multiplicado por 100; la cantidad resultante indica el CI del individuo, un CI de 100 es considerado normal, o si varía entre 85 a 115, un CI menor a 85 se considera inferior y si sobrepasa el 115 se considera un CI alto” (p. 3).

Los niveles de discapacidad intelectual poseen características y niveles de CI diferentes por lo que se considera necesario ahondar en la temática dentro de esta investigación.

### 2.1.2.1 Niveles de discapacidad intelectual

La Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo (2010) afirman que existen los siguientes niveles de discapacidad:

**Tabla 1. Niveles de discapacidad**

Nivel	Características	Puntuación CI
<b>Discapacidad leve</b>	Posee ligeros déficit sensoriales y motores, por lo general no es necesario atención especial, ya que de forma más lenta llegan a realizar las actividades de manera normal, logrando la autonomía.	Arriba de 50 o 55.
<b>Discapacidad Moderada</b>	Posee ligero déficit sensorial y motor; en este nivel de discapacidad, tienden a presentarse problemas emocionales y rasgos negativos de personalidad, presentan déficit considerable en funciones cognitivas básicas como la atención, memoria, tiempo y latencia además de presentar dificultades articulatorias que no les permite comunicarse de manera clara. Muchas veces alcanzan un grado variable de autonomía, siempre con los cuidados de familiares o encargados más que todo para cuestiones como alimentación, aseo y actividades de la vida cotidiana.	Entre 50 -55 y 40 -35.
<b>Discapacidad Grave</b>	Podría atribuirse a alteraciones properinatales, cromosómicas, neurológicas o biológicas; esta población presenta retraso en las funciones cognitivas básicas como atención, percepción, memoria e imitación; se les dificulta llevar un proceso de	Entre 35- 40 y 20- 25.

	aprendizaje, posee un retraso muy marcado en la adquisición del lenguaje y emisión de palabras, por lo que en algunos casos no utilizan lenguaje oral sino sistemas alternativos de comunicación.	
<b>Discapacidad Profunda</b>	Esta población suele presentar limitaciones a nivel de conciencia y desarrollo emocional, nula o escasa intencionalidad comunicativa, ausencia de habla y graves dificultades con la motricidad, y presentar poco desarrollo motor.	Puntuación de CI 35-40 y 20- 25.

Tomado de: En la presente tabla se describen los diferentes niveles de discapacidad intelectual, las determinadas características y puntuación CI correspondiente a cada nivel (Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo, 2010, p. 2).

## 2.2 Inclusión y exclusión

En una sociedad es sumamente importante contar con instituciones que brinden accesibilidad a sus habitantes para integrarse y desenvolverse de la mejor manera dentro de ella. Es importante definir en esta investigación los términos inclusión y exclusión para conocer su significado y poder identificar en qué nivel están siendo utilizados dentro de la sociedad salvadoreña.

### 2.2.1 Inclusión

Se empezará definiendo el término inclusión haciendo referencia a dos definiciones. Según el autor Amate y Vásquez (2006) la inclusión es “la eliminación de barreras que dejan a los individuos con pocas o nulas posibilidades de expresar sus habilidades” (p. 5). El Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social de Perú (s.f.) define la inclusión como “la situación que asegura que todos los ciudadanos sin excepción, puedan ejercer sus derechos, aprovechar sus habilidades y tomar ventaja de las oportunidades que encuentran en su medio” (p. 1).

Según estas definiciones, los individuos con discapacidades tienen derecho a ser tratados con igualdad, poder optar a oportunidades de la misma manera que una persona sin discapacidades

podiera optar y lograr una plena inserción social. Hoy en día el mundo ha asumido la inclusión como un derecho atribuido por ser diferentes a los demás y no por un derecho otorgado al momento de nacer y ser un ser viviente de una sociedad.

Para lograr una verdadera inclusión se necesita que la sociedad borre toda idea errónea de que las personas con discapacidad deben ser encasilladas como seres distintos y para conseguirlo se necesita un cambio cultural, es decir, un cambio en la visión del término discapacidad que se está inculcando en la sociedad desde edades tempranas. Al lograr este cambio se conseguirá que las personas con discapacidad alcancen un desarrollo mayor y sean percibidos de manera que su potencial sea valorado.

Esto indica que la inclusión descarta toda barrera impuesta a la población, descartando toda falta de oportunidades y logrando de esta manera un desarrollo integral en la sociedad. En El Salvador, si se logran observar algunos avances que proponen progreso en la inclusión tanto educativa, laboral o social para toda la población, pero es necesario que esos aportes sean administrados de la manera más adecuada para lograr mejoras sociales en el país que permitan brindar más y mejores oportunidades laborales, educativas y una mejor inclusión social.

### **2.2.2 Exclusión**

Para indagar en el tema se tomarán dos definiciones sobre el término. Tsakloglou y Papadopoulos (como se citó en Buvinic y otros, 2004, p. 6) explican que la exclusión social es “la incapacidad del individuo que participan en el funcionamiento básico político social y económico de la sociedad en que vive”.

Según Haan y Maxwell (como se citó en Jiménez, 2013, p. 4) la exclusión social se entiende como “un concepto multidimensional, dinámico, que afecta negativamente a los diferentes aspectos del desarrollo humano, no sólo a los materiales”.

Los individuos con discapacidad, ya sea física, cognitiva o sensorial de alguna u otra manera, experimentan barreras de parte de la sociedad, creando altos grados de exclusión social lo que conlleva poco o nulo acceso a actividades básicas de un ser humano como son obtener un empleo, integrarse a la educación, caminar por las calles sin ser observado de manera despectiva, entre otras desventajas. Mayormente a esta población se le condiciona y evita la integración social, imponiendo barreras sociales, culturales y físicas que imposibilitan su desarrollo adecuado.

A esto se le agregan etiquetas aportadas por el hecho de no ser iguales, y lamentablemente esto causa que sean colocados en posiciones de inferioridad y ser tratados como seres incapaces de poder desarrollarse, algunas actitudes como el miedo, lastima, falta de información, etc. representan factores sociales que han trascendido durante generaciones, afectando y limitando la integración social de las personas con discapacidad.

El Estado Salvadoreño, tiene la responsabilidad de brindar seguridad a esta población, y una de sus labores principales es cumplir con la inclusión en todos los sectores ya sean laborales, educativos y/o económicos. Este sector ha sido casi en su totalidad olvidado en nuestro país y hay quienes observan a la población con discapacidad como personas no aptas para el mundo laboral o educativo por lo que su desarrollo está muy lejos de ser estimulado.

### 2.3 Síndrome de Down

Al tener claras las temáticas anteriores, se puede realizar la vinculación entre los términos discapacidad intelectual, exclusión, inclusión y síndrome de Down. Al poseer este síndrome se habla de un nivel de discapacidad intelectual por lo que representa limitantes que generan dificultades para la integración a una sociedad de personas sin discapacidades. En este sentido, la exclusión y la discriminación por parte de la sociedad y la falta de atención de este tema por parte del Estado, no ha permitido lograr la inclusión a un desarrollo integral dentro de la sociedad.

La Fundación Iberoamericana Down 21 (2010) explica que el síndrome de Down es “la existencia de un conjunto de síntomas que definen o caracterizan a una determinada condición patológica y que aparece cuando los núcleos de las células tienen 47 cromosomas en lugar de los 46 habituales” (p. 1).

Entonces, el síndrome Down es una alteración genética que es producida al poseer un cromosoma extra, siendo éstos lo que estructuran parte del ADN. El cuerpo del ser humano contiene 46 cromosomas los cuales están divididos en 23 pares. En el síndrome de Down en vez de poseer 2 cromosomas como es habitual posee 3 en el par 21; por ello el síndrome también es conocido como trisomía 21.

El Síndrome de Down se produce de manera espontánea, no existen causas certeras que determinen que un bebé nacerá con el síndrome. A lo largo de la historia se ha afirmado que la edad de la madre pudiera ser un factor de riesgo si pasa de 35 años, además de factores hereditarios, pero no existe algo que certifique 100% cuáles son las causas de esta discapacidad. Es necesario en esta investigación conocer el origen del síndrome por lo que ahondaremos cómo ha evolucionado en el transcurso del tiempo.

### 2.3.1 Síndrome de Down a través de la historia

El médico Langdon Down en 1866 publicó un artículo con el objetivo de dar a conocer la existencia de un conjunto de personas que poseían retraso mental y diferencias faciales morfológicas al resto de los individuos, pero desde mucho antes, sobresalen numerosos artículos que hacen referencia al síndrome de Down.

El primer informe que hace referencia al síndrome fue atribuido por Etienne Esquirol, quién en 1838 documentó un informe sobre un niño que poseía síndrome Down, en ese momento denominado "idiotia fufuracea". Posteriormente en 1886, Martín Ducan menciona una niña con características muy semejantes a las de una persona con síndrome de Down. En este mismo año, el médico Langdon Down, realizó un estudio basado en pacientes del asilo donde trabajaba que poseían retraso mental, dentro de este describió características físicas del síndrome, como también la capacidad de imitar y su peculiar sentido del humor.

El doctor Down se refirió a sus pacientes de la siguiente manera: “un gran número de idiotas congénitos son mongoles típicos. Tan marcado es esto, que, al ponerlos juntos resulta difícil creer que los especímenes comparados no sean hijos de los mismos padres” (como se citó en Gould, 1983, p. 174).

