

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a circular emblem. It features a central figure of a man on horseback, wearing a crown and holding a staff. Above him is a shield with a castle and a lion. The shield is supported by two columns. The entire scene is enclosed in a circular border with Latin text. The text at the top reads "CONSPICUA CAROLINA ACADEMIA" and at the bottom "SCIENTIARUM UNIVERSITAS COACATEMALENSIS".

**“LA EQUINOTERAPIA COMO APOYO EN EL TRATAMIENTO
DE ADOLESCENTES CON RETRASO MENTAL LEVE QUE
ASISTEN AL HIPODROMO DEL SUR DE LA CIUDAD DE
GUATEMALA”**

JESSICA RAQUEL MONZÓN ALVAREZ
BERTA MARIANA HIGUEROS JUARROZ

GUATEMALA, 4 DE JUNIO DE 2010

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

**“LA EQUINOTERAPIA COMO APOYO EN EL TRATAMIENTO DE
ADOLESCENTES CON RETRASO MENTAL LEVE QUE ASISTEN AL
HIPODROMO DEL SUR DE LA CIUDAD DE GUATEMALA”**

**INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN
PRESENTADO AL HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

POR

**JESSICA RAQUEL MONZÓN ALVAREZ
BERTA MARIANA HIGUEROS JUARROZ**

**PREVIO A OPTAR EL TÍTULO DE
PROFESORAS EN EDUCACIÓN ESPECIAL**

**EN EL GRADO ACADÉMICO DE
TÉCNICAS UNIVERSITARIAS**

GUATEMALA, 4 DE JUNIO DE 2010

PADRINOS DE GRADUACION

Por Jessica Raquel Monzón Alvarez

Licenciada Silvia Guevara de Belteton

Doctora Ligia Patricia Oviedo Gasparico

Por Berta Mariana Higueros Juarroz

Licenciada Heidi Marie Peña Riley

Doctora Ligia Patricia Oviedo Gasparico

ACTO QUE DEDICO

A Dios por la Existencia de mi Familia, tan calida y llena de amor, a mis padres Ilver y Verónica, quienes con su esfuerzo y dedicación me enseñaron el valor de la vida y sobre todo el verdadero significado de servir a los demás, a mis hermanas, Faby y Leslie, fieles, leales y verdaderas amigas que me han acompañado en este camino lleno de dulces experiencias, a Luis Gaitán, por demostrarme que el amor incondicional y verdadero si existe; así mismo, doy gracias a mis abuelitos y familiares, quienes con sus consejos han sabido aportar buenas enseñanzas a mi vida, a todas esas personas que han estado a mi lado durante mi carrera, licenciados, compañeros y amigos y en especial, a Heidi Peña, Ligia Oviedo, Silvia Guevara, Marco Antonio García por sus sabias enseñanzas.

Gracias a todos por estar conmigo y sobre todo doy infinitas Gracias a Dios por existir y ser parte de mi existencia, por darme el don de enseñar y con mi carrera poder hacer la diferencia.

Mariana Higueros

ACTO QUE DEDICO

La Universidad de San Carlos de Guatemala, mi casa de estudios, el espacio donde fui formada profesionalmente, a quien hoy presento mis agradecimientos, con ello a mis catedráticos y a mis amigos.

Desde la salida a la caída del sol, me acompañaron mis padres y mis hermanos en este sueño, que hoy veo florecer, a ellos mi eterno amor.

Con gratitud a cada niño y niña que fueron parte de este proyecto y de mi formación como profesora y quienes sin querer con su ejemplo, me enseñaron lo que es el amor, la paciencia, y perseverancia, dones que vienen del Altísimo quien me permitió esta experiencia en mi vida, infinitas gracias.

Raquel Monzón

INDICE

CONTENIDO	No de Página
Prólogo.....	1
CAPÍTULO I	
Introducción.....	3
CAPÍTULO II	
Técnicas e instrumentos.....	32
CAPÍTULO III	
Presentación, Análisis e Interpretación de los Resultados.....	35
CAPITULO IV	
Conclusiones.....	48
Recomendaciones.....	49
Bibliografía.....	51
Anexos.....	53
Glosario.....	60
Resumen.....	64

PROLOGO

Son numerosos los resultados positivos que son conseguidos con la terapia y llenan de esperanza, pero no se puede pensar que se trata de una “cura milagrosa”. La equinoterapia está considerada como un tratamiento alternativo, pero también complementario a los que se utilizan habitualmente. Se ha demostrado que con éste se pueden obtener nuevos estímulos complementarios a los conseguidos con tratamientos tradicionales. Es por estas razones que se considera que la equinoterapia en Guatemala, se pueden explotar todo recurso equino, que se posee tanto en el área metropolitana como rural.

La equinoterapia, ha demostrado su eficacia en personas con problemas de todo tipo: Esclerosis múltiple, parálisis cerebral, autismo, síndrome de down, espina bífida, traumas cerebrales, conductas caracterízales, enfermedades neurodegenerativas, enfermedades traumatológicas, anorexia, bulimia, afecciones crónicas, minusvalías de cualquier tipo (física y psíquica), problemas de comportamiento, discapacidad intelectual, discapacidad física, discapacidad sensorial, enfermedades mentales, inadaptaciones y diversas afecciones invalidantes.

El hecho de montar un caballo, rompe el aislamiento de la persona con respecto al mundo, y la socialización poniendo al paciente en igualdad de condiciones con respecto al jinete sano. No cabe duda que montando se consigue superar el temor, mejorar la confianza y la capacidad de concentración; al tiempo que hace perder las tensiones e inhibiciones físicas y emocionales. Esto hace que la equinoterapia resulte efectiva no sólo con enfermos, sino también con personas que presentan problemas de inadaptación social.

Todo ello se consigue gracias a que el caballo ha demostrado ser un animal enormemente perceptivo, de inmediato se dará cuenta de que la persona es diferente a los demás y por ello se comportará de forma diferente a como lo haría con cualquier otro jinete.

Esta investigación presenta un aporte a nivel científico, social y metodológico ya que realiza análisis a nivel teórico antes de lanzarse a investigar empíricamente el problema, teniendo como objetivos, describir los beneficios de la equinoterapia como apoyo en el tratamiento de adolescentes con retraso mental leve que asisten a Hipódromo del Sur de la ciudad de Guatemala, así mismo, Identificar los beneficios por categorías de la equinoterapia como terapia de apoyo en el tratamiento de adolescentes con retraso mental leve; y dar a conocer a la fundación los beneficios de la equinoterapia que se dan dentro de la población objeto de estudio, teorizando los beneficios observados de la equinoterapia en la en la población objeto de estudio.

Se presenta una investigación que tiene una finalidad clara, ya que se busca determinar la validez de las hipótesis formuladas sobre los mecanismos explicativos de la conducta objeto de estudio. La teoría que se ha tomado como referencia propone una explicación de cierta conducta social que nos permite como investigadoras, predecir las condiciones específicas en las que tal conducta de produce. Los resultados permiten así, refutar, modificar o extender la investigación.

Capítulo I

INTRODUCCIÓN

El presente informe final de investigación “LA EQUINOTERAPIA COMO APOYO EN EL TRATAMIENTO DE ADOLESCENTES CON RETRASO MENTAL LEVE QUE ASISTEN AL HIPÓDROMO DEL SUR DE LA CIUDAD DE GUATEMALA” tuvo como finalidad, investigar los múltiples beneficios que adquieren los adolescentes con retraso mental leve a través de la equinoterapia.

La educación especial en Guatemala, se ha trabajado a lo largo del tiempo con métodos convencionales, que muchas veces, parecen ser aburridos y de poco interés para los niños con necesidades educativas especiales y hasta cierto punto, no se trabajan en el desarrollo integral del niño, por tal motivo, algunos profesionales se dieron a la tarea de tomar una terapia alternativa, que se adaptara a los recursos naturales y ambientales del país, así como lo es la Equinoterapia.

Se trabajó con la Fundación Puedes, situada en el hipódromo del sur de la ciudad capitalina, la cual trabaja con niños, adolescentes y adultos, con diversas afecciones a nivel físico, mental y emocional. El objetivo de la investigación, fue identificar por categorías, los diferentes beneficios que adquieren los alumnos con la terapia.

El proceso de llevo a cabo los días miércoles por la mañana, realizando una observación participativa, en la cual se reconoció la interacción del niño con el caballo, con sus compañeros y el medio en el cual se desarrolla. Posteriormente, se aplicó una encuesta con los padres de familia, maestros y terapistas, para identificar los beneficios que ellos han observado mediante la asistencia de los jóvenes a la terapia; tomando en cuenta, que el objetivo general es describir los beneficios de la equinoterapia como apoyo en el tratamiento de adolescentes con retraso mental leve que asisten a Hipódromo del Sur de la ciudad de Guatemala y como específicos, identificar por categorías los beneficios de la equinoterapia, dándolos a conocer a la Fundación Puedes y teorizando los mismos.

Proporcionando con esta investigación un aporte a la ciencia, a la Educación Especial, categorizando los beneficios de la mencionada terapia, tomando en cuenta como una elección para la formación de jóvenes con retraso mental leve.

MARCO TEORICO

Guatemala en su historia es la de una nación convulsa que pasó por épocas de esplendor precolombino a estar sumida en el caos de la guerra civil a la llegada española. Con su independencia se sumió en una trémula historia marcada por la intervención extranjera a los campesinos mayas, historicidad que marca el a los habitantes de estos territorios.

El país proclamó su independencia un 15 de septiembre de 1821, recuperó su autonomía en 1823 y luego formó parte de las Provincias Unidas de América Central, constituidas por las actuales Guatemala, Honduras, Salvador, Nicaragua y Costa Rica. La federación se dislocó en 1839 después de una revuelta dirigida por el guatemalteco Rafael Carrera, proclamado presidente vitalicio en 1854, sin embargo los ciudadanos hoy por hoy dependientes de un gobierno que ha marcado los poderes en mismo y el sistema de vida de cada sujeto se ve arraigado a la subjetividad con la que se ha desarrollado.

El poder que se ejerce en nuestro país que va desde el gobierno a sus ciudadanos de padres de familia a sus hijos, de maestros a alumnos, tiende a caracterizarse por jerarquizar cada organismo desde el que tiene más el poder sobre los demás individuos, donde se mantiene el control del los mismos, ejemplo de esto es que nuestro gobierno se divide en organismos del estado siendo esto el legislativo, el ejecutivo, y el judicial, dirigiendo estos los ministerios que atienden las necesidades de la población.

En el caso de nuestra investigación mencionaremos el Ministerio de Educación, puesto que de él se deriva la atención académica de los ciudadanos, de este país, donde tienen como visión “Ciudadanos con carácter, capaces de aprender por sí mismos, orgullosos de ser guatemaltecos, empeñados en conseguir su desarrollo integral, con principios,

valores y convicciones que fundamentan su conducta”. Y misión “Somos una institución evolutiva, organizada, eficiente y eficaz, generadora de oportunidades de enseñanza-aprendizaje, orientada a resultados, que aprovecha diligentemente las oportunidades que el siglo XXI le brinda y comprometida con una Guatemala mejor”.¹

Dicho ministerio se divide para el mejor manejo del mismo en departamentos cada uno con sus normas según las necesidades de los mismos, teniendo la visión de “Los niños, niñas y jóvenes con necesidades educativas especiales asociadas o no a discapacidad de 0 a 18 años, tienen la oportunidad de asistir al sistema educativo regular, en igualdad de condiciones y oportunidades y recibir una educación de calidad con los apoyos técnicos, materiales y humanos, que les permita desempeñarse adecuadamente dentro de la sociedad a la que pertenecen, resaltando sus capacidades, habilidades y destrezas”. Y la misión de esta “Es la unidad responsable de coordinar, asesorar, monitorear, ejecutar acciones, promover e impulsar políticas educativas que propicien la atención inclusiva con calidad y equidad, a través de programas y servicios dirigidos a la población con necesidades educativas especiales con y sin discapacidad de 0 a 18 años en el sistema educativo formal y no formal, a nivel nacional”.

La Unidad funciona en el Ministerio de Educación desde el año 1984 impulsando programas, proyectos y servicios de atención, dirigidos a la población con necesidades educativas especiales con y sin discapacidad, con base a lo establecido en la Constitución Política de la República de Guatemala (Artículos 1,2, 53, 71, 72, 73, 74, 94, 102 literal m), Ley de Educación Nacional (Decreto 12-91 Título IV. Capítulo III, artículos del 47 al 51) Acuerdo Gubernativo 156-95 de creación del departamento de Educación Especial, Acuerdo Ministerial 830-2003 que avala la Política y Normativa de acceso a la Educación para la población con Necesidades Educativas Especiales, en donde se establece la responsabilidad del estado de atender a la población con necesidades educativas especiales con y sin discapacidad, tomando en cuenta los principios de Normalización, Integración, Equiparación de oportunidades, Educabilidad, Flexibilidad, e Inclusión.

