

**VI Conferencia Internacional
Científico Pedagógica de Educación Física y Deportes.
Pinar del Río '07.**

Título: Adecuaciones al programa de Tenis de Mesa Adaptado a niños con síndrome de Down de la escuela “Carlos Rodríguez Cariaga” de Camaguey.

Autor(s): Lic. Carlos Alberto Govea Macías.
Institución: Facultad de Cultura Física, Camaguey
País: Cuba.
E. mail: govea@fcf.camaguey.cu

Resumen.

Los síndromes de Down presentan deficiencias en la adquisición de hábitos y habilidades motrices así como limitaciones desde el punto de vista psicomotriz, por lo que se asume la siguiente interrogante, ¿Cómo contribuir al desarrollo psicomotriz de los niños con síndrome de Down de la escuela “Carlos Rodríguez Cariaga”? y se propone como objetivo aplicar el Tenis de Mesa adaptado para mejorar la psicomotricidad de dichos alumnos en la escuela “Carlos Rodríguez Cariaga”. De una población de 10 niños, se escogió una muestra intencional de cuatro para un 40%, dos hembras y dos varones, sus edades oscilan entre 8-10 años y uno con cardiopatía congénita, los mismos fueron los de mejores resultados en el diagnóstico de los indicadores psicomotrices, todos con diagnóstico de RMMA, a los que se les aplicaron adecuaciones al programa de Tenis de Mesa Adaptado durante 10 semanas, tres días a la semana de 3:00 - 5:00 p.m.

Para darle validez científica a la investigación se utilizaron métodos científicos, teóricos, empíricos y estadísticos los que permitieron concluir que en el diagnóstico todas las habilidades estaban como malas al igual que los indicadores psicomotrices, la coordinación dinámica general, el equilibrio dinámico y la sincinesis. Con la aplicación del programa de Tenis de Mesa adaptado se logró la adquisición y desarrollo de las habilidades y mejorar los indicadores psicomotrices estudiados, por lo que se recomienda aplicar las adecuaciones aquí propuestas para enriquecer el programa existente.

Síntesis.

La existencia de personas que presentan dificultades, fundamentalmente en el área intelectual, denominadas en la actualidad como personas con necesidades educativas especiales de tipo intelectual, se remonta a épocas bastante alejadas en el tiempo; sin embargo, la naturaleza exacta de esta condición, su identificación

científica, así como las actitudes sociales hacia ellas, ha cambiado frecuentemente en su devenir histórico.

Nuestra educación tiene un carácter universal: se ha creado, constituido y desarrollado en beneficio de todos los niños del país; tenemos que atenderlos a todos, educarlos a todos, enseñarles a todos lo que se le pueda enseñar, ¡a todos y cada uno de ellos! Ese es el principio.

En el heterogéneo mundo de los niños y jóvenes con retraso mental también encontramos a los síndromes de Down, conjunto de signos y síntomas, que se da por una trisomía en el par de cromosomas 21, que se clasifican como: mosaico, traslocación y la trisomía propiamente dicha.

Para poder brindar atención a los niños y jóvenes con síndrome de Down es necesario utilizar adecuaciones curriculares en la Educación Física Adaptada y el Deporte Adaptado donde la práctica está adaptada a los objetivos y a los participantes. Así se conciben las reglas, el espacio, el material, etc.

La práctica del deporte adaptado por las personas con necesidades educativas especiales no solo propicia el aprendizaje, sino su disfrute pleno, al participar tanto en actividades individuales y de equipo, cuando se les brinda la instrucción y el apoyo necesario y se adapta la práctica deportiva a las necesidades de las personas con limitaciones especiales de carácter intelectual más complejas.

Por otra parte, el entrenamiento deportivo adaptado es fundamental para lograr las destrezas motoras y las competencias entre personas con el mismo nivel de posibilidades constituyen la forma más adecuada para probar estas habilidades, evaluar sus adelantos y ofrecer incentivos para su evolución personal, como se ha podido apreciar a través del Tenis de Mesa Adaptado.

La presente investigación se desarrolló en la escuela especial “Carlos Rodríguez Cariaga” donde, de una población de 10 niños, se escogió una muestra intencional de cuatro para un 40%, dos hembras y dos varones, sus edades oscilan entre 8-10 años y uno con cardiopatía congénita. quienes cuales fueron los de mejores resultados en el diagnóstico de los indicadores psicomotrices, todos con diagnóstico de RMMA.

Se aplicó una encuesta a especialistas para poder determinar los indicadores psicomotrices con que se trabajaría en la investigación.

Adecuaciones curriculares.

- Se le relacionó con otros deportes (béisbol), para simular el golpeo y buscar el tacto.
- Después voleo con una pelota más grande para irlos acercando al Tenis.
- Golpeo de la pelota con “Otro, para que vaya realizando movimientos necesarios
- Juegos con instrumentos para irlos familiarizando con el deporte (raquetas, pelotas de colores, mesas).
- Juego: Pelota saltadora (rebote de pelotas hacia arriba).
- Juego: Salta pelota salta (rebote de la pelota contra el piso o la mesa).
- Juego: El más rápido (carrera en zig-zag entre obstáculos y con el agarre de la raqueta).
- Juego: El rebota pronto (rebote de la pelota contra el piso y luego contra la pared).
- Juego: El picón (rebote en su terreno, y luego en el del contrario [canchita]).

Indicaciones necesarias.