Tras varios estudios en 1909, Shuttleworth pone en evidencia que un factor de riesgo para la aparición de este síndrome era la avanzada edad materna y el síndrome fue denominado “idiotia calmuca”, en 1909 Shuttleworth realizó un estudio para demostrar que la edad en la madre era causa del síndrome. En las familias numerosas se pueden apreciar que los portadores del síndrome eran en su mayoría los hijos de madres cercanas al período de climaterio o disminución de glándulas sexuales. Debido a estos resultados se llegó a la conclusión que el trastorno era causa de

una disminución en la capacidad reproductora de la madre. Por dicha razón se hacía referencia al termino idiocia calmuca o niños inconclusos (López, López, Parés, Borges y Valdespino, 2000, pp. 195-196).

En el año de 1932 es cuando por primera vez se reconoce que el síndrome de Down podría ser causado por un reparto no normal de material cromosómico. En 1956 Tjio y Levan dan a conocer que el ser humano está conformado por 46 cromosomas. Posteriormente en 1959 Jacobs, Gautier, Turpin y Lejeune expresan que los afectados por el síndrome portaban un total de 47 cromosomas.

En 1961 algunos científicos proponen un cambio de término de “mongolismo” al término actual “síndrome de Down” ya que el anterior término resultaba ofensivo. Fue hasta 1965 cuando la Organización Mundial de la Salud (OMS) hace efectivo el cambio de nombre. Fue por estas mismas fechas que Lejeune propuso un término alternativo llamado “trisomía 21” y además se da a conocer en qué cromosoma se encontraba el material genético extra.

### **2.3.2 Tipos de síndrome de Down**

Se considera necesario dentro de la monografía especificar los diferentes tipos de síndrome de Down. Cabe destacar que la CIE-10 contiene la clasificación de este síndrome en el capítulo XVII llamado “Malformaciones congénitas y anomalías cromosómicas”. A continuación se presentan los diferentes tipos:

**Tabla 2. Tipos de síndrome de Down**

Nombre	Código CIE-10	Descripción
<b>Trisonomía libre o regular</b>	Q90.0	Este tipo de trisonomía es el caso que se da con más frecuencia según Lambert y Rondal (como se citó en Loeches et al, 1991, pp. 110-114). Dicha condición está presente en la mayoría de personas (90%) que tienen el síndrome. Se presenta una alteración en la distribución total de cromosomas del par 21, esta alteración ocurre antes de la fertilización o durante la primer parte de la división celular.
<b>Trisonomía en mosaico.</b>	Q90.1	Según Lambert y Rondal (como se citó en Loeches et al, 1991, pp. 110-114) la trisonomía en mosaico ocurre en el 5% de las personas con el síndrome de Down. La alteración de distribución de los cromosomas del par 21 se origina en la segunda o tercera división celular.
<b>Trisonomía por translocación.</b>	Q90.2	<p>Según Lambert y Rondal (como se citó en Loeches et al, 1991, pp. 110-114) este tipo de trisonomía afecta al 5% de las personas con el síndrome de Down. El concepto de translocación se refiere a que una parte o el cromosoma entero está unido parcialmente o totalmente a otro.</p> <p>Los cromosomas 13, 14, 15, 21, y 22 son los mayormente afectados. En muchos de los casos la alteración o error ocurre en la formación del espermatozoide u ovulo. También puede ocurrir en la primera división celular.</p>

Tomado de: La tabla anterior menciona los diferentes tipos de síndrome de Down su codificación según CIE10 y una breve descripción de características según tipo (Como se citó en Loeches et al, 1991, pp. 110-114).

### 2.3.3 Cuadro Clínico del síndrome Down

El síndrome de Down se asocia frecuentemente con algunas patologías y trastornos según su nivel y tipo de clasificación dentro del síndrome.

**Tabla 3. Cuadro clínico del síndrome Down**

<p>➤ <b>Rasgos Físicos</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Braquicefalia (predominio del diámetro transversal de la cabeza que causa que los individuos posean un perfil facial y occipital plano.)</li> <li>• Cuello corto</li> <li>• Nariz más ancha</li> <li>• Paladar ojival o paladar estrecho</li> <li>• Microdoncia</li> <li>• Crecimiento recurvado en el dedo anular</li> <li>• Separación entre el primer y segundo dedo del pie.</li> <li>• Ojos achinados</li> <li>• Pequeña estatura</li> </ul>
<p>➤ <b>Patologías medicas asociadas</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cardiopatías</li> <li>• Enfermedades del tracto digestivo</li> <li>• Falta de tono muscular adecuado</li> <li>• Retraso mental en grados muy variables</li> <li>• Leucemia</li> <li>• Diabetes</li> <li>• Hipotiroidismo</li> <li>• Miopía</li> </ul>
<p>➤ <b>Trastornos mentales asociados</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trastornos del estado de animo</li> <li>• Depresión</li> <li>• Manía y trastorno bipolar</li> <li>• Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Esquizofrenia</li> <li>○ Autismo</li> </ul> </li> <li>• Trastornos de ansiedad</li> <li>• Trastornos del comportamiento y la conducta               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Trastornos del sueño</li> <li>○ Trastornos motrices (Tics y estereotipos motrices)</li> <li>○ Trastornos de conducta (TDAH, TOD, TC-SE)</li> <li>○ Mutismo selectivo</li> <li>○ Demencia</li> </ul> </li> </ul>

Tomado de: En la presente tabla se observa el cuadro clínico que se encuentra en una persona con síndrome de Down, tanto rasgos físicos, patologías médicas y trastornos mentales asociados (DOWN España, 2008, p. 2-6; Malea et al, 2012, p. 411; Fundación Síndrome de Down de Cantabria et al, 2016, p. 3).

La esperanza de vida de las personas con síndrome de Down es entre 50 a 60 años, sin embargo, éste promedio varía dependiendo de los cuidados y atenciones que reciben estos individuos. Es necesario destacar que no se ha demostrado ninguna relación entre los rasgos externos y el desarrollo cognitivo de las personas con dicho síndrome (DOWN España, 2008, p. 2-6; Fundación Síndrome de Down de Cantabria et al, 2016, p. 3).

### 2.3.4 Desarrollo cognitivo en el síndrome de Down

En el ámbito cognitivo los niños, niñas y adolescentes con síndrome de Down poseen una discapacidad intelectual. Las dificultades que suelen presentarse en las diferentes áreas se describen a continuación.

**Tabla 4. Desarrollo Cognitivo en el síndrome de Down**

<b>Déficit en las funciones sensoriales</b>	La entrada de información al cerebro se ve limitada por alteraciones auditivas y visuales lo cual provoca la expresión de respuestas pobres.
<b>Déficit de atención</b>	El período de atención es corto y se ve influenciado por la falta de discriminación de la información que se le presenta o que está presente en el medio ambiente.
<b>Falta de motivación</b>	Existe una baja tolerancia a la frustración y el interés por las actividades es reducida a un período corto.
<b>Tendencia a la impulsividad</b>	Actúan antes de pensar. No se realiza el procesamiento de la información antes de ejecutar alguna acción.
<b>Memoria</b>	Existe una dificultad para seleccionar la información relevante del medio, esto provoca que la información valiosa se pierda y no llegue a la memoria a corto plazo. Al no ser conservada en la memoria a corto plazo no es posible almacenarla en la memoria a largo plazo. El seguimiento de instrucciones debe ser adaptado ya que seguir más de 3 indicaciones se les dificulta. La memoria procedimental y operativa se encuentra desarrollada. Las personas son capaces de realizar tareas secuenciadas con precisión. Poseen más facilidad cuando utilizan la memoria visual que la memoria auditiva.
<b>Procesamiento de la información</b>	Al poseer un déficit en las funciones sensoriales no es posible realizar un procesamiento correcto y la respuesta se ve alterada.
<b>Atención</b>	La atención es un proceso psicológico que se le dificulta a las personas con síndrome de Down ya que no pueden mantenerla durante un período de tiempo

	extenso. El nivel de facilidad para distraerse es alto y suele ocurrir ante la presencia estímulos novedosos y cambiantes.
<b>Inteligencia</b>	Se presenta una deficiencia intelectual que puede variar en severidad. Se obtienen mejores resultados cuando se hacen pruebas de tipo manipulativo y no verbal. La comprensión de instrucciones se dificulta así como las bromas o frases de doble sentido.
<b>Lenguaje</b>	Existe la presencia de un conjunto de alteraciones que afectan el nivel del lenguaje. Esto provoca dificultades en la capacidad social. Las respuestas motoras son mejores que las respuesta de tipo verbal. El lenguaje comprensivo está más desarrollado que el lenguaje expresivo.
<b>Percepción</b>	La estimulación debe presentarse, siempre que sea posible, a través de más de un sentido, por ejemplo auditivo y visual o auditivo y sensorial. Es beneficioso que la estimulación se realice con más de un sentido. Poseen una recepción y retención visual más efectiva que la auditiva.
<b>Procesamiento lógico</b>	La información se procesa y codifica con lentitud y esto provoca dificultades en el aprendizaje. El conceptualizar, generalizar y abstraer información puede facilitárseles cuando se usa utiliza un lenguaje sencillo y pausado.
<b>Motricidad</b>	La motricidad de las personas con síndrome Down suele describirse como lenta en su ejecución, con una mala coordinación, torpeza en los brazos, piernas o coordinaciones como el ojo con la mano. Asimismo, se les dificulta saltar y subir y suelen tener una tendencia al sobrepeso.