¹ www.mineduc.gob.gt

Las acciones que se realizan responden a las políticas del Ministerio de Educación principalmente a la de Fortalecimiento de un sistema nacional de educación que responde a estándares nacionales e internacionales de calidad educativa y Universalización de la Educación monolingüe, bilingüe e intercultural en los niveles preprimario, primario y ciclo básico con calidad, equidad y pertinencia.

Los objetivos de este departamento del Ministerio de Educación son:

- Impulsar el desarrollo de escuelas inclusivas de calidad que atiendan las necesidades educativas de las y los alumnos, independientemente de sus características personales, sociales o culturales, impulsando las acciones que garanticen su acceso, permanencia y continuidad en el sistema educativo regular.
- Promover la creación y desarrollo de servicios de educación especial, en los cuales sean atendidos los niños, niñas y jóvenes con necesidades educativas especiales con o sin discapacidad, desde la infancia hasta la formación laboral.

Y sus metas:

- Ampliar la cobertura de atención a la población con necesidades educativas especiales nivel nacional.
- Contar con los 22 Coordinadores Departamentales de Educación Especial en cada Dirección Departamental de Educación.
- Contar con el recurso humano técnico, profesional y docente que se requiera para atender a las y los alumnos con necesidades educativas especiales en cada departamento de la república.

En sus estadísticas se indica que se atiende a 4, 233 alumnos y alumnas con necesidades educativas especiales, a cargo de 165 docentes de educación especial en los programas de:

- 71 Aulas Integradas (66 de Problemas de Aprendizaje y otras discapacidades y 5 de Sordos)
- 44 Aulas Recurso (31 Problemas de Aprendizaje y 13 de Problemas de lenguaje)

- 3 aulas de Estimulación Temprana (Sololá: Santiago Atitlán, Santa Catarina Ixtahuacán y Alta Verapaz)
- 17 Centros y Escuelas de Educación Especial, que funcionan en los departamentos de la república a excepción de Retalhuleu, Chimaltenango, Santa Rosa, Huehuetenango, Guatemala , Jalapa, Jutiapa, El Progreso. Atienden a 842 alumnos y alumnas con discapacidad física, intelectual y sensorial.
- 160 escuelas integradoras oficiales del nivel preprimario y primario. (160 alumnos y alumnas)

Dentro de los proyectos que gestiona y dirige esta dependencia del estado que se impulsan con ayuda nacional e internacional:

PROYECTO:

“Implementación de Políticas Públicas para personas con retraso Mental” financiado por ACDI/SODEF. 2004-2005

Objetivo:

Contar con una Política de atención educativa para la población con Retraso Mental

Logros:

Diagnóstico Nacional de la Situación de la Educación Especial en Guatemala.

Política y Normativa de Atención a la Población con Retraso Mental.

Fortalecimiento de la Unidad de Educación Especial con equipo tecnológico.

Adecuaciones Curriculares para alumnos y alumnas con retraso mental de primero y segundo grado de primaria.

PROYECTO:

”Prevención, detección y atención de problemas auditivos y visuales de alumnos y alumnas de primer grado del departamento de Santa Rosa”

PROYECTO

“Atención Educativa a Menores con Discapacidad (Educación Especial)” Coordinación

Educativa y Cultural Centroamericana (CECC), SECRETARIA DE EDUCACION PUBLICA DE MÉXICO.

PROYECTO

“Sistematización de la Integración Escolar del Proyecto “Integración Educativa de la población con discapacidad de 0-18 años” Comisión Multisectorial y el Consejo Nacional de Atención a la Personas con Discapacidad-CONADI.

Dicho ministerio cuenta con un presupuesto el cual contempla de la Unidad de Educación Especial, aproximadamente la cantidad asignada anualmente es de Trescientos cincuenta mil (Q370,000.00), además se gestionan proyectos con los organismos nacionales e internacionales que permiten contar con financiamiento para impulsar las acciones que corresponde a esta modalidad.

Dentro de las legislaciones de nuestro país en teoría es tomado todo este bagaje de situaciones institucionales las cuales, en la práctica realmente no se logra atender eficientemente la discapacidad o necesidades especiales que se requieren en la educación.

Tomamos en cuenta que la discapacidad es antes que nada, un fenómeno social objetivo y aún visible. Está constituido básicamente por una situación de menoscabo físico, psíquico o sensorial que afecta a personas concretas. Pero, además la Discapacidad, como cualquier hecho equivalente, se reproduce el nivel sociocultural.

Definiremos la discapacidad desde dos modelos:

- “El modelo médico enfoca las consecuencias de la enfermedad como un problema “personal”, causado directamente por una enfermedad, un trastorno o cualquier otra alteración de la salud, que requiere asistencia médica y rehabilitadora en forma de un tratamiento individualizado. El manejo de las consecuencias de la enfermedad está dirigido a facilitar la adaptación de la persona a su nueva situación.

- El modelo social, por su parte, enfoca la cuestión desde el punto de vista de la integración social de las personas que sufren las consecuencias de una enfermedad, considerando que esas consecuencias no son un atributo de la persona, sino un conjunto de alteraciones en la interacción de la persona y su medio, y se ven originadas por el entorno social.”²

Existen cinco principales tipos de discapacidad, clasificadas según los ámbitos del ser humano que afectan: Discapacidad mental, discapacidad física, discapacidad síquica, discapacidad auditiva y discapacidad visual.

El tema de discapacidad es dinámico y no sólo depende de aspectos biológicos, sino también del medio ambiente, así como las habilidades sociales, que se desarrollan dependiendo del contexto en el cual las personas se desarrollan y de esta forma determinar habilidades y capacidades que se van evidenciando con el paso de los años a nivel social.

“Por ejemplo, Vygotski señala que el desarrollo intelectual del individuo no puede entenderse como independiente del medio social en el que está inmersa la persona. Para Vygotski, el desarrollo de las funciones psicológicas superiores se da primero en el plano social y después en el nivel individual. La transmisión y adquisición de conocimientos y patrones culturales es posible cuando de la interacción (plano interpsicológico) se llega a la **internalización** (plano intrapsicológico).”³

La comunicación interpersonal es una parte esencial de la actividad humana. El hombre es un animal social y el discurrir de nuestras vidas e incluso la calidad de las mismas están determinados, al menos parcialmente, por el rango de nuestras habilidades sociales.

Aunque en mayor o menor medida todos tenemos una idea bastante exacta de cuándo un individuo se está comportando de forma competente en una situación social dada, el definir lo que constituye una conducta socialmente habilidosa no es tarea fácil, excepto

² Alicia Amate, Armando Vasquez/ DISCAPACIDAD, LO QUE TODOS DEBEMOS SABER/ pag. 102

³ Miguel A. Zabala/ CALIDAD EN LA EDUCACION INFANTIL/ pag. 107

sobre una base intuitiva o de sentido común. Ocurre, como tantas otras veces que, aunque todos sabemos lo que es, los expertos no llegan a un acuerdo sobre su definición.

Según la definición de Vicente E. Caballo, la conducta socialmente habilidosa comprende el “conjunto de conductas emitidas por un individuo en un contexto interpersonal, que expresa los sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de ese individuo de modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás, y que generalmente resuelve los problemas inmediatos de la situación, mientras reduce la probabilidad de futuros problemas”.

De una forma sencilla, podríamos decir que el término “habilidades” hace referencia a un conjunto de capacidades de actuación aprendidas y el término “sociales” las enmarca en un contexto interpersonal. De ahí que, si son aprendidas, en el caso de los niños con Necesidades Educativas Especiales (NEE) no hemos de dar por supuesto nada en cuanto a su conocimiento. Tanto en el caso de las habilidades sociales como en las de autonomía personal, hemos de partir de la hipótesis de que lo han de adquirir todo, aunque estrictamente no sea cierto, pues sus limitaciones biológicas les impiden alcanzar, en ocasiones, habilidades que otros niños adquieren espontáneamente. Hemos de enseñarles cada habilidad, dejando que el niño o la niña con NEE la practique y no darla por aprendida hasta que nos demuestre que es capaz de hacerlo y que lo hace habitualmente en distintos entornos sociales.

Por otro lado, ha de quedar claro que son aprendidas, no innatas. No nacemos sabiendo ponernos una chaqueta, ni llamar por teléfono o llevar una conversación. Todas estas conductas que nosotros realizamos inconscientemente, están compuestas por multitud de pequeños pasos, cada uno de los cuales requiere de unas capacidades específicas. Hemos de enseñar a los niños con NEE a hacer todo esto y siendo conscientes de que necesitarán más tiempo que otros para adquirirlo. No obstante, pueden llegar a adquirir un nivel cercano al de los niños de su edad en el ámbito de las habilidades sociales, aunque necesiten más tiempo o un entrenamiento más sistemático.

La conducta social adecuada es parcialmente dependiente del contexto cambiante, es decir, está en función de las circunstancias, del momento y el lugar en que una persona se interrelaciona con otra y otras. Las personas con NEE tienen serias dificultades para realizar una correcta discriminación entre distintas situaciones. Les cuesta diferenciar las circunstancias cambiantes en que es correcto o incorrecto realizar una determinada conducta. La mayor parte de la gente, por ejemplo, sabe que un comportamiento que es consentido en el contexto familiar, por ejemplo en la mesa, estaría mal visto en otro contexto social, como un restaurante, y en base a ese conocimiento, se actúa de distinta forma según el contexto. El niño, sin embargo, por su dificultad de discriminación puede sentirse sorprendido de que le prohibamos en el restaurante lo que en casa le permitimos hacer. Por eso, en el entrenamiento en habilidades sociales de los niños con NEE, se han de establecer unas normas básicas generales, válidas para la mayor parte de los contextos y circunstancias, empezando por la familia. De esta forma evitaremos confusiones y malos entendidos.

La habilidad social debe considerarse dentro de un marco cultural determinado, y los patrones de comunicación varían ampliamente entre culturas y dentro de una misma cultura, dependiendo de factores tales como la edad, el sexo, la clase social o la educación. La habilidad social es el resultado de la normativa social imperante en un determinado momento en una determinada cultura; todos los integrantes de esa cultura, incluidas las personas con discapacidad, han de conocer y comportarse de acuerdo con esa normativa. No es infrecuente encontrarse, por ejemplo, con adolescentes especiales que saludan, besan y abrazan en situaciones sociales de forma inadecuada, demasiado efusivamente para lo considerado aceptable en nuestro entorno cultural. El conocimiento y uso de las normas sociales básicas es el requisito mínimo exigible para la plena integración social, mientras que las conductas inadecuadas conducen, con frecuencia, al rechazo y al aislamiento social.

El grado de efectividad de una persona dependerá de lo que desea lograr en la situación particular en que se encuentre. La conducta considerada apropiada en una

situación puede ser, obviamente, inapropiada en otra, en función de lo que se pretenda conseguir. Si el niño en casa consigue lo que quiere con una pataleta o un pequeño llanto, intentará utilizar esa misma estrategia en otros ambientes (en casa de amigos, por ejemplo) y sin embargo, esa conducta no es socialmente aceptable. Es fundamental el establecimiento de unas normas básicas útiles para el mayor número de situaciones posibles, consensuadas con toda la familia y que el niño ha de conocer y respetar.

Claramente no puede haber un criterio absoluto de habilidad social. No obstante, todos sabemos cuándo una persona se comporta de forma adecuada, y podemos definir una respuesta competente como aquella en la mayor parte de la gente está de acuerdo en que es apropiada para un individuo en una situación particular. Esta definición “de sentido común” nos puede servir para enfocar el proceso educativo de las habilidades sociales.

La niñez es, sin duda, un periodo crítico en el aprendizaje de las habilidades sociales. Éste depende, por un lado, de la maduración y por otro, de las experiencias de aprendizaje. Los niños con NEE adquieren las habilidades sociales del mismo modo que los demás, aunque se han de tener en cuenta alguna de sus características a la hora de planificar el proceso de enseñanza. Los procesos de aprendizaje por los que habitualmente se adquieren las habilidades sociales son:

Enseñanza directa. Las habilidades sociales se transmiten por medio de instrucciones, dando la información de lo que es una conducta adecuada en una determinada situación. “No hables con la boca llena” o “lávate las manos antes de comer” son típicos ejemplos. En el caso de los niños con NEE se han de tener en cuenta sus dificultades de percepción por el canal auditivo y de asimilar varias órdenes dadas de forma secuencial, entre otras razones por sus limitaciones en la comprensión lingüística. Si les damos una instrucción hemos de comprobar previamente si nos prestan atención, si nos escuchan al darles la información, si comprenden lo que les decimos y si cuentan con la capacidad

necesaria para realizar la conducta. Teniendo en cuenta todos estos factores, se aprecia que no es éste el mejor modo de enseñarles habilidades sociales y de autocuidado personal.