- Antes del comienzo del juego se debe realizar un calentamiento previo.
- Se debe tener presente que se realizarán un ritmo moderado o bajo, por la cardiopatía congénita y la hipotonía que suelen padecer estos niños.
- No se debe descuidar la realización de movimientos bruscos de cuello por la posible presencia de inestabilidad Atlanta-axial.
- Se le deben brindar todos los niveles de ayuda que sen necesarios.
- El “otro” puede ser el profesor, los padres, tíos, otros niños más aventajados.
- Se deben realizar de forma sistemática.

- Se debe velar por el cumplimiento de las reglas para de esta forma influir en valores necesarios en el desarrollo de la personalidad de estos niños.
- Se deben estimular los más mínimos avances, sin olvidar que este es un mundo de vencedores.
- Las pelotas pueden ser recuperadas de los desodorantes.
- Las raquetas pueden ser confeccionadas de diversos materiales.

Análisis de los resultados.

En el golpeo de derecha y de revés los cuatro estuvieron evaluados de regular en el diagnóstico, mientras que en el post-test dos quedaron de excelente y dos de muy bien para el 50% respectivamente.

En el servicio de derecha y de revés todos estaban evaluados de mal en el diagnóstico, mientras que en el post-test todos quedaron como bien.

En los indicadores psicomotrices medidos, en la coordinación dinámica general todos estaban evaluados entre regular y mal en el diagnóstico, mientras que en el post-test dos logran la evaluación de bien. En el diagnóstico de la sincinesia estaban uno de bien y regular respectivamente y dos de mal y en el post-test quedaron uno de muy bien y tres de regular.

En el equilibrio dinámico uno estaba bien, otro mal y dos de regular y en el post-test dos quedaron bien y los otros de regular. En la orientación espacial estaban dos de bien y dos de regular, después de las adecuaciones uno fue evaluado de muy bien, dos de bien y el otro de regular.

En la rapidez de reacción existía uno per cápita de muy bien, bien, regular y mal y en el post-test quedaron dos de muy bien y dos de regular. En la rapidez de movimientos estaban dos de bien y dos de regular y quedaron uno de muy bien otro de regular y el resto de bien.

En la fuerza de brazos había un estudiante de muy bien otro de bien y dos de regular, mientras que en el post-test se mantuvieron, pero aumentaron los parámetros. En la fuerza de piernas estaban tres entre muy bien y bien y uno de regular, mientras que en el post-test todos quedaron entre muy bien y bien. En la

memoria motriz dos estaban de bien y regular respectivamente y quedaron dos de muy bien y uno per cápita de bien y regular.

Lo anterior nos permite afirmar que si en el diagnóstico todas las habilidades estaban como malas, y los indicadores psicomotrices también fueron valorados como malos al igual que la coordinación dinámica general, el equilibrio dinámico y la sincinesis; con la aplicación del programa de Tenis de Mesa adaptado se logró la adquisición y desarrollo de las habilidades y mejorar los indicadores psicomotrices estudiados.

Teniendo en cuenta las evidentes mejoras manifiestas en estos niños consideramos oportuno aplicar las adecuaciones aquí propuestas para enriquecer el programa ya existente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Acouturier, Bernard. La práctica psicomotriz.
2. Ambetas de desarrollo de psicomotricidad.
3. Colectivo de autores. (2000) Programa de seguimiento de niños con síndrome de Down: Grupo Atiendo. Revista Hospital Materno Infantil Ramón Sanda, Vol. 19 (1) Pág. 29-32. España.
4. Colectivo de autores: Conferencia de Educación Física Preescolar. Comisión de Educación Física. Camagüey.
5. *Diccionario terminológico de Ciencias Medicas*. Edición revolucionaria. Ciudad de de la Habana, Pág. 377
6. Ferrera, Ma Emilia y otros: (1998) Tendencias del síndrome de Down en Cuba. Su relación con la edad materna y la tasa de fecundidad. *Revista Cubana de Pediatría*. Vol. 70. 3. julio – septiembre, p 147.
7. Fleitas, Isabel. *Teoría y práctica general de la gimnasia*, Editorial Pueblo y Educación. La Habana. 1996.
8. Folleto de síndrome de Down... Ese cromosoma de más. Síndrome de Down y desarrollo motor.
9. Govea Macías, Carlos A. "Caracterización psicomotriz de los retrasados mentales". En revista *Olimpia*. Año 1 No 2 y 3 julio-diciembre 2004.
10. Http: / teleline: terra. Es/ personal/psimot/ambpscmt.html.
11. Junco Cortés, Nora: Síndrome de down y desarrollo motor. Conferencias impartidas en el Seminario Nacional Metodológico de Educación Física Especial. Ciudad de La Habana, 1989 (material mimeográfico).
12. Lantigua, Araceli: "Síndrome de Down vs. Síndrome Frágil". Revista *Educación*. Ciudad de la Habana. enero, 1998. p`24.
13. Miedzinki, Klaus: "Educación del movimiento. Experiencias en Suramérica". *Revista iberoamericana de psicomotricidad y técnicas corporales*. España No 0, noviembre, 2000 p25.
14. Ortiz Rosa, Juan. *Manual de iniciación del desarrollo*. Material mimeografiado.
15. Página de la psicomotricidad. Http://teleline.terra.es/personal/psicomoto/14/02/02.

16. *Revista del Síndrome de Down* No. 5. (Pág. 1). Ámbito psicomotriz (psicomotricidad educativa).
17. Vigotsky L.S. *Obras completas*, tomo 1 Editorial Pueblo y Educación .Ciudad de la Habana, Pág. 27-40 FCF.