Tomado de: La cuarta tabla describe el desarrollo cognitivo en el síndrome de Down sus diferentes déficit y dificultades (DOWN España, 2008; Malea et al 2012; Fundación Síndrome de Down de Cantabria et al, 2016).

### 2.3.5 Desarrollo emocional y psicológico en el síndrome de Down

Las personas con síndrome de Down poseen peculiaridades emocionales que los hacen diferentes a los demás. Down describió que dentro de las características del síndrome observó mucha facilidad para el humor y la mímica; definiéndolos como personas musicales y obstinadas (según Down como se citó en Fundación Síndrome de Down de Cantabria et al 2016).

En su desarrollo existen elementos comunes en su forma de ser y de actuar, a la vez existen otros elementos muy distintos a una persona sin discapacidad. Según la Fundación Síndrome de Down de Cantabria et al (2016) se pueden describir las siguientes características (pp. 1-12)

**Tabla 5. Características del desarrollo emocional y psicológico en el síndrome de Down**

<b>Carácter y personalidad</b>	<p><b>Las personas con síndrome de Down se describen como personas con poca iniciativa ya que su tendencia a la exploración es baja. Esto minimiza su participación en diferentes actividades de índole social.</b></p> <p>Se observa una falta de autocontrol en cuanto a su comportamiento. La capacidad para inhibir sus emociones es poca y en ocasiones actúan de una manera excesivamente efusiva. Se aprecia una resistencia al cambio que puede observarse en sus conductas. El cambiar de actividad e iniciar una nueva tarea se les dificulta y pueden llegar a parecer personas “obstinadas” o “tercas”.</p> <p>Frente al ambiente o variables externas suelen responder con una intensidad baja, aparentan ser apáticos o pasivos y se les dificulta analizar e interpretar sucesos de tipo externo.</p> <p>En la adultez, específicamente en el entorno laboral, suelen ser puntuales, tenaces y constantes logrando orientarse a la tarea y completándola exitosamente.</p>
<b>Sociabilidad</b>	<p>Cuando se recibe una intervención adecuada las personas con síndrome de Down pueden desarrollarse adecuadamente en el entorno social. Pueden ser agradables, cariñosos y pueden llegar a participar en diferentes actividades de corte social.</p>
<b>Conducta</b>	<p>De no existir un trastorno de la conducta las personas con síndrome de Down no presentan problemas comportamentales notorios. Para lograr una conducta adaptativa es necesario que se les trate y exija como a cualquier sin discapacidad.</p>

Tomado de: La presente tabla describe las características del desarrollo emocional y psicológico en el síndrome de Down y sus principales características en el ámbito personal, social y de conducta (Fundación Síndrome de Down de Cantabria et al, 2016, pp. 1-12).

Hace muchos años las características que describían a las personas con síndrome de Down eran la inexistencia de relación social, el alfabetismo y la deficiencia intelectual severa; pero en la actualidad estas limitaciones se han superado, ya que las condiciones ambientales han mejorado y la intervención que se ofrece ha producido mejoras en el síndrome.

#### **2.4 Los adolescentes con síndrome de Down y la psicoterapia**

Una de las etapas más complejas de la vida para todo ser humano es la adolescencia, pero esto no sólo afecta a los adolescentes sino también a sus padres y personas que les rodean, ya que en esta etapa los jóvenes aprenden a tomar decisiones a convivir a conocer el amor y el objetivo principal el encontrar su propia identidad (Rodríguez, 2008, p. 24).

Las personas con síndrome de Down cuando llegan a la adolescencia también se enamoran, tienen ilusiones de crecer y llegar a ser una persona profesional en su adultez y es en este punto cuando se necesita la intervención de la salud mental. La intervención mental debe estar dirigida tanto para el adolescente como para las personas que le rodean como sus padres y cuidadores. Es importante ya que muchas veces son estos los que limitan esa transición y siguen tratando al joven como un niño pequeño.

Es por ello, que la psicoterapia tiene que llevarse de manera paralela siendo dirigida también a padres, familiares o cuidadores haciéndoles tomar conciencia que el joven está creciendo y es una persona que también tiene ilusiones, planes y proyectos de vida que hay que apoyar. Deben ser parte fundamental del proceso psicoterapéutico del adolescente ya que son los padres o cuidadores los que facilitan las estrategias fuera de la psicoterapia que el profesional brinda dentro; sin ellos sería un proceso incompleto.

Entre otros motivos de consulta por los que los adolescentes con síndrome de Down son llevados a psicoterapia, es cuando empiezan las ilusiones amorosas. Como profesional, siempre se necesita respetar lo que el adolescente siente y creer que las personas contienen derecho a tener una vida afectiva, así como cualquier otro adolescente. Los adolescentes con síndrome de Down pueden llegar a enamorarse, esto puede ser un motivo de conflicto interno y el psicólogo primeramente deberá observar si esta relación puede ser posible, ya que en muchas ocasiones existen enamoramientos no reales o enfocados en amores no correspondidos. El trabajo del psicólogo se verá reflejado en la intervención del adolescente para lograr la comprensión de la situación y guiarle a un proceso de duelo hasta lograr la superación.

Otro motivo de consulta es la visión y proyección a futuro del adolescente con síndrome de Down. Existe el anhelo de trabajar, decidir por sí mismo, vivir solo, hacer una familia. Muchas veces no se les dan las oportunidades, siendo este un trabajo difícil al encontrar las puertas cerradas y no poder lograr sus objetivos. El trabajo del psicólogo en este caso se verá reflejado en guiar al adolescente a un nuevo duelo.

Existen patologías psiquiátricas que comúnmente afectan a los adolescentes con síndrome de Down, entre ellas las depresiones debido a circunstancias que enfrentan como por ejemplo, al percatarse que sus ilusiones no podrán ser realizadas debido a que no existe el apoyo necesario o cuándo la vida estudiantil desaparece y dejan la escuela para pasar a área de talleres. Esto implica un cambio de ambiente, personas y ritmo de vida, es en sí, un cambio muy brusco para los jóvenes. En la etapa de la adolescencia se considera que fácilmente pueden caer en episodios depresivos. Otra situación que podría desencadenar esta patología es cuando los jóvenes no logran entender por qué ellos no alcanzan logros o éxitos que otras personas sí, como conseguir un título, conducir un automóvil, entre otros.

Otras patologías que se observan con frecuencia en los adolescentes con Síndrome de Down, es la bipolaridad y la esquizofrenia. Al percibir de su ambiente una inestabilidad emocional podría causar en los jóvenes una mayor tendencia a sufrir trastornos psiquiátricos. Al estar dentro de algún tipo de patología psiquiátrica el adolescente empieza a sufrir deformaciones en la conducta, disminuyen las habilidades que han ganado hasta ese momento como por ejemplo, la pérdida de la independencia personal. El mismo trastorno psiquiátrico deforma las habilidades que el joven ya había obtenido y sus capacidades cognitivas se adormecen, es acá donde el trabajo del psicólogo también entra en juego al llevar un proceso en conjunto con los cuidadores para buscar sostener estas habilidades.

El psicólogo deberá trabajar en equipo con otros profesionales de la salud, como lo son psiquiatras, endocrinólogo, neurólogo, entre otros; ya que en muchas ocasiones no son factores externos los desencadenantes de los trastornos o problemáticas psicoterapéuticas, sino son resultado de aspectos orgánicos. Para dar el apoyo ideal es necesario descartarles y de esta manera poder dirigir a la familia y al joven en un proceso psicoterapéutico adecuado; reorganizando los hábitos del joven, crear salud mental, reconstruyendo un estilo de vida activo y procurar el apoyo directamente al joven para lograr que salga de los episodios y empiece a recuperar su funcionalidad.

#### **2.4.1 Cambios que viven los adolescentes con síndrome de Down**

Los adolescentes con síndrome de Down, igual que cualquier otro joven viven cambios en su vida al dejar la niñez y pasar a ser un adolescente. Como se menciona anteriormente, la intervención del psicólogo en esta etapa es esencial, ya que si el joven no enfrenta correctamente estos cambios podrían representar graves problemáticas para su vida. Entre los cambios del adolescente con síndrome de Down en los que el psicólogo puede prestar apoyo para lograr una mejor aceptación están:

##### **2.4.1.1 Cambios conductuales**

- Cambios en el comportamiento (desde desobediencia hasta períodos de inactividad).
- Rendimiento académico bajo.
- Lo ritual y espiritual toma más fuerza.
- Se acentúan las conversaciones consigo mismo (Rodríguez, 2008, p. 28).

### 2.4.1.2 Cambios emocionales

Debido a la crisis que atraviesan los adolescentes estos viven una serie de sentimientos como:

- Sentimientos de inseguridad: estos a causa de experimentar cambios físicos, que muchas veces no comprenden ya que su madurez física siempre precede a la psíquica, llegando a estar en un cuerpo adulto pero con una mentalidad que no corresponde y esto genera desconfianza en sí mismo.
- Sentimientos de angustia: al percatarse que su mundo está cambiando, ya no realizan las mismas actividades, su cuerpo es diferente y no saben cómo manejarlo, entre otras situaciones el joven puede presentar fuertes sentimientos de angustia, al creer que la situación no se solucionara.
- Despertar sexual: todo adolescente con síndrome de Down necesita que se le inculque educación sexual, ya que esto no es solamente hablar de sexo sino es dejar claro que la sexualidad forma parte de toda persona. Para ello es esencial tratar con ellos temáticas como: la importancia de diferenciar lo público de lo privado, el contacto y hasta donde es bueno, la toma de decisiones sobre su cuerpo y las actividades sexuales.
- Otras temáticas a tratar con los adolescentes de 16 años en adelante son la diferencia entre sexo y amor, la responsabilidad que conllevan las relaciones sexuales y la paternidad, y dejar claras las consecuencias del contacto incorrecto con otros (Rodríguez, 2008, p. 30).