Modelado o aprendizaje por medio de modelos. Los niños observan a sus padres, a otros adultos o a otros niños interactuando e imitan lo que ellos hacen. Es el llamado aprendizaje por observación o vicario. En las personas con NEE es una de las formas básicas de adquisición de las habilidades sociales. Generalmente harán más caso a lo que ven que a lo que oyen, por lo que se ha de tener especial cuidado con los modelos que les estamos dando. Educamos con lo que decimos, con lo que hacemos y fundamentalmente con lo que somos. Entre los adultos está muy arraigada la costumbre de indicar a los demás lo que tienen que hacer pero sin compromiso de cumplirlo uno mismo. Tirar colillas o papeles al suelo, cruzar sin mirar la calle o interrumpir cuando está hablando otro, son conductas que se imitan con facilidad.

Por otro lado, durante la adolescencia, por encima de la importancia que pueden tener los padres como modelos, se encuentran los iguales, es decir, los muchachos y muchachas de su misma edad, los hermanos entre ellos. Su poder como modelos y fuentes de reforzamiento es muy fuerte y ha de ser objeto de especial atención.

Práctica de conducta. La mejor forma de aprender es practicando. Aunque les expliquemos lo que han de hacer y nos vean a nosotros haciéndolo, hasta que no ensayen ellos mismos no sabrán si son capaces de actuar adecuadamente. La consolidación y generalización de las conductas se logra practicando en distintos contextos, en diferentes momentos y ante distintas personas. Es conveniente, por ejemplo, que lo que aprenden en casa, lo practiquen con otros familiares o en distintas situaciones sociales. Por otro lado, las habilidades que se aprenden en una situación artificial pero no se aplican en la vida cotidiana no tienen sentido, además de que se pierden con suma facilidad. La práctica en el manejo del dinero y las compras, la

utilización de los transportes públicos o el uso del teléfono cobran todo su valor cuando se llevan al día a día de sus vidas.

Reforzamiento de las conductas adecuadas y “castigo” o retirada de atención de las inadecuadas. Se le felicita o premia cuando se comporta de forma adecuada a la situación y se le riñe cuando su comportamiento no es correcto.

En este aspecto se ha de tener especial cuidado con el reforzamiento de conductas inadecuadas. La atención del adulto es un potente reforzador, y en ocasiones pueden llegar a portarse “mal” únicamente para que se les haga caso. Se tiende, en general, a prestar más atención cuando gritan, tiran cosas o molestan que cuando se comportan de forma correcta (“déjale ahora que no molesta, no se vaya a revolver”). Se ha de ser generosos en los elogios y procurar estar más pendientes de sus conductas adecuadas que de las equivocadas.

Retroalimentación de la actuación (feedback). Cuando se está practicando una determinada conducta se informa de las partes correctas e incorrectas de la misma. Se ha de insistir siempre en lo correcto, aunque no se han de eludir los aspectos mejorables (“lo has hecho bien, sólo te ha faltado...”).

Moldeamiento o aprendizaje por aproximaciones sucesivas. Es el utilizado en la enseñanza de habilidades de autonomía personal. Se ha de descomponer la conducta en pequeños pasos e ir practicando y reforzando cada uno de ellos, prestando la ayuda que vaya precisando durante el proceso de aprendizaje.

Existen muchas formas de aprender o lograr las destrezas sociales y para una persona con NEE, el proceso puede hacerse largo más no imposible. Por lo tanto se debe tomar en cuenta que para que esto se logre, debe de estar integrado a la familia, escuela, y

sociedad en general, como una persona cualquiera, y al mismo tiempo, hay que considerar que las personas con discapacidad tienen derechos y deberes, igual que el resto de los ciudadanos. El problema es que no siempre los respetamos, y no se logran atender según los requerimientos de cada individuo.

“Persona con discapacidad: es toda aquella que, como consecuencia de una o más deficiencias físicas, psíquicas o sensoriales, congénitas o adquiridas, previsiblemente de carácter permanente y con independencia de la causa que las hubiera originado, vea obstaculizada, en a lo menos un tercio, su capacidad educativa, laboral o de integración social”.

Desde el punto de vista jurídico, siempre es importante definir con la mayor claridad posible al sujeto o persona a quien ha de aplicarse el derecho a fin de que, ninguna de ellas quede fuera de la definición. Por otra parte, no debe perderse de vista que, la definición de persona con discapacidad hasta ahora siempre estuvo muy impregnada del paradigma puramente médico, sin atender a las cuestiones sociales, culturales y económicas que constituyen circunstancias que agravan o amplifican las barreras hacia la discapacidad. Algunos Estados propusieron que se adoptara la misma definición establecida en la convención Interamericana para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad.

Las personas con discapacidad tienen los mismos derechos que todos los seres humanos. Así se reconoce en algunos instrumentos internacionales, como la Declaración de los Derechos de los Impedidos; el Programa de Acción Mundial para los Impedidos, cuyo objeto fue establecer medidas eficaces para lograr la igualdad y la participación plena en la sociedad; las Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad, adoptadas en 1993, en las que se indican las responsabilidades de los estados y las metas que se deben alcanzar en relación con estas personas.

La discriminación es la distinción que se hace hacia las personas con discapacidad. Es una práctica que impide o anula el reconocimiento, goce o ejercicio de sus derechos humanos y libertades fundamentales. En nuestro continente existe la Convención

Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad, emitida por la Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos, el 7 de junio de 1999.

México ratificó esta Convención el 25 de enero de 2001 y fue publicada en el Diario Oficial de la Federación el 12 de marzo del mismo año. Esto significa que lo dispuesto en este instrumento internacional ya forma parte de nuestra legislación interna.

“Las personas con discapacidad tienen derechos a:

Derecho a la igualdad: todos los seres humanos nacemos libres e iguales en dignidad y derechos.

Derecho al libre desplazamiento: eliminación y adecuaciones de las barreras físicas con el fin de tener acceso a las instalaciones de salud, educación, trabajo, cultura, etcétera.

Derecho al trabajo: toda persona tiene derecho a él trabajo y, sin discriminación, a igual salario por trabajo igual.

Derecho al desarrollo social: el Estado debe hacer adecuaciones a los lugares donde se lleven a cabo actividades recreativas y deportivas para que éstos sean accesibles.

Derecho a la educación: las instalaciones en los diferentes centros educativos deben comprender entornos integrados para un mejor desarrollo de las personas con discapacidad, así como la flexibilidad tanto de los horarios como de los maestros.

Derecho a la salud: es importante que el Estado facilite la prestación médica en materia de prevención, atención y rehabilitación, y considere siempre que la discapacidad no es una enfermedad.

Derecho a la rehabilitación: se deben asegurar servicios de estos a fin de que las personas con discapacidad alcancen y mantengan un nivel óptimo de autonomía y movilidad.”⁴

Por lo tanto, es de suma importancia, trabajar en el abordamiento de estas personas y no limitarlos a recibir atención médica, educación y una intervención con respecto a sus Necesidades Especiales.

En Guatemala, la intervención para las personas con Discapacidad ha ido creciendo paulatinamente, dentro del perímetro capitalino, es en donde esta atención esta centralizada, existen diferentes centros no gubernamentales que prestan sus servicios a nivel educativo, utilizando en algunos, métodos convencionales y en algunos otros, métodos alternativos para lograr un desarrollo integral.

Existen muchos métodos alternativos para la intervención de personas con discapacidad, hidroterapia, música terapia, yoga, aromaterapia, danza, arte en general y muchas más, pero actualmente, la terapia con animales, ha sido una de las más utilizadas a nivel mundial. Cada vez más demuestra su efectividad en el tratamiento de enfermedades.

“Un Programa de terapia con animales o Zooterapia es una metodología psicoeducativa que incluye una técnica de asistencia animal. Puede usarse para el tratamiento de niños con retraso mental o trastornos generalizados del desarrollo. Estos últimos son una serie de trastornos graves que se originan dentro de los primeros 5 años de vida, entre los cuales está incluido el autismo.

La mascota desempeña un papel fundamental en la apertura del niño hacia nuevas actividades, funcionando como un poderoso estímulo.

La Zooterapia es, de esta manera, una técnica que se basa en la estimulación para favorecer tanto el diagnóstico correcto como el aprendizaje y la adaptación de estos

⁴ OEA, 7 de junio de 1999

niños con capacidades diferentes. El estímulo está dado por animales, en su mayoría perros, pero también se ha experimentado con gatos, caballos, delfines, etc.

La gran utilidad de estos animales en las terapias es que logran lo que muchas veces ni la familia ni los profesionales pueden hacer: romper un tipo de esquema fijo de comportamiento, muy cerrado, que no les sirve para comunicarse con los demás, sino para recluirse en su propio mundo, como en el caso del autismo. De esta manera, el animal logra despertar el interés del niño y relacionarse con él, lo cual significa muchas veces un primer e importantísimo contacto. Roto el esquema, podrá empezar a incorporar otras conductas a través de la escuela y la familia".⁵

Habitualmente se trata de lograr que el animal sirva de nexo entre el niño y su terapeuta. Al comenzar a jugar con una pelota, por ejemplo, un perro logra que el niño incorpore en su esquema al psicólogo que no ha logrado ingresar por otros medios. Por su parte, el animal se siente gratificado con el juego, y es su propio estímulo para colaborar en la terapia.

Algunos de los animales más usados para terapia: perros, delfines, caballos, gatos.

Los animales son nuestros aliados y compañeros en multitud de circunstancias, a veces hasta nos salvan la vida o ayudan a que ésta sea mucho más placentera y saludable, son nuestros aliados para luchar contra la depresión o contra la ansiedad.

La ternura y el cariño son en muchos casos la mejor medicina, y no siempre nos llegan de seres con dos piernas. De esto ya se han dado cuenta algunos centros y profesionales que están poniendo en marcha programas de animales como terapia. Porque los animales, además de otras muchas cosas, también pueden ser terapéuticos.

Hay animales que son especialmente terapéuticos por su disponibilidad en medios naturales.

Los delfines como terapia: ellos transmiten sus sonidos de ondas alfa a través de su "ecolocalización", es decir, mediante el recurso con que la naturaleza les ha provisto

⁵ Stephanie Senter, Gary Mallon/ ANIMALES FUENTE DE SALUD/ pag. 45

para capturar presas y reconocer su entorno. De su "sonar" salen sonidos que influyen directamente en nuestro sistema nervioso, primero nos escanean para ver cómo estamos, de una manera "holística", es decir, en nuestras tres dimensiones, corporal, mental y también en nuestro sistema de valores. Y si el momento es adecuado comenzarán a mandar ondas capaces de equilibrarnos y hacernos sentir muy bien, muy a gusto.

Los delfines son seres simpáticos, alegres e inteligentes que se utilizan, sobre todo, en terapias con niños autistas. El autismo tiene buenos resultados cuando han sido tratados con animales como terapia en especial con delfines

Los perros como terapia: puede que sean los animales como terapia que más se conozca. Los perros adoptan una actitud afectiva y de gran apego hacia el ser humano sin hacer juicios de valor, además pueden ser excelentes guías. Son lúdicos, afectivos, juguetones y están a nuestro lado fielmente durante toda su vida. Acariciar a un perro o a un gato baja las constantes de tensión arterial, frecuencia de respiración y latidos cardiacos. Fomenta la amistad entre los dueños y la responsabilidad de su cuidado en los niños. En residencias de ancianos, cuando se introducen perros se da la circunstancia de que tales ancianos reciben menos visitas del médico, pero más de sus familiares. Son bien conocidos, los perros lazarillo o perros guía, de cuyo adiestramiento en nuestro país se encarga la Organización Nacional de Ciegos. Para realizar esta labor se precisan perros de carácter equilibrado, y que aprendan con facilidad. Este tipo de perros no pueden distraerse frente a ninguna situación, han de estar capacitados para desenvolverse cómodamente en cualquier lugar donde se encuentren personas u otros animales, sin presentar signos de agresividad. Entre las razas de perros seleccionadas predominan el Labrador Retriever, el Golden Retriever y el Pastor Alemán.