### **2.4.2 La “psicología especial” como rama de la psicología**

La psicoterapia para personas con síndrome de Down, se ve afectada al haber profesionales que no creen en la posibilidad de lograr un proceso psicoterapéutico con una persona que posee diferencias a un paciente promedio. Algunas de las diferencias pueden ser el habla, la expresión, la claridad de pensamiento, entre otros. Sin embargo, existen profesionales dispuestos a dotar de salud mental a todo tipo de población, entre ellos las personas con discapacidad.

Estos profesionales son parte de la psicología especial, la cual es una rama de la psicología que aún está en crecimiento. Surgió por la necesidad de dar una fundamentación científica a la aplicación de la pedagogía especial. La psicología estudia el desarrollo intelectual, los procesos afectivos y las características psicológicas de las personas, por lo que podemos decir que la psicología especial se encarga de estudiar cualquier desviación del desarrollo psíquico que presentan las personas con discapacidad (García, 2004, p. 357).

### **2.4.3 Métodos y técnicas psicoterapéuticas utilizadas en el tratamiento del adolescente con síndrome de Down**

La intervención del psicólogo resulta clave y se verá reflejado en el trabajo directo con los jóvenes con discapacidad, la cual puede ser individual o colectiva en pequeños grupos y a la vez de manera indirecta al trabajar con los padres o cuidadores. Se pueden implicar técnicas y métodos psicoterapéuticos como:

**Tabla 6. Técnicas psicoterapéuticas para adolescentes con síndrome de Down**

Técnica	Descripción de la técnica
➤ <b>Grupos de apoyo</b>	Este método es muy efectivo ya que al trabajar en un grupo pequeño de entre 4 a 5 jóvenes con síndrome de Down, se consiguen muy buenos resultados ya que el adolescente al convivir, observar y escuchar a sus compañeros, se motiva y se acopla mejor al proceso. Esto mismo ocurre cuando el grupo de apoyo es dirigido a padres y cuidadores ya que al coincidir con otros padres que han pasado por una experiencia similar, tendrán la oportunidad de compartir sus emociones, sus retos y dificultades. Los grupos de apoyo tienen como objetivo dar apoyo emocional, comprensión, dotar de información necesaria para intervenir en cada área de la vida de sus hijos.
➤ <b>Asesoría familiar</b>	La familia es el contexto donde toda persona desarrolla gran parte de su vida, cuando en el seno de la familia nace un integrante con síndrome de Down es un acontecimiento que afecta a sus miembros y todo el contexto familiar cambia. Para poder sobrellevar este cambio, es necesaria la intervención de un profesional de la psicología para dar orientación y lograr que el contexto sea adecuado para el nuevo integrante. Ese es un reto grande pero otra tarea muy difícil será en el momento que el joven crezca y deje de ser un niño, es acá cuando la intervención del profesional deberá ir dirigida a lograr la aceptación de la transición que está viviendo el integrante con síndrome de Down, por lo que el psicólogo debe dotar de la información necesaria para poder comprender todos estos cambios de la mejor manera, a la vez dotarles de orientación para guiar la situación por el camino más adecuado además de dar apoyo emocional y motivarles a involucrarse en la vida del adolescente, llegar a ser un apoyo para él en ese momento que vive tantos cambios en su vida.
➤ <b>Arte terapia</b>	La arte terapia tiene como objetivo lograr que las personas expresen sus emociones y sentimientos a través de procesos creativos y por medio de ella liberarse y poder comunicarse consigo mismo y con los demás, logrando momentos de reflexión, además de identificar sus fortalezas, debilidades, necesidades de cambio y búsqueda de resolución a sus conflictos personales.  Al trabajar la arte terapia con adolescentes con síndrome de Down que muchas veces presentan dificultades con él habla, lenguaje y la comprensión de las palabras ya sea de manera parcial o inexistente, este método resulta muy favorecedor ya que al realizarlo es tomado como medio de comunicación y de autoexpresión, siendo este un medio de comunicación no verbal y alternativo que permite al adolescente con síndrome de Down ampliar sus expresiones, emociones, ideas, pensamientos entre otros y lograr una mejor estabilidad emocional.
➤ <b>Musicoterapia</b>	La melodía, el ritmo y la armonía son tres componentes elementales en la musicoterapia y se cree que influyen en el ámbito emocional, fisiológico y espiritual. Asimismo, se establece que tiene un efecto positivo en la voluntad de los individuos. En los adolescentes con síndrome de Down la musicoterapia les ayuda a mejorar su capacidad de atención, a desarrollar la imaginación, al autoconocimiento y a explotar positivamente su inteligencia (Campusano, 2011).
➤ <b>Terapia cognitiva conductual</b>	La terapia cognitivo-conductual ofrece muchas ventajas para los adolescentes con síndrome de Down ya que son sencillas en su aplicación, son breves, con bajo costo y se adaptan a diferentes ambientes o contextos sociales. Algunas de las técnicas más eficaces son: la economía de fichas, el moldeamiento, el reforzamiento positivo, el aprendizaje a través de aproximaciones sucesivas, entre otras.

Tomado de fuentes diversas: La presente tabla expone diferentes técnicas psicoterapéuticas para utilizar en el abordaje de adolescentes con síndrome de Down (Ruiz, 2007, p. 1; Confederación ASPACE et al, 2002, p. 7; Campusano, 2011, p. 10).

#### 2.4.4 Beneficios de la psicoterapia

La psicoterapia ya sea en modalidad grupal o individual es un tratamiento eficaz para las personas con discapacidad, entre ellas los adolescentes con síndrome de Down. Al incluirlos en una psicoterapia se les da la oportunidad de empezar un proceso de superación, aceptación y autoexploración.

Los beneficios de ser parte de una terapia individual para los adolescentes con síndrome de Down son muchos y estos inician desde el momento que los cuidadores o padres deciden buscar ayuda profesional. Sucede ya que están dotando al joven de un lugar privado donde pueda expresarse, un ambiente donde sienta respeto, comprensión y a la vez visualizarse igual que cualquier otra persona.

La psicoterapia dará como resultado mejoras en la salud emocional y física del adolescente. En un tratamiento psicológico el individuo puede aliviar toda situación que conlleve ansiedad, estrés, angustia, depresión y hasta poder disminuir la posibilidad de sufrir un trastorno psiquiátrico.

Si el joven ya es poseedor de un trastorno psiquiátrico, la terapia psicológica ayuda a reducir los síntomas, evitando que se vuelvan crónicos y abona a poder superarlos. Además de esto la psicoterapia favorece el contacto y expresión de los sentimientos, ayuda al reconocimiento de las debilidades y motiva a que el joven tome una actitud positiva para lograr la recuperación y el mejor acoplamiento a su realidad social.

Además mejora las relaciones interpersonales y ayuda a aumentar la autoestima y confianza personal, un resultado muy importante que se observa en los adolescentes al ser parte de una psicoterapia es el nivel de aceptación que logran poseer de la discapacidad de la

cual forman parte, a saber identificar que tener síndrome de Down no es algo malo, que tiene los mismos derechos y sueños que cualquier otra persona. Además se observa que al aceptar la situación son más capaces de reconocer e identificar otras personas con su mismo síndrome.

## **2.5 Normativas de igualdad de derechos para las personas con discapacidad**

La Constitución de la República de El Salvador describe en los artículos 2 y 3 que todas las personas tienen el derecho a la vida, a la libertad, a la propiedad y posesión, a la integridad física y moral, al trabajo y a la protección de los mismos. Dicho documento establece el derecho al honor, a la propia imagen, a la intimidad personal y familiar. En caso de sufrir daños de carácter moral la persona tiene derecho a una indemnización (Asamblea Legislativa de El Salvador , 2008, pp. 1-2).

El fundamento básico del artículo 1 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de la ONU describe que los derechos deben ser gozados por todas las personas con discapacidad. Establece de manera clara que las personas con discapacidad son todas aquellas con cualquier deficiencia intelectual, mental, física o sensorial. Dicha deficiencia debe afectarles a largo plazo. Está deficiencia al presentarse cualquier barrera impide que la persona participe efectivamente o de manera integral en la sociedad (Organización de las Naciones Unidas , 2006, p. 4).

Asimismo, en el artículo 4 se establece que todos los Estados tienen la obligación y el deber de promover el pleno ejercicio de los derechos humanos y procurar la eliminación de la discriminación hacia las personas con discapacidad. En el artículo 5 se expresa que los Estados que conforman la convención deben velar por la igualdad entre las personas con

discapacidad y sin discapacidad. En el artículo 7 se establece que los Estados tomarán las medidas necesarias para asegurarse de que todos los niños, niñas y adolescentes gocen de sus derechos sin excepción (Organización de las Naciones Unidas , 2006, p. 8).

La Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia (LEPINA) en el artículo 36 describe que la sociedad, el Estado y la familia están obligados a garantizar que los niños, niñas y adolescentes tengan una vida digna, que se elimine cualquier dificultad física, de transporte, social, económica, de comunicación, arquitectónico o cultural que impida el acceso al servicio de salud. En el artículo 84 de dicha ley se expresa que el Estado debe desarrollar programas integrados para que los niños y adolescentes con discapacidad mental o física puedan tener acceso a la educación, a espacios de sano esparcimiento y a capacitación (Comisión Coordinadora del Sector Justicia, 2016, p. 38).

La LEPINA en el artículo 90 describe el derecho al descanso, la recreación, el esparcimiento, el deporte y el juego. El ejercicio de estos derechos debe estar guiado por valores como la identidad cultural, la tolerancia, la solidaridad, la conservación del ambiente, entre otros (Comisión Coordinadora del Sector Justicia, 2016, p. 41).

El artículo 94 establece que “las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a opinar y a ser oídos en cuanto al ejercicio de los principios, garantías y facultades establecidas en dicha ley” (Comisión Coordinadora del Sector Justicia, 2016, p. 43).

## **2.6 Centros de atención integral públicos y privados para niños y adolescente con síndrome de Down en El Salvador**

En nuestro país existen instituciones tanto públicas como privadas que buscan otorgar atención integral a las personas con síndrome de Down. Algunas de ellas en su trabajo

incluyen programas psicoterapéuticos. A continuación mencionaremos algunas de estas instituciones y la forma utilizada para dotar de una mejor salud mental a su población asistente, enfocándonos en los adolescentes con síndrome de Down que son el sujeto de esta monografía.

**Tabla 7. Centros de atención integral públicos y privados para niñez y adolescencia con síndrome de Down en El Salvador**

CATEGORIA	NOMBRE	TRABAJO
Entidad publica	ISRI	El instituto Salvadoreño de Rehabilitación Integral, es la institución más grande a nivel nacional que presenta programas de salud mental para personas con diversas discapacidades, pero entre la población más asistente a la psicoterapia son los usuarios con síndrome de Down, esta institución recibe pacientes de todas las edades, hasta hace unos años atrás el instituto recibía a usuarios de entre 0 a 18 años, por lo que contaban con un programa destinado puramente a adolescentes con Síndrome de Down, donde se prestaba atención psicoterapéutica a más de 50 jóvenes, hoy en día debido al poco ingreso económico que es designado al ISRI por parte del Estado, los servicios han tenido que ser recortados y hace 7 años, el institución dio de alta a todo aquel usuario que pasara de los 8 años de edad, por lo que actualmente solo reciben niños de 0 a 8 años .
Entidades publicas	Escuelas de educación especial a nivel nacional.	Actualmente no se cuenta con una estadística que refleje la población real demandante. Con la nueva perspectiva en Educación Especial de integrar a la niñez y adolescencia al contexto socio-cultural en el menor tiempo posible, se comienza con los esfuerzos por realizar una experiencia piloto que permita ofrecer a los alumnos con discapacidad de atención psicoterapéutica en los centros escolares regulares a los que se han integrado.  El Estado posee un total de 40 profesionales en psicología que están distribuidos a nivel nacional pero en su mayoría concentrados en el área urbana, que dotan de atención psicoterapéutica a los usuarios, por lo que no se logra la cobertura necesaria.
Entidad privada	Fundación Paraíso Down	La Fundación Paraíso Down describe que nació gracias a la participación e interés de padres de familia. Tiene como objetivo promover y velar por los derechos de las personas con síndrome de Down. A través de sus servicios y actividades buscan que las demás personas conozcan acerca del síndrome y de esa manera tomar conciencia y respetar a las personas con dicho síndrome (Fundación Paraíso Down, 2013).  Ofrece terapias físicas, lenguaje, estimulación temprana, lecto-escritura, computación, adquisición de habilidades sociales y

		psicoterapia. La fundación ofrece atención psicoterapéutica individual a los usuarios que lo soliciten.
<b>Entidad privada</b>	Funter	<p>La Asociación Teletón Pro Rehabilitación FUNTER, es una institución sin fines de lucro. FUNTER se enorgullece ya que en el año 2016 brindó atención psicológica a seis mil quinientas ochenta y siete personas que poseían algún tipo de discapacidad. El objetivo principal es desarrollar una autoestima positiva en los diferentes pacientes.</p> <p>Se ha logrado posicionar como una institución que ejecuta programas desarrollo y proyectos en beneficio de las personas con algún tipo de discapacidad. La población que se beneficia está comprendida por niños, adolescentes y adultos con diferentes capacidades, entre ellos pacientes con síndrome de Down, mayormente proveniente de estratos pobres y vulnerables del país (Asociación Teletón Pro Rehabilitación FUNTER, 2016).</p>
<b>Entidad privada</b>	Asociación Salvadoreña de Padres y Amigos excepcionales Down (ASAPAED)	<p>La Asociación Salvadoreña de Padres y Amigos de Excepcionales Down es una organización sin fines de lucro que se constituye en San Salvador y obtiene su personería Jurídica en Mayo de 1981, su propósito es crear un centro de educación sin fines de lucro para niños, niñas y jóvenes con Síndrome Down.</p> <p>ASAPAED proporciona servicios de psicoterapia a su población que actualmente cuenta con 45 usuarios, entre niños, niñas jóvenes y adultos con Síndrome de Down entre las edades de cuatro años en adelante.</p>

Tomado de fuentes diversas: La tabla anterior expone los diferentes centros de atención integral públicos y privados para niñez y adolescencia con síndrome de Down en El Salvador, además de describir brevemente el trabajo que realizan (Asociación Salvadoreña de Padres y Amigos de Excepcionales Down, 2009, p. 1; Fundación Paraíso Down, 2013, p. 1; Asociación Teletón Pro Rehabilitación FUNTER, 2016, p. 1; Organización de Estados Iberoamericanos, s.f., p. 1).

Se puede observar que no existen las instituciones necesarias para dar atención a toda la población salvadoreña con síndrome de Down. Esto se debe a que el Estado no invierte en la construcción y adaptación de más centros públicos de atención. Si esto fuera una prioridad se podría observar mejoras, ya que la gran población salvadoreña con escasos recursos que en su núcleo familiar existen niño, joven o adulto con síndrome de Down no pueden optar por una institución privada, es decir, el individuo no puede ser parte de programas que estimulen su salud mental y la de su familia.

### Capítulo III: Estrategias de atención a jóvenes con síndrome de Down

Esta monografía propone la necesidad de introducir la salud mental como elemento esencial en la formación de las personas con síndrome de Down. La vida de una persona con síndrome de Down está llena de diferentes emociones desde el principio, tanto para la familia que lo rodea como para él mismo. Es por esta razón que estas estrategias están dirigidas principalmente a las emociones de los jóvenes con síndrome de Down.

Las personas con síndrome de Down viven sus experiencias afectivas quizá un poco diferente que los demás, pero esto no quiere decir que no posean emociones. Esta población tiene vida emocional y pueden llegar a vivirla con mayor intensidad que las personas que no poseen el síndrome, ya que al no tener influencia externas que distorsionen sus emociones las experimentarán con mucha más soltura y esto se ve reflejado en la variabilidad de pensamientos que pueden aparecer en personas con el síndrome.

Asimismo, tienen problemas lingüísticos y esto puede limitar la expresión de sus emociones, pero que no las exprese no hace referencia a qué no las viva; simplemente no les manifiesta de manera visible aunque en algunas ocasiones existen conductas poco habituales que surgen de emociones no expresadas por ejemplo, la pérdida de apetito, problemas para dormir, bajo rendimiento o comportamientos inadecuados, siendo esta su manera de expresión no verbal

Es para evitar este tipo de situaciones que se busca dotar de diferentes estrategias para expresar de manera más productiva las emociones y esto se logrará al introducir a la persona con síndrome de Down en una formación en el conocimiento de sí mismo y prepararles en el

dominio de las emociones buscando conseguir resultados que beneficien su calidad de vida. En España la Fundación Iberoamericana Down21, llevó a cabo un programa nombrado: Programa de Entrenamiento en Habilidades Sociales para Niños y Jóvenes con síndrome de Down. Este programa busca dotar de mejor preparación a adolescentes de esta población al enfrentar las situaciones cotidianas.

### 3.1 “Aprendamos sobre educación emocional”

La primera estrategia que aporta esta monografía está encaminada a dotar de educación emocional a jóvenes con síndrome de Down. Está diseñada para la aplicación por medio de un profesional de la psicología y puede ser aplicada en grupos de diez a doce jóvenes que oscilen entre las edades de 12 a 15 años con síndrome de Down.

Esta estrategia tiene como objetivo general intervenir en definitiva en la salud mental de los jóvenes al dotarles de herramientas con las que puedan trabajar en sus propios sentimientos y a la vez conocerse a sí mismo para lograr una mayor y mejor aceptación.

**Tabla 8. “Aprendamos sobre educación emocional”**

<b>Tema</b>	<b>Aprendamos sobre educación emocional</b>
<b>Estrategia</b>	Curso de educación emocional para jóvenes con síndrome de Down
<b>Enfoque Psicológico</b>	La educación emocional está basada en un enfoque humanista, ya que es este el trabajo terapéutico de las emociones, el involucrar los valores humanos y las actitudes de sociabilidad como un elemento de proceso psicoterapéutico.
<b>Finalidad</b>	Educar a los jóvenes con Síndrome de Down en el conocimiento y control de sus propias emociones
<b>Metodología</b>	Este curso usará una metodología enfocada a que los jóvenes con síndrome de Down conozcan de mejor manera sus propios sentimientos y puedan comprender sus actitudes y pensamientos de manera más clara. Se logrará este objetivo por medio de actividades y técnicas que les permitan conocerse a sí mismos y tomar conciencia de sus emociones y saber identificar la manera correcta de poderlas manejar, además a través de exposiciones magistrales cortas se explicará el tema a tratar, seguido de uso de técnicas que serán el centro del curso (video, técnicas de la relajación, ejercicios, etc.) al final de cada una de las sesiones se realizará una

conversatorio guiado para ahondar en los aprendizajes y dudas de los participantes (ver anexo 9).