El gato como terapia: nos enseña a estar relajados con consciencia. El gato puede estar durmiendo, pero al mismo tiempo está enterándose de todo lo que ocurre a su alrededor. No hay gato estresado. Su ronroneo fomenta las emociones positivas, y sus pequeñas señales de afecto son muy bien recibidas por sus dueños. El gato es uno de los animales como terapia recomendado especialmente para personas que están o se sienten muy solas y no pueden dedicar mucho tiempo al cuidado de su mascota.

Hay estudios suficientes para afirmar que tener un gato es beneficioso para la salud. El amigable contacto con el felino reduce el estrés en sus dueños, se distienden y se tranquilizan. Se ha verificado también que personas con problemas psicológicos mejoraban al tener la compañía de un gato.

Los animales de granja como terapia: estos también pueden ser animales como terapia, ya que ellos tienen mucho miedo, más miedo a lo mejor que nosotros cuando estamos atemorizados. Cuando uno consigue tranquilizar a un animal de granja, se esta tranquilizando también a sí mismo. Acariciar un conejo, una gallina o un cerdo puede resultar catártico, ya que no se suelen dejar acariciar más que si tienen confianza en uno. Y eso es muy bueno para personas tímidas, retraídas, con temores, introvertidas y que buscan expansión.

Los caballos como terapia: son animales muy nobles, de una gran dignidad, no se humillan para pedir afecto, hay que ganárselos, así como su confianza. Su enorme tamaño y poder, así como las características de su personalidad o su idiosincrasia, les hace especialmente, animales como terapia, para sociopatías y también para la rehabilitación motora del organismo.

Debido a nuestros recursos naturales, Guatemala no cuenta con delfines para emplear esta terapia, se cuenta con el resto de animales terapeutas, y en esta ocasión, haremos énfasis en la terapia con caballos, ya que en nuestro país, el ganado equino se ha favorecido de nuestro clima.

La equinoterapia, es una terapia que utiliza al caballo como un instrumento natural para su rehabilitación física, psíquica y social; esto se consigue a través de una interrelación entre el alumno, el caballo y el terapeuta; teniendo como resultado mejoría, disfrute y aprendizaje.

Su gran aportación se encuentra en ciertas características que el caballo trasmite por medio de su lomo y sus movimientos:

-Trasmite su calor corporal. (38°) que pasa al cinturón pélvico y a las piernas.

- Su impulso rítmico (90 a 110 por min.) Se trasmite al cinturón pélvico del paciente y pasa por la columna vertebral hasta la cabeza.
- Transmisión de un patrón de locomoción equivalente al patrón fisiológico de la marcha humana. Una serie de oscilaciones tridimensionales como son avance y retroceso, elevación, descenso, desplazamiento se graban en el cerebro y se automatizan con el tiempo.

La utilización de ejercicios ecuestres con finalidades de rehabilitación psicomotora no es un descubrimiento nuevo, como algunos pueden pensar dado el interés reciente surgido por esta práctica. Los primeros registros históricos de la equinoterapia se remontan a la antigua Grecia, donde haremos mención a grandes filósofos, uno de ellos Hipócrates quien en su libro Las Dietas, aconsejaba la equitación para "regenerar la salud y preservar el cuerpo humano de muchas dolencias y sobre todo en el tratamiento del insomnio". Además de eso afirmaba que "la equitación practicada al aire libre hace que los músculos mejoren su tono".

Galeno, Consolidador y divulgador de los conocimientos de la medicina occidental, médico personal del Emperador Marco Aurelio (que era un poco lento en sus decisiones) recomendaba la práctica de la equitación como una manera de que Marco se desempeñara con mayor rapidez.

Jerónimo Mercuriales; En 1569 el italiano Mercurialis publica en latín su obra De arte gymnástica (El arte de la gimnasia) en la que cita una observación hecha por Galeno: "La equitación no solo ejercita el cuerpo, sino también los sentidos".

Thomas Sydenham; El Hipócrates inglés aconsejaba en su libro Tratado sobre la gota, practicar asiduamente el deporte ecuestre. En Observaciones médicas afirmó que "la mejor cosa que he conocido para fortificar y reanimar la sangre y la mente es montar diariamente y hacer largos paseos al aire libre", por lo que aconsejaba esta actividad como un tratamiento ideal para la tuberculosis, cólicos biliares y flatulencias, llegando a poner a disposición de los pacientes pobres sus propios caballos.

Friedrich Hoffman, En su obra Instrucciones profundas de cómo una persona puede

mantener la salud y librarse de graves dolencias a través de la práctica racional de ejercicios físicos, dedica un capítulo a la equitación y a sus inmensos beneficios.

Charles Castel, El abad de St. Pierre, para aliviar la carga económica representada por el costo de un caballo y las necesidades de pistas cubiertas, a ser usadas cuando las condiciones meteorológicas no permitían la práctica deportiva al aire libre, inventó en 1734 una "butaca vibratoria" que denominó tremousoir, la cual fue usada por Voltaire con enorme beneficio para la cura de una espasticidad obstinada que lo afligía.

Samuel T. Quelmalz, Médico de Leipzig, Alemania, inventó en 1747 una máquina ecuestre con la que demostró cómo el problema del movimiento y los ejercicios físicos eran encarados por los médicos de la época. Esta máquina era una especie de grúa que imitaba de la mejor manera posible los efectos inducidos por el movimiento ecuestre. En su obra La salud a través de la equitación encontramos por primera vez una referencia al movimiento tridimensional del dorso del caballo.

Giuseppe Benvenuti, Médico de las termas de los Baños de Lucca, en 1772 se interesó por el asunto y dedicó a Sigismundo Chigi, príncipe de Farneta, con los votos de "restablecimiento de la salud con esta práctica", las Reflexiones acerca de los efectos del movimiento del caballo, donde dice que la equitación, además de mantener un cuerpo sano y de promover diferentes funciones orgánicas, causa una activa función terapéutica.

Joseph C. Tissot, Trató exhaustivamente los efectos de los movimientos ecuestres, en su libro Gimnástica médica o experiencia de los beneficios obtenidos por el movimiento. Además de los efectos positivos, Tissot también describió, por primera vez, las contraindicaciones de la práctica excesiva de este deporte. De acuerdo con el autor, existen tres formas de movimiento: activo, pasivo y activo-pasivo, que es típico de la equitación. Él ilustra los diferentes efectos de las varias formas de andar, entre ellas, el paso, considerado como el más eficaz del punto de vista terapéutico.

Goethe, El poeta alemán cabalgaba diariamente hasta sus 55 años de vida y reconoció

el valor saludable de las oscilaciones del cuerpo acompañando los movimientos del animal, la distensión benéfica de la columna vertebral, determinada por la posición del jinete sobre la silla y el estímulo delicado, sin embargo constante, hecho a la circulación sanguínea.

Chassaignac, Neurólogo francés quien descubrió que un caballo en movimiento mejora el equilibrio, el movimiento articular y el control muscular de los pacientes. Experimentó con esta idea y concluyó que montar a caballo mejoraba el estado de ánimo y que era particularmente beneficioso para los parapléjicos y pacientes con trastornos neurológicos.

Hospital Ortopédico de Oswentry, Inglaterra; En 1901 fue fundado el primer hospital ortopédico del mundo, como resultado de la Guerra de los Boers, en África del Sur, para brindar atención al gran número de heridos. Una dama inglesa, voluntaria de aquel hospital, resolvió llevar a sus caballos a fin de quebrar la monotonía del tratamiento de los mutilados. Este es el primer registro de una actividad ecuestre ligada a un hospital.

Lis Hartel a los 16 años fue atacada por una forma grave de poliomielitis al punto de no poder durante mucho tiempo trasladarse a no ser en silla de ruedas y luego con muletas. Ella practicaba equitación antes y contrariando a todos, continuó practicándola y ocho años después, en las Olimpiadas de 1952 en Helsinki fue premiada con la medalla de plata en adiestramiento, compitiendo con los mejores jinetes del mundo; el público sólo percibió su estado cuando bajó del caballo para subir al podio y tuvo que valerse de dos bastones canadienses. Esta hazaña fue repetida en las Olimpiadas de Melbourne, en 1956. A partir de este hecho, este ejemplo de autoterapia despertó en la clase médica empírica un interés por el programa de actividades ecuestres como medio terapéutico, tanto, que en 1954 apareció en Noruega el primer equipo interdisciplinario formado por una fisioterapeuta y su novio que era psicólogo e instructor de equitación. En 1956 fue creada la primera estructura asociativa en Inglaterra.

En Francia, se le denominada reeducación ecuestre nació en 1965 como mencionan De Lubersac y Lallery en la introducción a su manual titulado La Reeducación a través de la Equitación (1973), si bien en 1963 ésta ya fue utilizada empíricamente por Killilea en su

libro A Karen con amor. En 1965 la equinoterapia se torna una materia didáctica; en 1969 tiene lugar el primer trabajo científico de equinoterapia en el Centro Hospitalario de la Universidad de Salpetiere en París; en 1972 fue hecha la defensa de la primera tesis del doctorado en medicina sobre Reeducción Ecuestre en la Universidad de París, en Valde-Marne; en 1974 se realiza el primer congreso internacional especializado, que se repite cada tres años.

Italia (1980) En Milán se crea la Federación Internacional de Equinoterapia (Federation Riding for the Disabled International, FRDI), cuya sede se encuentra en Bélgica.

Historia reciente, De Escandinavia la equinoterapia pasó a Inglaterra y de ahí a los Estados Unidos y Canadá, en donde cobró auge en las décadas de los años sesenta y setenta. En México, se comenzó a conocer la equinoterapia en los ochenta; sin embargo, ha tenido un desarrollo lento y en sus inicios se mantuvo como una opción de élite, ya que en nuestro país las actividades ecuestres tienen un alto costo.

En la actualidad se estima que existen en el mundo más de 500 centros de equinoterapia que dan servicio a más de 35 mil jinetes y sus familias, sin embargo como ya se menciono a lo largo de la historia esta terapia alternativa ha sido utilizada por con un estatus económico alto.

“A la equinoterapia también se le conoce como hipoterapia y data de los años 458-377 a.C. En aquel entonces Hipócrates el Padre de la Medicina menciona en su libro "Las dietas" lo saludable del ritmo del caballo al andar, él recomendaba a sus pacientes incluso a los terminales, que dieran pequeños paseos a caballo diariamente ya que estaba convencido de que no sólo podían mejorar su salud física, sino también su estado de ánimo.

La equinoterapia se puede considerar una terapia integral, que no sólo cumple funciones fisioterapéuticas, sino también ofrece amplios beneficios en el área psicológica. Se puede utilizar como terapia complementaria a otras fisioterapias o psicoterapias, aunque

se ha ganado un importante lugar como terapia alternativa de ambas porque cumple con objetivos tanto de fisioterapia como de psicoterapia.”⁶

La raza que más se usa para fines terapéuticos es el "cuarto de milla".

El caballo adecuado debe ser de 1 a 1.70 metros de alzada, ya que de acuerdo con el perímetro del tórax del animal, demandará una mayor o menor apertura de piernas de la persona al sentarse sobre su lomo.

Los animales se tienen que elegir y entrenar para que sea un Caballo de Terapia, esto es en base a sus movimientos, carácter, soltura y lo aprendido en los entrenamientos.

La equinoterapia es una terapia que utiliza al caballo como instrumento terapéutico, que en su marcha al paso, reproduce en similitud la marcha humana. Abarca la integración de cuatro ámbitos profesionales diferentes: La medicina, la psicología, la pedagogía y el deporte.

Ejercicios y juegos terapéuticos

Los ejercicios neuromusculares aplicados durante la monta refuerzan y complementan el efecto terapéutico y apoyan la regulación del tono muscular, la disminución de los efectos tónicos, la coordinación psicomotriz gruesa, la simetría corporal, la estabilización del tronco y de la cabeza, y el desarrollo de elasticidad, agilidad y fuerza muscular.

Durante la actividad se llevan a cabo los ejercicios y juegos entre el paciente y el terapeuta, sin olvidar el propósito terapéutico. Los juegos realizados entre los compañeros fomentan la interacción social, beneficiando el área sociomotora además de la psicomotricidad.

Los juegos y ejercicios están dirigidos a distintas áreas: emocional, sensopercepción, coordinación psicomotriz, sociointegrativos, etc.

Esta actividad puede ser aprovechada por personas con:

⁶ Francisco Caudet Yarsa, Trinidad Barceló/ EQUINOTERAPIA: EL CABALLO MUCHO MAS QUE UN AMIGO/ pag. 35

- Patologías neurológicas: parálisis cerebral (espástica, discinética, atáxica, hipotónica), esclerosis múltiple, hemiplejías, parkinson, lesiones medulares, polio, etc.
- Patologías ortopédicas y quirúrgicas (amputados, escoliosis, etc.)
- Retraso Psicomotor
- Síndrome Dawn. En los niños con síndrome de Down la equinoterapia les permite adquirir poder de decisión, son más independientes y aprenden a tener un dominio total sobre el caballo.
- Tortícolis.
- Escoliosis (menor de 40°).
- Lumbago.
- Secuelas de traumatismo craneoencefálico con disfunción motora.
- Microcefalia.
- Hidrocefalia.
- Secuelas infarto tallo Cerebral con disfunción Motora.
- Síndrome Cardiovascular Vegetativo.
- Síndrome Bronquial Crónico.
- Es muy efectiva en quienes padecen problemas sensoriales (Ciegos, sordos).
- Esta terapia muchas veces logra salvar a la persona de una operación quirúrgica porque los músculos que se ponen en funcionamiento al andar a caballo son los mismos que se usan para caminar.

Afecciones en el área de la Psicología, Psiquiatría y Pedagogía

- Autismo
- Disfunción Cerebral Mínima.
- Problemas Conductuales.
- Problemas de Atención y Concentración Mental.
- Problemas de Lenguaje.
- Neurosis, psicosis, esquizofrenia.
- Enfermedades Psicomasomáticas.
- Anorexia Nerviosa.

- Bulimia.
- Adicciones.

Dentro de los beneficios que la terapia otorga podríamos mencionar:

- Es un método que hace posible el fortalecimiento de los músculos restaurando la movilidad perdida.
- Mejora el equilibrio y la coordinación.
- Ayuda a resolver problemas emocionales en las personas. Les ayuda en el manejo adecuado de impulsos agresivos, aumenta su autoconfianza, autoestima, la capacidad de adaptación, cooperación y el sentido de responsabilidad; fortalece la atención y concentración mental, así como la capacidad de comunicación.
- Los cambios se notan en muy poco tiempo.
- El hecho de tener el dominio sobre el caballo los hace sentir más decididos, además de disfrutar.
- Produce cambios tanto en personas con discapacidad como en personas que no tienen ninguna afección.

“Posee efectos específicos en las siguientes áreas:

Efectos neuromotores

Regulación del tono muscular. Inhibición de reflejos tónicos y movimientos asociados. Grabación y automatización del patrón de locomoción.

Efectos sensoriales

Desarrollo de la sensopercepción táctil. Desarrollo del sistema propioceptivo. Fomento de la integración sensorial (táctil, visual, auditivo). Desarrollo de la conciencia e imagen corporal.

Efectos psicomotores

Estabilización del tronco y de la cabeza. Desarrollo del equilibrio horizontal y vertical. Construcción de la simetría corporal. Fomento de la coordinación psicomotriz gruesa y fina. Desarrollo de la lateralidad. Incremento de elasticidad, agilidad y fuerza muscular.

Efectos sociomotores

Desarrollo de la comunicación análoga y verbal. Aumento de la atención y concentración mental. Confrontación de temores personales. Incremento de autoconfianza y autoestima. Desarrollo de la voluntad. Aumento de la capacidad de adaptación. Disminución de impulsos agresivos. Desarrollo del comportamiento cooperativo. Desarrollo de la responsabilidad.

Efectos funcionales

Estimulación del sistema circulatorio. Estimulación del sistema respiratorio.

La terapia se realiza en un lugar abierto, natural; donde se pueden percibir un abanico de sensaciones sonoras, táctiles y visuales, muy favorecedoras para quien toma la terapia.”⁷

División de la equinoterapia

Equinoterapia: Se utiliza para personas con disfunciones neuromotoras y sensomotoras.

Monta Terapéutica: Se aplica en personas con disfunciones sensomotoras, psicomotoras y sociomotoras.

Formas de trabajo en la equinoterapia

⁷ Edith gross Naschrt/ EQUINOTERAPIA: LA REHABILITACION POR MEDIO DEL CABALLO/ pag. 99

La primera actividad que se realiza con el alumno es el conocimiento del caballo. Es fundamental que conozca su caballo y establezca un primer contacto con él.

Si bien al principio el alumno subirá con ayuda de los voluntarios al caballo el objetivo ideal es que cada vez él colabore más en este procedimiento.

No siempre el alumno se sentará sobre el caballo en la postura tradicional, horcariado y mirando hacia la cabeza del animal. Algunas veces y dependiendo del tipo de estimulación que se necesite es posible que el alumno se recueste sobre el lomo, que se siente al revés, mirando a la grupa, que se cuelgue adoptando la posición de " indio muerto" y que adopte incluso posturas más extrañas.

La cadencia rítmica y constante del caballo al andar proporciona una forma ideal de trabajo y estimulación. La posibilidad de variar las cadencias, aumentando o disminuyéndolos ritmos del movimiento así como la variación de los aires del caballo permiten una gran variedad de posibilidades de estimulación. Una de las principales ventajas de este tipo de terapia es que el alumno / paciente asume los ejercicios como algo secundario, como parte de una actividad deportiva o recreativa que lo divierte y estimula. El alumno hace terapia lejos de una mesa de tratamiento, del ambiente convencional de la fisioterapia, se mantiene entretenido y atento a todo lo que pasa a su alrededor. Los ejercicios físicos pasan a un segundo lugar mientras su Sistema Nervioso Central está trabajando plenamente y se obtienen los avances deseados.

La hipoterapia o Equinoterapia se ha definido según el .National Center for Equine Facilitated Therapy. (NCEFT) de EE.UU., como una forma especializada de terapia física que utiliza equinos en el tratamiento de desórdenes del movimiento asociados con varias patologías neurológicas y neuromusculares, tales como parálisis cerebral, accidentes vasculares en el cerebro, esclerosis múltiple y traumatismos cerebrales. Los objetivos radican en la normalización del tono muscular y reforzamiento de la musculatura postural, incrementando la habilidad para el desarrollo de las actividades funcionales cotidianas. Asimismo y debido a la incondicional entrega del caballo, la experiencia se convierte en un gran factor motivacional para el paciente. Por lo mismo, niños con

problemas de autismo y Síndrome de Down también se han beneficiado de este procedimiento.

Esta modalidad se creó en Europa después de la segunda guerra mundial, tras dos epidemias de poliomielitis, reconociéndose desde entonces como un tratamiento altamente exitoso.

Técnicas de la equinoterapia

“Equinoterapia pasiva: El alumno-paciente monta con unas grapas y se adapta pasivamente al movimiento del caballo sin ninguna acción de su parte. En esta técnica puede ser necesaria la aplicación de la monta gemela

Monta Gemela: Técnica donde el terapeuta se sienta atrás del paciente para proveer apoyo y alinearlos durante la monta. Se guía al caballo y solo se trabaja en paso.

Equinoterapia Activa: En la equinoterapia el paciente monta a pelo con unas grapas, las sesiones se imparten de manera individual y duran alrededor de 30 minutos.

Se realizan ejercicios neuromusculares para estimular en mayor grado la normalización del tono muscular, el equilibrio, la coordinación psicomotriz y la simetría corporal. El paciente no está capacitado todavía para conducir solo el caballo en la pista, deberá guiarlo un terapeuta y ayudante utilizando paso y trote.

La Monta Terapéutica: En esta técnica se une el objetivo terapéutico a la enseñanza de la equitación como deporte. Además de los ejercicios neuromusculares y gimnásticos en combinación con juegos terapéuticos, el paciente aprende a utilizar la silla de montar y estribos para convertirse en un jinete activo. Aquí el paciente ya puede conducir solo su caballo en la pista”.⁸

Esta técnica trabaja al caballo en paso, trote y galope. Las sesiones terapéuticas se pueden realizar en forma grupal y duran aproximadamente 45 minutos.

⁸ Edith gross Naschrt/ EQUINOTERAPIA: LA REHABILITACION POR MEDIO DEL CABALLO/ pag. 120

Por ser una terapia que puede impartirse individual o de forma grupal, el desarrollo social de los chicos, cada vez es mejor, puesto que el contacto con otros niños, el instructor y la interrelación de los mismos, son fundamentales para la independencia de los niños y adolescentes, ya que dentro de la terapia, los padres o cuidadores, permanecen fuera del área de trabajo, por lo tanto, el niño debe explotar sus habilidades sociales, adquirirlas o pulirlas.

Debido a nuestros recursos naturales y económicos, la equinoterapia se ha estado trabajando en diferentes sectores de Guatemala, así que, no se ha quedado atrás con los múltiples beneficios, que la equinoterapia otorga, por lo tanto, ya existen organizaciones, colegios e instituciones en los cuales brindan un apoyo terapéutico con caballos.

La fundación Puedes, es una de las más conocidas en Guatemala, pero existen otras en antigua Guatemala como lo es la Fundación KIEJ y en otras regiones del país, que están prestando servicios de equinoterapia y han otorgado a la población, un mejor desarrollo bio-psico-social, a través de la equinoterapia.

Capítulo II

Técnicas e Instrumentos

SELECCIÓN DE LA MUESTRA

La Investigación se llevó a cabo en el Hipódromo del Sur, que se encuentra ubicado en la zona 13 del perímetro capitalino, donde asistieron un promedio de 20 niños y adolescentes con discapacidad mental y física, que provienen de familias con recursos económicos estables, de padres con un nivel de escolaridad medio y elevado, con buenas condiciones de salud.

Muestreo intencional: Se trabajó una vez por semana en los meses de noviembre y diciembre, con 20 adolescentes con retraso mental leve que asistieron los días miércoles al hipódromo del sur.

INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

- Encuesta a padres.
- Encuesta maestros.
- Observación participativa de las sesiones de equinoterapia.

TÉCNICAS Y PROCEDIMIENTOS DE TRABAJO

Paso 1: este tuvo como objetivo, recabar datos generales de la población objeto de estudio; y con fin de reducir papelería y obtener de forma más ordenada la información, la recolección de datos generales de los adolescentes que asisten a equinoterapia, se adjunto como encabezado en la encuesta dirigida a padres, que es parte del paso no. 3 dicho encabezado nos proporcionó los siguientes datos:

- Edades

- Sexo
- Nivel al que asiste
- Diagnósticos

Paso 2: La revisión de expedientes de la institución, no fue posible, debido a que la fundación no cuenta con expedientes ni evoluciones de los adolescentes. Trabajan por evaluaciones periódicas y simbólicas, esto quiere decir, que no tienen ninguna puntuación y son entregadas a los alumnos y posteriormente a los padres.

Paso 3: Se realizó una encuesta a padres y maestros sobre los beneficios que han observado de la equinoterapia en los adolescentes.

- Relaciones familiares
- Relaciones interpersonales
- Independencia
- Autonomía
- Integración
- Conducta

Paso 4: se realizó una observación en donde se participó como voluntarias dentro de la Fundación Puedes, en las sesiones de equinoterapia de los adolescentes durante los meses de noviembre y diciembre.

- Relaciones interpersonales
- Independencia
- Autonomía

- Integración
- Conducta
- Edades
- Diagnósticos

Paso 5: procesamiento de datos.

- Relaciones familiares
- Relaciones interpersonales
- Independencia
- Autonomía
- Integración
- Conducta
- Edades
- Diagnóstico

TÉCNICAS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS, DESCRIPCIÓN E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Análisis cuantitativo

Tabulación de datos recabados de acuerdo a los instrumentos de recolección de datos aplicados, que se presentaran en graficas de pastel, con representación en porcentajes de los datos recabados.

Análisis cualitativo

Análisis de las categorías encontradas, de acuerdo a los porcentajes representados en las graficas de los instrumentos de recolección de datos, conjuntamente con las experiencias observadas de los adolescentes en las sesiones de equinoterapia.

Capítulo III

Presentación, Análisis e Interpretación de los Resultados

Para la investigación realizada se conto con una muestra de 20 padres de familia, 10 profesores de los 20 adolescentes que asisten a equinoterapia a la Fundación Puedes que se encuentra ubica en el Hipódromo del Sur de la zona 13.

Para la realización del proyecto se asistió durante los meses de noviembre y diciembre a la Fundación Puedes, los días miércoles de 8:00 hrs. A 10:00 hrs; participando como voluntarias dentro de la Fundación para poder realizar la investigación dentro de la misma, así mismo, a través de nuestra participación activa pudimos tener un mejor contacto con la población objeto de estudio, y una visión más amplia de la investigación.

Se aplicó una encuesta semiestructurada a padres de familia y maestros, la cual fue elaborada por las investigadoras, con el fin de obtener la información que se pretendía para comprobar o refutar la hipótesis de investigación.

A continuación se presentan los resultados de las encuestas, dando un total de treinta entre los veinte padres y los diez maestros.