**Descripción**

La sesión, deberá establecerse en un lugar cómodo y tranquilo, libre de ruidos e interrupciones, muy amplio donde se puedan colocar entre 10 a 12 personas, sentadas cómodamente en el suelo. El facilitador o facilitadora debe mostrar empatía con los usuarios, para crear un ambiente lleno de confianza y evitar que los jóvenes se repriman al no sentirse a gusto.

Esta estrategia está compuesta de cuatro etapas principales:

1. Autoconciencia emocional: en esta etapa se trabajará en el conocimiento de las propias emociones. Se abordará con los jóvenes la percepción de sus propios sentimientos, al poner las emociones en palabras entendibles para ellos se consigue ayudarles a conocerse a sí mismo y a comprender mejor su conducta.

Es sabido que la capacidad lingüística en el Síndrome de Down es limitada por lo que es conveniente utilizar medios multimedia para una mejor comprensión; con ayuda de dos videos, se buscara que los jóvenes reconozcan las emociones de mejor manera (ver anexo 2 y 3).

Al haber observado los videos se realizará un conversatorio en donde los jóvenes puedan comentar lo observado, aprendido y situaciones vividas.

2. Control emocional: dentro de esta segunda etapa se trabajara en la capacidad de controlar las emociones, tener conciencia de uno mismo es el primer paso para el control de las propias emociones.

En momentos donde es inevitable sentir algunas emociones es conveniente saber controlarlas, para evitar daños personales o a los que nos rodean. En esta ocasión enseñaremos técnicas a los jóvenes, que les ayudaran a poseer un mejor autocontrol emocional (ver anexo 4, 5 y 6).

Posteriormente se realizara el conversatorio donde los jóvenes compartirán su experiencia, aprendizaje y comentaran sus experiencias.

3. El aprovechamiento productivo de las emociones: dentro de este bloque del programa se buscara que los jóvenes logren identificar sus aspectos negativos y controlarlos al poner en práctica lo aprendido en etapas anteriores y a la vez saber reconocer cuáles son sus aspectos positivos y reforzarlos.

Posteriormente se realizará el conversatorio donde los participantes hablaran sobre sus experiencias, sus emociones malas y sus emociones buenas, a la vez se busca que el joven reconozca sus malas emociones y busque mejorarlas.

4. Empatía- el reconocimiento de las emociones ajenas: la empatía es la capacidad de entender los sentimientos de los demás y poder asumir su mismo punto de vista, las personas con síndrome de Down no son muy buenos para poder ponerse al sentir de otras personas, pueden saber cómo les hace sentir a ellos determinada ocasión, pero no como hace sentir la situación otras personas.

Educar a los adolescentes en la comprensión de los sentimientos ajenos, es formarles para sobrevivir en el ámbito social en el que se manejan.

Se utilizaran actividades para abordar esta temática como la visualización de videos (ver anexo 7 y 8).

	Al concluir se realizara el conversatorio asignado para esta actividad donde los jóvenes puedan expresar sus pensamientos y aprendizajes.
<b>Población a quien va dirigido</b>	Adolescentes con síndrome de Down que sus edades oscilen entre los 12 a 15 años de edad.
<b>Recursos</b>	Proyector, Computadora, Material documental,
<b>Quiénes pueden aplicar</b>	Profesionales en las siguientes carreras: Psicología, Trabajo social y Educación especial.
<b>Tiempo de sesión</b>	1 hora y 30 minutos por 4 sesiones
<b>Resultados esperados</b>	Jóvenes más satisfechos, que incrementen sus interacciones sociales y muestren mayor grado de autocontrol.

Información retomada de: La tabla anterior tiene el objetivo de dotar de estrategias para estimular la educación emocional a jóvenes con síndrome de Down (Elaboración propia basado en Ruiz, 2004, p. 5).

### 3.2 “Arte-expresión”

Como segunda estrategia de esta monografía se presenta la expresión del lenguaje no verbal por medio del arte, la cual está encaminada a dotar de un espacio de confianza y liberación a los jóvenes con el síndrome.

Está diseñada para la aplicación por medio de un profesional de la psicología, siendo aplicada en grupos de diez a doce jóvenes que oscilen entre las edades de 12 a 15 años con síndrome de Down.

Esta estrategia tiene como objetivo general proporcionar a la población seleccionada de un espacio donde no tenga límites y que sea capaz de adaptarse al entorno que le rodea, además de crear confianza en sí mismo, liberar sentimientos y promover un lenguaje no verbal por medio del arte.

Tabla 9. “Arte-expresión”

Tema	Arte-expresión
<b>Estrategia</b>	Realización de técnicas de Arte terapia con jóvenes con síndrome de Down.
<b>Enfoqué Psicológico</b>	La Arte Terapia está basada en enfoques contemporáneos, es decir, los que interpretan el enfoque humanista, sistémico y cognitivo a través de métodos y técnicas.
<b>Finalidad</b>	Proporcionar un espacio de expresión, liberación y conocimiento de sí mismos de manera no verbal.
<b>Metodología</b>	Se realizaría a través de diferentes técnicas dirigidas de arte terapia, donde el profesional deberá llevar a una total inhibición al joven para poder expresarse de la mejor manera, posteriormente al finalizar los ejercicios, se realizara una conversación guiada para conocer las experiencias vividas en el trayecto de los ejercicios.
<b>Descripción</b>	<p>La sesión, deberá establecerse en un lugar cómodo y tranquilo, libre de ruidos e interrupciones, amplio donde se puedan colocar entre 10 a 12 personas, sentadas cómodamente en el suelo. El facilitador o facilitadora debe mostrar empatía con los usuarios, para crear un ambiente lleno de confianza y evitar que los jóvenes se repriman al no sentirse a gusto. Esta estrategia está compuesta de cuatro técnicas que serán llevadas a cabo en cada sesión:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Quién soy yo? Utilizando los materiales necesarios se invita a los jóvenes a recortar y seleccionar imágenes de revistas, periódicos, libros que serán colocados al centro del círculo, los jóvenes deben elegir por si solos objetos, situaciones, personas, etc. que crean representan su personalidad e intereses. El objetivo de esta técnica es que él joven describa su vida e intereses mediante el collage realizado, fomentar la confianza en el ambiente y con sus compañeros.</li> <li>• “Expresándose libremente con la pintura” Con un espacio de alrededor de dos metros por dos metros de suelo forrados con papel bond, se entregara a los jóvenes temperas y pinceles, se asignara un espacio del papel a cada joven y se pedirá que en su determinado espacio creen la pintura que ellos deseen, sin dar más indicaciones se dejara al joven expresarse libremente mediante la pintura y que estimule su creatividad; al concluir el mural será colocado en la pared y cada joven expondrá su aporte y que significa para ellos. El objetivo de la técnica es que los jóvenes plasmen su creatividad, expresen sus emociones, gustos, sentimientos, entre otros aspectos de relevancia.</li> <li>• “Creemos un amigo” Utilizando diversos materiales como papel, pegamento, cartón, etc. Los jóvenes crearán un títere con las características que ellos deseen. Al haber creado cada joven su títere compartirá con sus compañeros una breve descripción sobre su personaje, quien es a que se dedica, como se siente, que quiere ser al crecer, etc. El objetivo de la técnica es que el joven conozca su identidad, que interactúe socialmente y además elevar su autoestima.</li> <li>• “El síndrome de Down es un arte” Se entregara medio pliego de papel bond a cada joven, se dotara de lápices, colores, tijeras, etc. Todos los materiales necesarios, se dirá a los jóvenes que en ese trozo de papel expresen lo que para ellos es el síndrome de Down, se dejara que los jóvenes realicen lo que su creatividad pueda manifestar y que haga referencia a su percepción de la discapacidad.</li> </ul>

	Al acabar se pedirá que cada joven hable sobre su obra de arte y exprese que es para él, el síndrome de Down. El propósito de esta técnica es que los jóvenes plasmen sus creencias, ideas, pensamientos en cuando al síndrome y que logren una libre expresión.
<b>Población a quien va dirigido</b>	Adolescentes con Síndrome de Down que sus edades oscilen entre los 12 a 15 años de edad.
<b>Recursos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Técnica 1: pliego de papel Bond para cada participante, tijeras, pega, periódicos, revistas, libros.</li> <li>➤ Técnica 2: témpera, pinceles, pliegos de papel.</li> <li>➤ Técnica 3: papel china, Ojos movibles, papel crespón, cartón, pegamento, paletas de madera, tijeras, colores, pinturas.</li> <li>➤ Técnica 4: pliegos de papel, tijeras, pegamento, pinturas, colores, papel de colores, plumones, pinceles.</li> </ul>
<b>Quiénes pueden aplicar</b>	Profesionales en psicología.
<b>Tiempo de sesión</b>	1 hora y 30 minutos cada sábado por un mes.
<b>Resultados esperados</b>	Lograr la expresión de los jóvenes de pensamientos, sentimientos y emociones a través de técnicas de arte. A su vez permitiendo identificar sueños, proyectos, historias, autoestima y visión que se tiene sobre la discapacidad en cada joven participante.