ENCUESTAS APLICADAS A 20 PADRES DE FAMILIA DE ADOLESCENTES QUE ASISTEN A EQUINOTERAPIA

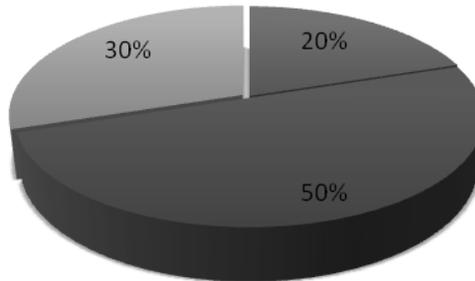
GRAFICA NO.1

EDADES

13 -15	4
16-18	10
19-21	6

Edades de los adolescentes que asiste a Equinoterapia

■ 13 -15 años ■ 15-18 años ■ 19-21 años



FUENTE: Aplicado a padres de alumnos adolescentes con retraso mental que asisten al programa de Equinoterapia del Hipódromo del Sur de la ciudad de Guatemala.

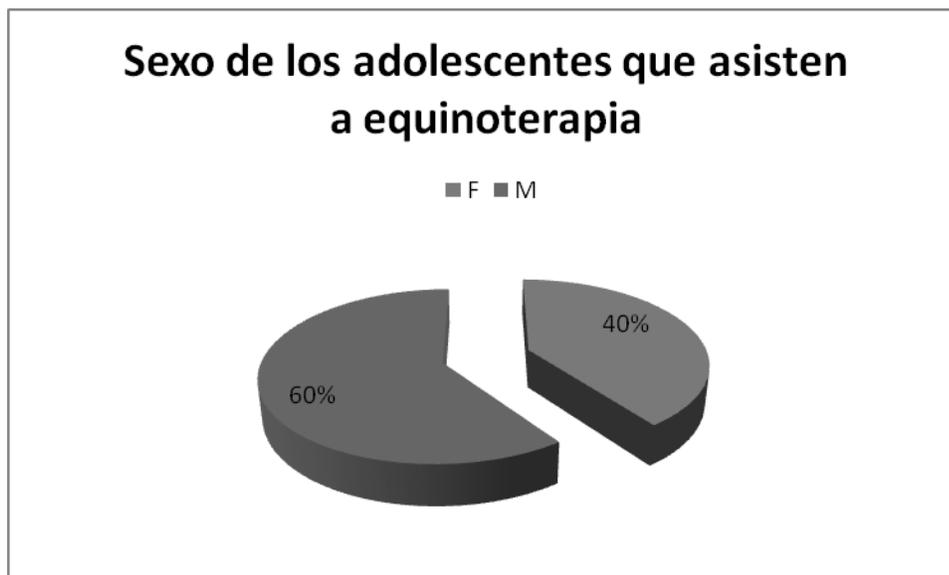
En la grafica podemos observar que dentro de las edades de los adolescentes que asisten a equinoterapia, hay 3 rangos, de 13 a 15, de 16 a 18 y de 19 21 años de edad. De 13 a 15 años, se encontró un 20%. De las edades de 16 a 18 años, encontramos un 50%. Y de 19 a 21 años de edad, entontramos un 30%.

ENCUESTAS APLICADAS A 20 PADRES DE FAMILIA DE ADOLESCENTES QUE ASISTEN A EQUINOTERAPIA

GRAFICA NO.2

SEXO DE LOS ADOLESCENTES

F	M
8	12



FUENTE: Aplicado a padres de alumnos adolescentes con retraso mental que asisten al programa de Equinoterapia del Hipódromo del Sur de la ciudad de Guatemala.

En esta gráfica se observa el sexo de los adolescentes que asisten a equinoterapia, siendo el cuarenta por ciento mujeres y un sesenta por ciento hombres.

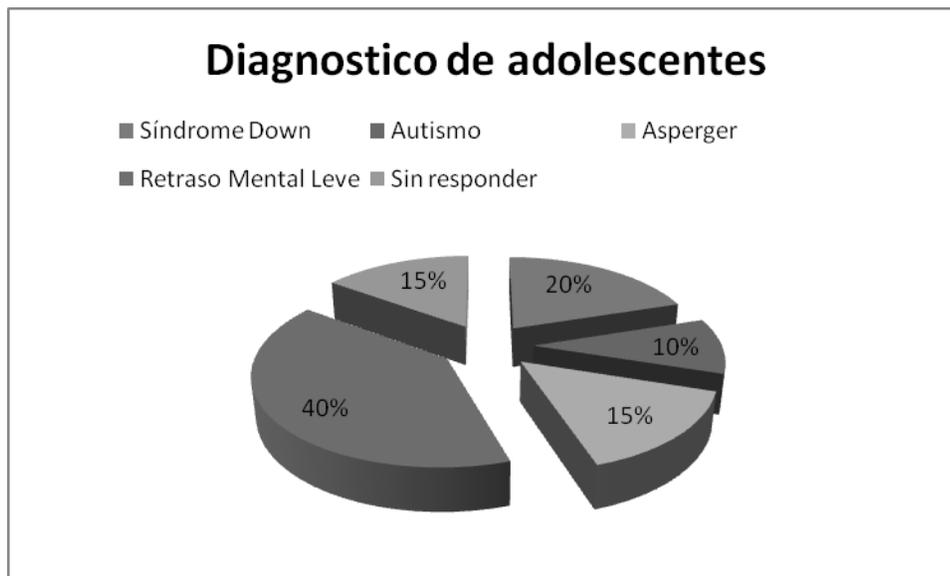
ENCUESTAS APLICADAS A 20 PADRES DE FAMILIA DE ADOLESCENTES QUE ASISTEN A EQUINOTERAPIA

GRAFICA NO.3

DIAGNÓSTICO DE ALDOLESCENTES

Síndrome Down	4
Autismo	2
Asperger	3

Retraso Mental Leve	8
Sin responder	3



FUENTE: Aplicado a padres de alumnos adolescentes con retraso mental que asisten al programa de Equinoterapia del Hipódromo del Sur de la ciudad de Guatemala.

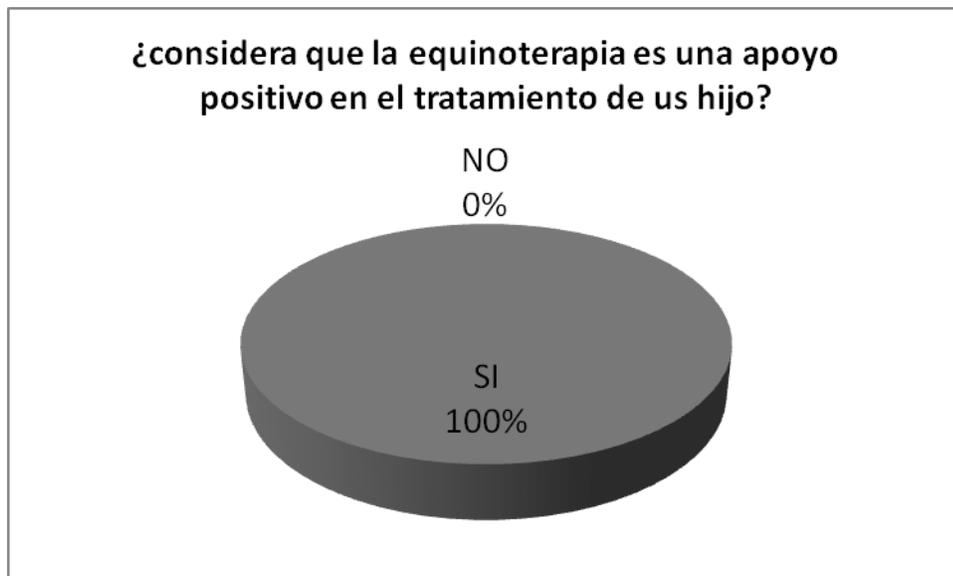
En esta gráfica se puede observar los diferentes diagnósticos de los adolescentes que asistieron a equinoterapia, siendo estos, síndrome de Down con un quince por ciento de adolescentes, Retraso mental leve con un cuarenta por ciento de adolescentes, Autismo con un diez por ciento de adolescentes, Asperger con un quince por ciento de adolescentes y sin responder un quince por ciento.

ENCUESTAS APLICADAS A 20 PADRES DE FAMILIA DE ADOLESCENTES QUE ASISTEN A EQUINOTERAPIA

GRAFICA NO.4

1. ¿Considera que la equinoterapia es un apoyo positivo en el tratamiento de su hijo?

SI	NO
20	0



FUENTE: Aplicado a padres de alumnos adolescentes con retraso mental que asisten al programa de Equinoterapia del Hipódromo del Sur de la ciudad de Guatemala.

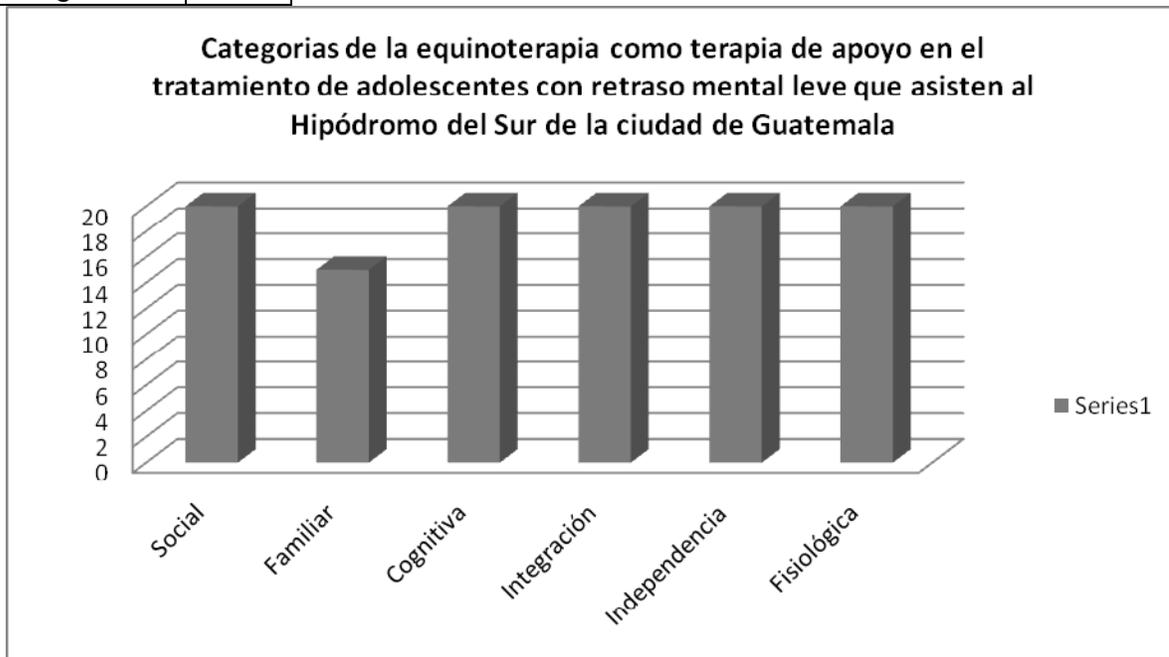
En base a la encuesta aplicada a padres de adolescentes que asisten a Equinoterapia en la pregunta no. 1 “**¿Considera que la equinoterapia es un apoyo positivo en el tratamiento de su hijo?**” el 100% de la población concluye que es positivo el tratamiento, indicando que muestran una evolución en el proceso ya que, Ayuda al desarrollo motriz, Le da seguridad, Mejora las relaciones interpersonales, Mejora su independencia, Mejora equilibrio y destrezas.

ENCUESTAS APLICADAS A 20 PADRES DE FAMILIA DE ADOLESCENTES QUE ASISTEN A EQUINOTERAPIA

GRAFICA NO. 5

2. Marque con una X las áreas en donde ha evidenciado cambios su hijo a través de la equinoterapia

Social	20
Familiar	15
Cognitiva	20
Integración	20
Independencia	20
Fisiológica	20



FUENTE: Aplicado a padres de alumnos adolescentes con retraso mental que asisten al programa de Equinoterapia del Hipódromo del Sur de la ciudad de Guatemala.

En base a la encuesta aplicada a padres de adolescentes que asisten a Equinoterapia en la pregunta no. 2 donde se solicitó que marcaran con una X las áreas en donde ha evidenciado cambios en sus hijos a través de la equinoterapia indicando que el 100% está de acuerdo con que hay cambios a nivel social, cognitivo, independencia, integración, cambios fisiológicos. Y un 75% a nivel familiar.

ANÁLISIS DE PREGUNTA NO. 3

En base a la encuesta aplicada a padres de adolescentes que asisten a Equinoterapia en la pregunta no. 3 “**¿Qué opina usted de la equinoterapia?**” En la cual indicaron que *“me parece un programa positivo de un gran apoyo para mi hija”, “es una buena ayuda en el tratamiento de muchas afecciones físicas y emocionales de los chicos”, “es deporte*

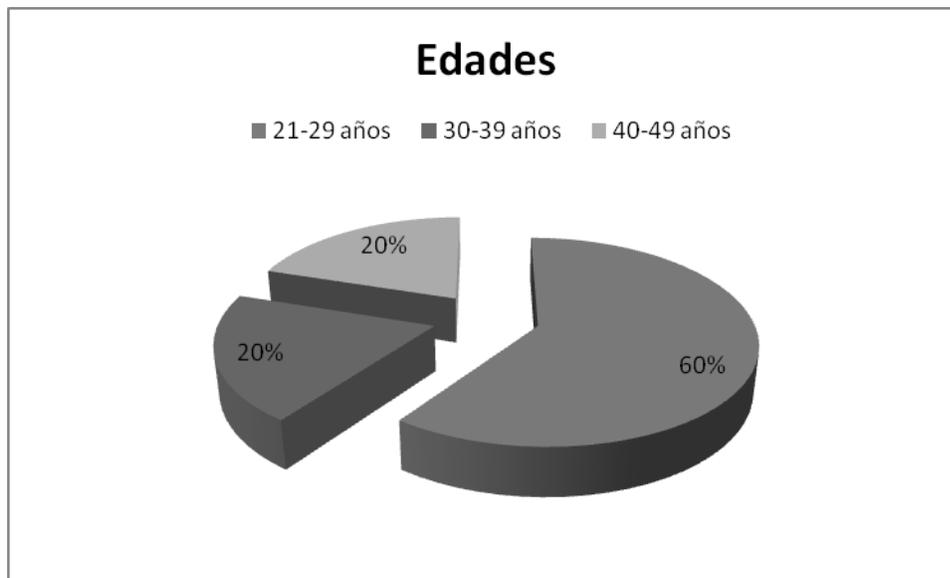
que proporciona seguridad a mi hijo”, “mi hija demuestra más seguridad”, “hace que mi hijo sea más independiente.

**ENCUESTAS APLICADAS A 10 MAESTROS DE ADOLESCENTES QUE ASISTEN
AL PROGRAMA DE EQUINOTERAPIA**

GRAFICA NO.1

EDADES DE LOS MAESTROS

21-29 años	6
30-39 años	2
40-49 años	2



FUENTE: Aplicado a maestros de alumnos adolescentes con retraso mental que asisten al programa de Equinoterapia del Hipódromo del Sur de la ciudad de Guatemala.

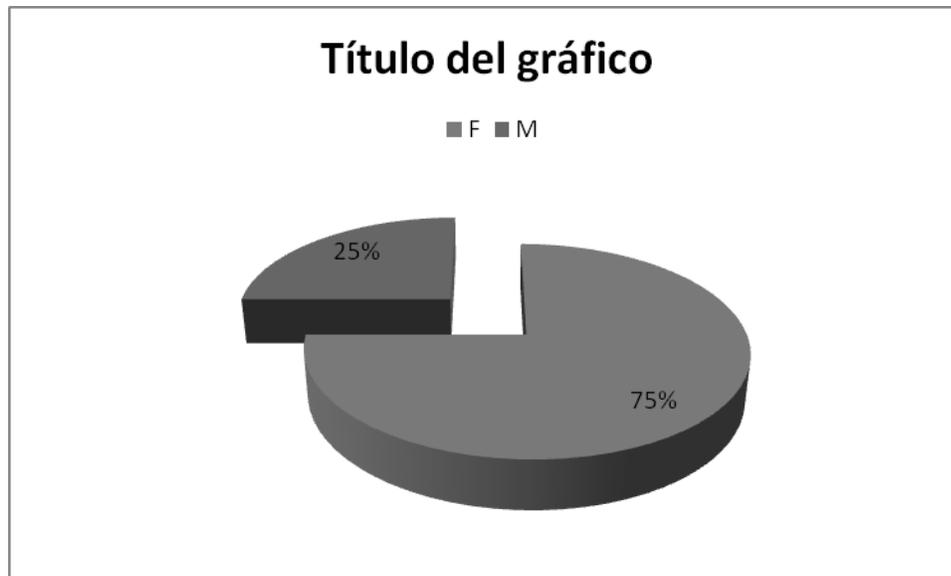
En esta gráfica podemos observar las edades de los maestros de adolescentes que asistieron a equinoterapia, encontrando tres rangos de 21 a 29 años, de 30 a 39 años y de 40 a 49 años. Encontrado de 21 a 29 años, un con un sesenta por ciento, de 30 a 39 años, un veinte por ciento y de 40 a 49 años, un veinte por ciento.

ENCUESTAS APLICADAS A 10 MAESTROS DE ADOLESCENTES QUE ASISTEN AL PROGRAMA DE EQUINOTERAPIA

GRAFICA NO.2

SEXO

F	M
6	4



FUENTE: Aplicado a maestros de alumnos adolescentes con retraso mental que asisten al programa de Equinoterapia del Hipódromo del Sur de la ciudad de Guatemala.

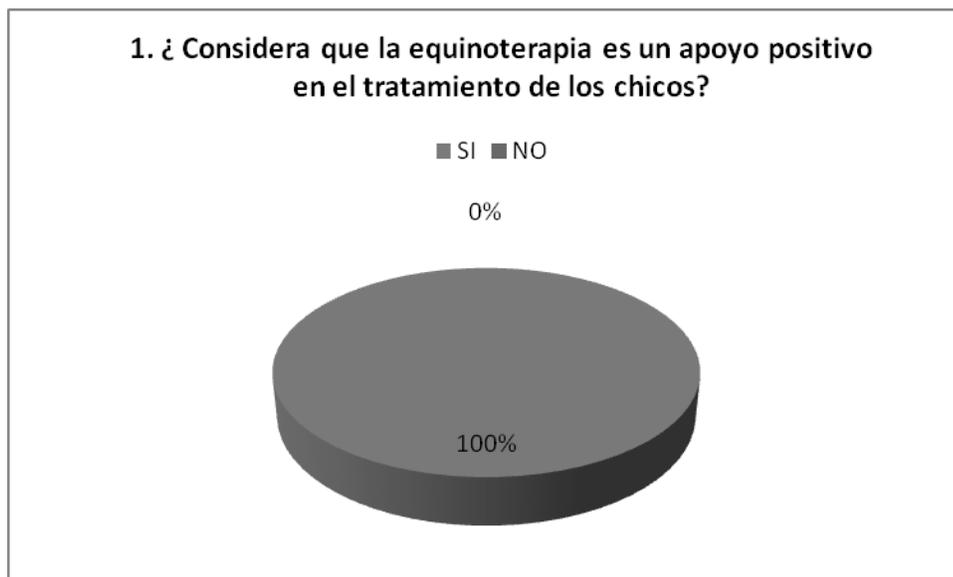
En esta gráfica se observa el sexo de los maestros de los adolescentes que asistieron a equinoterapia, encontrando un setenta y cinco por ciento de sexo femenino y un veinticinco por ciento de sexo masculino.

ENCUESTAS APLICADAS A MAESTROS DE ADOLESCENTES QUE ASISTEN AL PROGRAMA DE EQUINOTERAPIA

GRAFICA NO.3

1. ¿Considera que la equinoterapia es un apoyo positivo en el tratamiento de los chicos?

SI	NO
10	0



FUENTE: Aplicado a maestros de alumnos adolescentes con retraso mental que asisten al programa de Equinoterapia del Hipódromo del Sur de la ciudad de Guatemala.

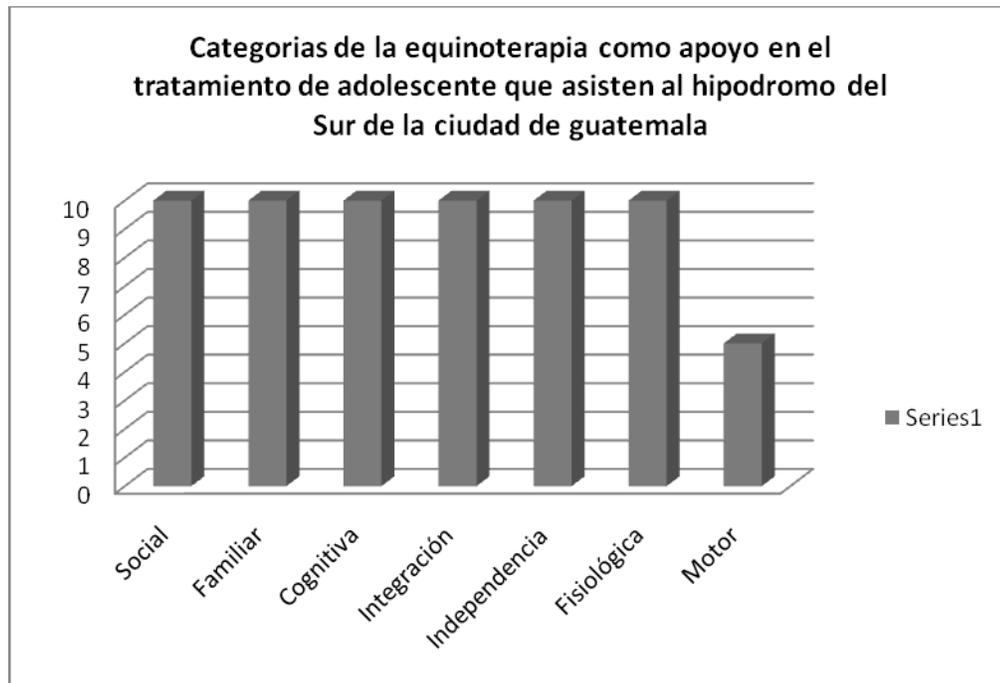
En base a la encuesta aplicada a maestros de adolescentes que asisten a Equinoterapia en la pregunta no. 1 “**¿Considera que la equinoterapia es un apoyo positivo en el tratamiento de los chicos?**” el 100% de la población concluye que es positivo el tratamiento, indicando que muestran una evolución en el proceso ya que, Ayuda al desarrollo motriz, Le da seguridad, Mejora las relaciones interpersonales, Mejora su independencia, Mejora equilibrio y destrezas.

ENCUESTAS APLICADAS A 10 MAESTROS DE ADOLESCENTES QUE ASISTEN AL PROGRAMA DE EQUINOTERAPIA

GRAFICA NO.4

2. Marque con una X las áreas en donde ha evidenciado cambios en sus alumnos a través de la equinoterapia

Social	10
Familiar	10
Cognitiva	10
Integración	10
Independencia	10
Fisiológica	10
Motor	5



FUENTE: Aplicado a maestros de alumnos adolescentes con retraso mental que asisten al programa de Equinoterapia del Hipódromo del Sur de la ciudad de Guatemala.

En base a la encuesta aplicada a maestros de adolescentes que asisten a Equinoterapia en la pregunta no. 2 donde se solicitó que marcaran con una X las áreas en donde ha evidenciado cambios en sus alumnos a través de la equinoterapia indicando que el 100% está de acuerdo con que hay cambios a nivel social, familiar, cognitivo, independencia, integración, cambios fisiológicos y agregaron en 50% una séptima categoría que es el desarrollo motor.

PREGUNTA NO. 3

En base a la encuesta aplicada a maestros de adolescentes que asisten a Equinoterapia en la pregunta no. 3 ¿Qué opina usted de la equinoterapia? En la cual indicaron que *“es un excelente programa el cual favorece el aprendizaje de los chicos”, “es una terapia que les ayuda a ser independientes en sus movimientos y ser mas seguros en lo que realizan”, “Es un herramienta o recurso muy importante en el tratamiento de patologías diversas, pero sobre todo en el aspecto social de los adolescentes con retraso mental”, “porque ayuda en desarrollo global”, “porque ayuda al niño no solo en sus aspectos físicos, sino también en su aspecto cognitivo y social, y ser independiente dentro de su entorno”*

Análisis cualitativo

Dentro de los resultados de nuestra investigación, se pudo observar que son diversos los tipos de diagnósticos que participan dentro de la equinoterapia, tales como Síndrome de Down, Asperger, Autismo, Retraso mental leve entre otros.

Dentro de la teoría se pudo encontrar los diferentes beneficios que se obtienen a través de la equinoterapia, pero en esta ocasión, los padres y maestros de los adolescentes, dieron a conocer que hay un mejoramiento dentro de las destrezas sociales de los chicos, mejorando las relaciones interpersonales, en el ámbito familiar, escolar y en general. De igual forma, el área motora se ve muy beneficiada, ya que ayuda al participante, a mejorar el equilibrio y postura, que son uno de los elementos básicos para montar el caballo.