Información retomada de: La tabla anterior tiene el objetivo de dotar técnicas que den un espacio de confianza y liberación a los jóvenes con síndrome de Down (Elaboración propia).

### Conclusiones

- ψ Las personas con discapacidad presentan una ausencia o restricción al momento de desempeñarse en diferentes áreas. En el caso de los adolescentes con síndrome de Down se establece que poseen una limitación en el funcionamiento intelectual y comportamiento adaptativo. La población con dicha discapacidad presenta características psicológicas y físicas distintivas. El conocimiento de esta información es fundamental para que las personas y los profesionales de la psicología en particular puedan actuar de manera inclusiva y evitar así la exclusión social.
- ψ El síndrome de Down ha evolucionado a lo largo de la historia. Los descubrimientos científicos han permitido una mejor comprensión del síndrome. Asimismo, han permitido que dicho padecimiento haya sido nombrado como un síndrome y no utilizando palabras despectivas que estigmaticen a la población que la padece.
- ψ La atención psicológica es de utilidad durante la transición de la niñez a la adolescencia. Ayuda a los adolescentes a enfrentar los diferentes cambios que en esta etapa ocurren. Se abordan los cambios en los estados emocionales, físicos y conductuales. Se provee de recursos necesarios para que el adolescente con síndrome Down pueda desarrollarse en el ámbito personal, romántico, sexual, profesional, entre otros.
- ψ La atención psicológica brinda una variedad de beneficios a los adolescentes con síndrome Down. Les da la oportunidad de participar en un proceso de aceptación, superación y autoexploración de sí mismos. También incrementa la salud mental

al reducir o eliminar síntomas o trastornos de ansiedad, estrés, depresión, etc. Se aumenta la autoestima y promueve una actitud positiva ante la vida.

- ψ Existen diferentes normativas de igualdad de derechos para las personas con discapacidad descritas en diferentes leyes como la Constitución de la República, la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad de la ONU y la Ley de Protección Integral de la Niñez y Adolescencia. Dichos documentos establecen que todas las personas independientemente su condición tienen derecho a la vida, a la seguridad, a la educación, a la salud, a la libertad, entre otros. Asimismo, el Estado debe velar por su cumplimiento y promover la igualdad y no discriminación de la población con discapacidad, en este caso los adolescentes con síndrome Down.
- ψ En El Salvador existen diferentes instituciones que brindan atención psicológica a la población con síndrome Down. Las instituciones presentadas son el ISRI, las escuelas de educación especial a nivel nacional, la Fundación Paraíso Down, FUNTER y ASAPAED. En muchas de las instituciones resalta la falta de personal, es decir, profesionales de la psicología, instalaciones inadecuadas y falta de recursos en general. Otras de las instituciones son de carácter privado y cuentan con una variedad de servicios además de la atención psicológica. Cabe destacar la necesidad de más instituciones que brinden la atención requerida a la población con discapacidad y especialmente con síndrome Down.

### Recomendaciones

- ψ Se recomienda a la Universidad Dr. José Matías Delgado promover la importancia de la inclusión social de personas con síndrome de Down y otras discapacidades en los profesionales de la psicología. Dicha promoción puede incluirse y fomentarse en el contenido del curriculum académico.
- ψ Se sugiere al gobierno de El Salvador impulsar y desarrollar programas que brinden la atención adecuada y que estimulen la salud mental en las personas con síndrome de Down.
- ψ Al gobierno de El Salvador se le recomienda invertir en la creación, construcción y remodelación de localidades en donde pueda brindarse atención psicológica a población con síndrome de Down y otras discapacidades (niños, adolescentes, adultos).
- ψ A los profesionales de la psicología se les recomienda ejercer su práctica de forma inclusiva con la población que posea cualquier tipo de discapacidad, utilizando tratamientos basados en diversas ramas psicológicas que favorecen al tratamiento de esta población, como por ejemplo la terapia cognitivo conductual.
- ψ A los profesionales de la psicología se les aconseja actuar con ética profesional y regirse bajo las diferentes leyes que protegen a la niñez y adolescencia con discapacidad.
- ψ A los adolescentes con síndrome Down se les aconseja participar en programas orientados a mejorar su desarrollo integral.

- ψ A los padres de familia de adolescentes con síndrome Down se les recomienda buscar atención psicológica y redes de apoyo para sus hijos con el fin de proveerles una mejor calidad de vida.
  
- ψ A los padres de familia de adolescentes con síndrome Down se les sugiere participar activamente en el proceso psicoterapéutico y tomar en cuenta los aportes del profesional de la psicología con el fin de mejorar el desarrollo emocional y físico de sus hijos.

## Referencias

- Amate, A. y Vásquez, A. (2006). *Discapacidad, lo que todos debemos saber* [versión Adobe Digital Editions]. Recuperado de <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/166080/1/9275316163.pdf>
- Asamblea Legislativa de El Salvador. (2008). *Constitución de la República de El Salvador.* ( 55° ed.). San Salvador, El Salvador: Editorial Jurídica Salvadoreña.
- Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo. (s.f.). *Discapacidad Intelectual* [Documento en línea]. Recuperado de [http://creena.educacion.navarra.es/equipos/psiquicos/pdfs/di\\_definicion.pdf](http://creena.educacion.navarra.es/equipos/psiquicos/pdfs/di_definicion.pdf)
- Asociación Salvadoreña de Padres y Amigos de Excepcionales Down. (20 de enero, 2009). ASAPAED [Mensaje en un blog]. Recuperado de <http://colegioasapaed.blogspot.com/2009/01/asapaed.html>
- FUNTER. (2016). Quienes Somos. *Teletón Funter*. Recuperado de <http://www.funter.org.sv/quienes-somos/>
- Brinkmann, H. (2002). *Inteligencia* [Documento en línea]. Recuperado de [http://www2.udec.cl/~hbrinkma/inteligencia\\_concepto.pdf](http://www2.udec.cl/~hbrinkma/inteligencia_concepto.pdf)
- Buvinic, M., Mazza, J., Pungiluppi, J., y Deutsch, R. (2004). *Inclusión Social y Desarrollo Económico en América Latina.* (1ª.ed.). Bogotá, Colombia: Alfaomega Colombiana.
- Campusano, E. (2011). *Una intervención de Arteterapia con una persona con discapacidad intelectual Inteligencia* (Tesis de posgrado, inédita). Universidad de Chile, Chile. Recuperado de [http://repositorio.uchile.cl/tesis/uchile/2011/ar-campusano\\_e/pdfAmont/ar-campusano\\_e.pdf](http://repositorio.uchile.cl/tesis/uchile/2011/ar-campusano_e/pdfAmont/ar-campusano_e.pdf)
- Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías. (1980). *Clasificaciones de la OMS sobre discapacidad Inteligencia* [versión Adobe Digital Editions] Recuperado de <http://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/435cif.pdf>

Colque, D. (2014). Los pajaritos Ejemplo empatía corto pixar1. *YouTube* [Video en línea].

Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=BLxx59JLCCY>

Comisión Coordinadora del Sector Justicia. (2016). *Ley de Protección Integral de la niñez y adolescencia* (1ª. ed.). San Salvador, El Salvador: Asamblea Legislativa de El Salvador.

Confederación ASPACE, Federación Española del Síndrome de Down, Confederación Autismo España. (2002). *Musicoterapia 2002* [versión Adobe Digital Editions]  
Recuperado de [http://www.sindromedown.net/wp-content/uploads/2014/09/24L\\_musicoterapia2002.pdf](http://www.sindromedown.net/wp-content/uploads/2014/09/24L_musicoterapia2002.pdf)

DOWN España. (2008). *Salud Mental y síndrome de Down* [Documento en línea].

Recuperado de [http://www.sindromedown.net/wp-content/uploads/2014/09/98L\\_guiasaludmental4def.pdf](http://www.sindromedown.net/wp-content/uploads/2014/09/98L_guiasaludmental4def.pdf)

Fundación Iberoamericana Down 21. (2017). Llega tu bebé. ¿Qué es el Síndrome de Down?. *Fundación Iberoamericana Down 21. Canal Down 21*. Recuperado de <http://www.down21.org/llega-tu-bebe/1022-nuevos-padres-llega-tu-bebe/que-es-el-sindrome-de-down.html>

Fundación Paraíso Down. (2013). Historia. *Facebook Fundación Paraíso Down*.

Recuperado de [https://www.facebook.com/pg/Paraisodown-207383385972875/about/?ref=page\\_internal](https://www.facebook.com/pg/Paraisodown-207383385972875/about/?ref=page_internal)

Fundación Síndrome de Down de Cantabria, Fundación Iberoamericana Down21, Emilio Ruiz. (2016). *Características psicológicas y del aprendizaje de los niños con síndrome de Down* [Documento en línea]. Recuperado de <https://www.downciclopedia.org/images/PDF/Caracteristicas-psicologicas-y-del-aprendizaje.pdf>

García, M. (2004). *La Psicología en la atención a las personas con discapacidad* [Documento en línea]. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/er/n23/n23a20.pdf>

- García, C. (2017). Mariana y los emoticatos: El Baile de las Emociones. *YouTube* [Video en línea]. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=cpr7ttt1sOQ>
- García, C. (2017). Mariana y los emoticatos: Despacio me Tranquilizo. *YouTube* [Video en línea]. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=uovVmabRN08>
- Gould, S. (1983). *El pulgar del panda*. (1ª. ed.). Barcelona, España : Editorial Bruguera.
- Jiménez, C. (2013). *Pensar la Universidad, Inclusión Social y Virtualidad. En los desencantamiento de la Modernidad* [Documento en línea]. Recuperado de <http://www.virtualeduca.info/ponencias2013/229/pensarlauniversidad.pdf>
- Leiner, M. (2016). Los niños que no sentían empatía por los demás. *YouTube* [Video en línea]. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=mWN0rV8iaII>
- Loeches, A., Iglesias, J., & Carvajal, F. (1991). *Psicobiología del síndrome de Down* [Documento en línea]. Recuperado de [http://sid.usal.es/idos/F8/ART13551/psicobiologia\\_del\\_sindrome\\_down.pdf](http://sid.usal.es/idos/F8/ART13551/psicobiologia_del_sindrome_down.pdf)
- Malea, R., García, R., Corbí, P., Alemany, C., Fernández, C., & Castelló, M. (2012). *Neurología y síndrome de Down. Desarrollo y atención temprana* [Documento en línea]. Recuperado de <http://www.centrodocumentaciondown.com/uploads/documentos/bd575f37fe010274a9eeaf6a463e0faf4a87e18b.pdf>
- Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social de Perú. (s.f.). ¿Qué es Inclusión Social?. *Perú Ministerio de Desarrollo e Inclusión Social*. Recuperado de <http://www.midis.gob.pe/index.php/es/que-es-inclusion-social>
- Mi Jardín Rodante. (2016). Descubriendo las emociones ¿Qué Sentís?. *YouTube* [Video en línea]. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=acz4wnn8-nk>

- MiniAdmini. (2013). Respiración de la Abeja con Minipadmini (Yoga para niñas y niños). *YouTube* [Video en línea]. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=eSBjHB4ezGs>
- Minders Psicología Infantil. (2017). La tortuga (Cuento para trabajar el autocontrol) Técnica de Psicología Infantil – Minders. *YouTube* [Video en línea]. Recuperado de <https://www.youtube.com/watch?v=riwGSIUkXR8>
- Organización de Estados Iberoamericanos. (s.f.). *La educación especial* [Documento en línea]. Recuperado de [www.oei.es/historico/quipu/salvador/salva12.pdf](http://www.oei.es/historico/quipu/salvador/salva12.pdf)
- Organización de las Naciones Unidas . (2006). *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad* [Documento en línea]. Recuperado de <http://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2014). *Dirección corporativa de administración y subdirección de servicios de salud* [Documento en línea]. Recuperado de <http://www.pemex.com/servicios/salud/TuSalud/MedicinaPreventiva/Documents/adolescencia.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2016). *Clasificación Internacional de Enfermedades*. (10ª.ed.). España: Organización Mundial de la Salud.
- Revista ADM. (2000). *Reseña Histórica del Síndrome de Down* [Documento en línea]. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2000/od005g.pdf>
- Rodríguez, A. (2008). *Adolescencia y síndrome de Down: creciendo hacia la madurez* [Documento en línea]. Recuperado de <http://www.centrodocumentaciondown.com/uploads/documentos/20c5f072e6832e2affaaea350edebc60ae681191.pdf>
- Ruiz, E. (2004). *Programa de educación emocional para niños y jóvenes con síndrome de Down* [Documento en línea]. Recuperado de <http://www.downcantabria.com/revistapdf/82/84-93.pdf>
- Ruiz, E. (2007). Intervención sobre la conducta en niños con síndrome de Down. *Revista virtual* (agosto). Recuperado de <http://www.down21.org/revista-virtual/418-revista->

virtual-2008/revista-virtual-agosto-2008/articulo-agosto-2008/1613-intervencion-sobre-la-conducta-en-ninos-con-sindrome-de-down.html

UNICEF. (2014). *Análisis de situación de la Niñez y Adolescencia en El Salvador* [Versión Adobe Digital Editions] Recuperado de [https://www.unicef.org/elsalvador/Analisis\\_de\\_Situacion\\_de\\_la\\_Infancia\\_El\\_Salvador\\_UNICEF\\_2014.pdf](https://www.unicef.org/elsalvador/Analisis_de_Situacion_de_la_Infancia_El_Salvador_UNICEF_2014.pdf)

## Anexos

### Anexo 1: “Aprendamos sobre educación emocional”

#### Etapa 1: Autoconciencia emocional

**Objetivo:** Trabajar en el conocimiento de las propias emociones para desarrollar una autoconciencia emocional.



**Descripción:** Se presentan diferentes situaciones que crean reacciones emocionales en las personas, dentro del video son representadas por una niña que da a conocer sus sentimientos con expresiones faciales muy evidentes, al presentarse la situación se le consulta a los jóvenes que se siente en ese momento, es recomendable pausar el video luego de cada sentimiento ya que así se dará la oportunidad que el joven conteste cual sería el sentimiento que motiva cada situación y luego reanudar el video para que los jóvenes escuchen que sentimiento es el que se está presentando (Mi Jardín Rodante, 2016).

**Anexo 2: “Aprendamos sobre educación emocional” Etapa 2: Control Emocional**

**Objetivo:** Trabajar en la capacidad de controlar las emociones ya que tener conciencia de uno mismo es el primer paso para el control de las propias emociones.



**Descripción:** El video presenta una canción muy movida donde motiva a los jóvenes a identificar y expresar sus sentimientos, con ayuda y guía de una niña que realiza los pasos de baile el joven deberá expresar cada emoción según la mencione la canción, además se empieza con el objetivo que se tratara en la siguiente actividad, además de identificar la emoción también el video da formas de un mejor control sobre ellas (García, C. 2017).

**Anexo 3: “Aprendamos sobre educación emocional” Etapa 2: Control Emocional**

**Objetivo:** Trabajar en la capacidad de controlar las emociones ya que tener conciencia de uno mismo es el primer paso para el control de las propias emociones.



**Descripción:** El video presenta una canción muy movida donde presenta técnicas para poder tranquilizar y controlar su enojo en situaciones difíciles, una niña enseña los pasos de baile para hacer más dinámica la canción y para lograr una mejor comprensión al realizar los ademanes que hacen referencia a las formas para bajar los niveles de enojo (García, 2017).

**Anexo 4: “Aprendamos sobre educación emocional” Etapa 2: Control Emocional**

**Objetivo:** Trabajar en la capacidad de controlar las emociones ya que tener conciencia de uno mismo es el primer paso para el control de las propias emociones.



**Descripción:** El video presenta un ejercicio de respiración muy sencillo que los jóvenes pueden realizar en cualquier momento para tranquilizar sus emociones, es recomendable realizar el ejercicio varias veces seguidas para que el joven o comprenda mejor (MiniPadmini, 2013).

**Anexo 5: “Aprendamos sobre educación emocional” Etapa 2: Control Emocional**

**Objetivo:** Trabajar en la capacidad de controlar las emociones ya que tener conciencia de uno mismo es el primer paso para el control de las propias emociones.



**Descripción:** El video presenta la historia de una tortuga que se encuentra en una situación de mucho enojo, rabia y desesperación; a la vez muestra técnicas para poder controlar la situación emocional, es recomendable que el facilitador realice el baile y mímicas para que los jóvenes puedan comprender mejor las técnicas y sepan utilizarlas en el momento que la situación se presente en su vida. (Mindere Psicología Infantil, 2017).

**Anexo 6: “Aprendamos sobre educación emocional” Etapa 4: Empatía**

**Objetivo:** Educar a los adolescentes en la comprensión de los sentimientos ajenos para fomentar la empatía.



**Descripción:** Se presenta una historia de personas que no ponen en práctica la empatía y las consecuencias que esto tiene y porque no es bueno, enseña a los jóvenes la importancia de poder ser empático con otros ya que en determinado momento todos necesitamos de los demás seres que nos rodean (Leiner, 2016).

**Anexo7: “Aprendamos sobre educación emocional” Etapa 4: Empatía**

**Objetivo:** Educar a los adolescentes en la comprensión de los sentimientos ajenos para fomentar la empatía.



**Descripción:** Es una historia corta que demuestra la situación de un pájaro que llega y quiere crear amistad con otro grupo de pájaros, estos dejando de lado toda empatía se burlan de él y tratar de evitar su compañía; posteriormente se muestra porque no es bueno dejar la empatía ya que en algún momento se necesitara de ayuda y no la tendremos por no dar lo que esperamos recibir (Colque, 2014).

**Anexo 8: Preguntas guía para conversatorios.**

**Objetivo:** Proporcionar al facilitador las preguntas guía para la actividad de conversatorio posterior a visualizar los videos.

1. ¿Qué aprendiste este día?
2. ¿Alguna vez has vivido algo parecido? (Dejar que el joven cuente sus experiencias)
3. ¿Cómo enfrentaste la situación?
4. ¿Crees que actuaste de la mejor manera?
5. ¿Cómo actuarías ahora en esa misma situación?
6. ¿Si observas que uno de tus amigos no está poniendo practica lo que hemos aprendido, como le ayudarías?
7. ¿Te gusto el trabajo que realizamos hoy? ¿Por qué?
8. Elegir a otro miembro del grupo ¿qué opinas sobre lo que nos menciona (nombre del joven)?

\*Nota: El facilitador deberá acoplar las preguntas por cada tema del curso. (Elaboración propia).