Como investigadoras, pudimos observar que la independencia del adolescente dentro de la terapia es muy importante, ya que el adolescente realiza muchas actividades de forma autónoma desde que llega a la terapia, hasta que sale de ella. Cada alumno es responsable de buscar el casco adecuado y ponérselo antes de montar, subir la rampa y asegurar que de que el caballo esté lo más próximo posible a ella para evitar caerse; el alumno monta y realiza todas las actividades que se le solicitan y al terminar, busca trozos de zanahorias y alimenta al caballo en agradecimiento de su trabajo y docilidad.

Para que el participante logre realizar todas éstas actividades, se necesita de procesos cognitivos primordiales, los cuales a través de la terapia, se van reforzando, por lo tanto se considera que la equinoterapia, también ayuda al reforzamiento cognitivo del adolescente y el seguimiento de instrucciones y la disciplina que se logra, fueron evidentes dentro de la observación.

De esta forma demostramos pues, que la equinoterapia tiene fuertes beneficios en diferentes áreas del adolescente que participa en ella, tales como el área social, familiar, cognitiva, independencia, física y motora, sumándose a ella también, la seguridad en si mismo.

Capítulo IV

Conclusiones y Recomendaciones

Conclusiones

- ✓ Los adolescentes que han participado en la equinoterapia han mostrado beneficios tanto en el desarrollo motor, como en darles seguridad, lo que mejora su independencia y mejora las relaciones interpersonales.

- ✓ Los padres de familia han confirmado que sus hijos a través de la equinoterapia han mostrado cambios a nivel social, familiar, cognitivo, independencia, integración, cambios fisiológicos.

- ✓ Los maestros de alumnos adolescentes que asisten a equinoterapia, concluyen que esta es una herramienta importante en el tratamiento de patologías diversas, pero sobre todo en el aspecto social de los adolescentes con retraso mental, porque ayuda en desarrollo global, ayudando tanto en sus aspectos físicos, como en los cognitivos y sociales, llegando a ser estudiantes independiente dentro de su entorno.

- ✓ El hecho de montar un caballo, rompe el aislamiento de la persona con respecto al mundo, y la socialización poniendo al adolescente en igualdad de condiciones con respecto al jinete sano. No cabe duda que montando se consigue superar el temor, mejorar la confianza y la capacidad de concentración.

- ✓ La equinoterapia es una alternativa fuera del aula que nos ayuda a dar a los alumnos lo que no se puede enseñar con teoría, la seguridad, la independencia, las mejores relaciones interpersonales, alcanzándolas con experiencias propias montados en un caballo.

- ✓ La equinoterapia tiene efectos benéficos en el área física tales como el aumento de la capacidad de percepción de estímulos, al encontrarse en la situación de movimiento que genera al jinete el caballo.
- ✓ Los beneficios psíquicos que da la equinoterapia son tales como estimular la atención, la concentración y la motivación frente a otros movimientos. Siendo estos fundamentales en el aumento de la autoestima y de la seguridad de los adolescentes.
- ✓ Es importante mencionar que el caballo tiene una temperatura corporal y un volumen muy superiores al hombre, lo que conlleva una importante transmisión de calor y solidez al ser abrazado y tocado por el paciente.
- ✓ Los beneficios sociales que llega a tener un adolescente que hace uso de la equinoterapia es que adquiere más habilidades a nivel social, como la interacción con personas de su misma edad, y adquiere más independencia y responsabilidad, para efectuar tareas laborales.

Recomendaciones

- ✓ A la Escuela de Psicología, en el Departamento de Carreras Técnicas, que se tomen en cuenta todas las terapias alternativas, para la el tratamiento de personas con capacidades diferentes.
- ✓ Es necesario que los estudiantes de la carrera técnica de Educación Especial tengan vivencias de investigación participativa y cualitativa, para poder contar en la Universidad de San Carlos de Guatemala con investigaciones prácticas no solo teóricas.

- ✓ A los padres de familia y a la Fundación Pudes, nunca desistir en la lucha de hacer públicos los beneficios de la equinoterapia.

- ✓ Es necesario que el pensum de estudio de la carrera de Educación Especial, se articule con las necesidades contextuales de las personas con las que se trabaja

Bibliografía

- Stanley, Diane (1994). *For the Record: United Fruit Company's Sixty-Six Years in Guatemala*. Centro Impresor Piedra Santa, p. 179.
- Cullather, Nick (1999). *Secret History: The CIA's classified account of its operations in Guatemala, 1952-1954*. Stanford University Press, p. 17.
- BBC NEWS | World | Americas | Guatemala heads for run-off vote
- Política y Normativa de Acceso a la Educación para la Población con Necesidades Educativas Especiales Versión oficial y popular, este documento se encuentra en forma electrónica en el departamento de Diseño y Arte de la DICADE.

- www.Mineduc.gob.gt

- Carlos Parra Dusan. *DERECHOS HUMANOS Y DISCAPACIDAD*. Centro editorial Universidad del Rosario, 2004.

- Alicia Amate, Armando J. Vásquez. *DISCAPACIDAD: LO QUE TODOS DEBEMOS SABER*. Organización panamericana de la Salud, 2006. 194 Pág.

- Miguel A. Sabalza. *CALIDAD EN LA EDUCACION INFANIL*. Editorial Nancea. Barcelona España 1996. 289 Pág.

- Stephanie Senter, Gary Mallon. *ANIMALES FUENTE DE SALUD, ACTIVIDADES Y TERAPIAS ASISTIDAS POR ANIMALES*. Fundación Purina, Barcelona España 1994. 85 Pág.

- Aubrey H. Fine. *MANUAL DE TERAPIA ASISTIDA POR ANIMALES: FUNDAMENTOS TEORICOS Y MODELOS PRACTICOS*. Edit. Fundacion affinity España 2003.

■ Francisco Caudet Yarsa, Trinidad Barceló, Miguel Gallardo. *EQUINOTERAPIA: EL CABALLO MUCHO MÁS QUE UN AMIGO*. Editora Astri 2002. 127 pág.

■ Edith Gross Naschrt. *EQUINOTERAPIA: LA REHABILITACION POR MEDIO DEL CABALLO*. Editorial Trillas S.A. 2006. 125 pág.

Anexos

Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela de ciencias psicológicas
Profesorado en Educación Especial

**“LA EQUINOTERAPIA COMO APOYO EN EL TRATAMIENTO DE ADOLESCENTES
CON RETRASO MENTAL LEVE QUE ASISTEN AL HIPODROMO DEL SUR DE LA
CIUDAD DE GUATEMALA”**

Datos Generales del niño:

Edad: _____ Sexo: F _____ M _____

Nombre del colegio: _____

Nivel al que asiste en el colegio: _____

Diagnóstico: _____

1. ¿Considera que la equinoterapia es un apoyo positivo en el tratamiento de los chicos?

SI _____

NO _____

Porque: _____

2. Marque con una X las áreas en donde ha evidenciado cambios su hijo a través de la equinoterapia.

Social _____

Familiar _____

Cognitiva _____

Independencia _____

Integración _____

Fisiológica _____

Otros: _____

3. ¿Qué opina usted de la equinoterapia?

Universidad de San Carlos de Guatemala
Escuela de ciencias psicológicas
Profesorado en Educación Especial

“LA EQUINOTERAPIA COMO APOYO EN EL TRATAMIENTO DE ADOLESCENTES CON
RETRASO MENTAL LEVE QUE ASISTEN AL HIPODROMO DEL SUR DE LA CIUDAD DE
GUATEMALA”

Profesión: _____

Nivel en el que trabaja: _____

Edad: _____ Sexo: M _____ F _____

1. ¿Considera que la equinoterapia es un apoyo positivo en el tratamiento de los chicos?

SI _____ NO _____

Porque: _____

2. Marque con una X las áreas en donde ha evidenciado cambios su alumno a través de la equinoterapia.

Social _____

Familiar _____

Cognitiva _____

Independencia _____

Integración _____

Fisiológica _____

Otros: _____

3. ¿Qué opina usted de la equinoterapia?

FOTOS DE LA TERAPIA









GLOSARIO

Anorexia: es un trastorno alimentario, que se caracteriza por la falta anormal de apetito, y que puede deberse a causas fisiológicas como por ejemplo, una gastroenteritis, que desaparece cuando cesa su causa; o bien a causas psicológicas, generalmente dentro de un cuadro depresivo por lo general en mujeres y adolescentes, y que puede ser muy grave.

Asperger: El síndrome o trastorno de Asperger es un trastorno mental que forma parte del espectro de trastornos autísticos. Se encuadra dentro de los trastornos generalizados del desarrollo (DSM-IV-Tr).

Autismo: El autismo es un trastorno del desarrollo, permanente y profundo. Afecta a la comunicación, imaginación, planificación y reciprocidad emocional. Los síntomas en general son incapacidad de interacción social, aislamiento, estereotipias (movimientos incontrolados de alguna extremidad, generalmente las manos).

Autonomía: La autonomía es reconocer la capacidad que tiene toda persona de dirigir su propia vida de acuerdo con su consciencia, su manera de pensar, querer.

Bulimia: La bulimia o bulimia nerviosa es un trastorno mental relacionado con la comida. Es una enfermedad que se da mas en las mujeres que en los hombres aunque hoy en día es una enfermedad que se da en los dos sexos.

Comportamiento: En psicología y biología, el comportamiento es la manera de proceder que tienen las personas u organismos, en relación con su entorno o mundo de estímulos. El comportamiento puede ser consciente o inconsciente, voluntario o involuntario, público o privado, según las circunstancias que lo afecten.

Delfinoterapia: Se denomina delfinoterapia a la interacción con delfines, principalmente *Tursiops truncatus*, dentro de las piscinas de zoológicos y acuarios. Con esta actividad, los responsables de los zoológicos afirman que mejora la calidad de vida de niños que padecen discapacidades relacionadas con el sistema nervioso central. También se aplica a adultos en proceso de desintoxicación de drogas, con personas depresivas, estresadas e incluso con embarazadas.

Desarrollo: El desarrollo es una condición social, en la cual las necesidades auténticas de su población se satisfacen con el uso racional y sostenible de recursos y sistemas naturales-

Desarrollo motor: El desarrollo motriz es aquel que se manifiesta de manera integral en el organismo, que esta basado en el sistema nervioso, musculo-esquelético, etc.

Discapacidad física: Personas con perdida en la capacidad física. Las principales enfermedades asociadas son: Parálisis Cerebral, Parkinson, Esclerosis Múltiple

Discapacidad sensorial: discapacidad en alguno de los sentidos. Dentro de la categoría de la discapacidad sensorial, encontramos la discapacidad visual, la discapacidad auditiva y otros tipos de discapacidades relacionadas con disminución de algunos de los sentidos, por ejemplo la hipoagusia que es la disminución en la sensación del gusto.

Enfermedades neurodegenerativas: Se conoce como enfermedad neurodegenerativa al tipo de enfermedades que agrupa a un género de desórdenes cognitivos, tales como, enfermedad de Alzheimer, de Parkinson, de Creutzfeldt-Jakob y esclerosis múltiple. Estos trastornos cognitivos se deben a un aumento en los procesos de muerte celular, reduciendo el número de neuronas y generando cambios en la conducta.

Equinoterapia: Es un tratamiento, terapéutico, educativo y recreativo. Contribuye a mejorar significativamente las condiciones del desarrollo psico-físico social de las personas con discapacidad y con necesidades educativas especiales, para una mejor calidad de vida. Así, con el caballo, se producen avances significativos en las áreas psicomotora, psicológica, de la comunicación y el lenguaje, y en el campo de la socialización.

Esclerosis múltiple: es una enfermedad desmielinizante, neurodegenerativa y crónica del sistema nervioso central. Las causas exactas son desconocidas. Puede presentar una serie de síntomas que aparecen en brotes o que progresan lentamente a lo largo del tiempo. Se cree que en su génesis actúan mecanismos autoinmunes.

Espina bífida: La espina bífida es una malformación congénita del tubo neural, que se caracteriza porque uno o varios arcos vertebrales posteriores no han fusionado correctamente durante la gestación y la médula espinal queda sin protección ósea.

Habilidades sociales: son un conjunto de conductas, asociadas a los animales, puestas de manifiesto en las relaciones con otros seres de la misma especie. En el caso de las personas, éstas dotan a la persona que las posee de una mayor capacidad para lograr los objetivos que pretende, manteniendo su autoestima sin dañar la de las personas que la rodean.

Estas conductas se basan fundamentalmente en el dominio de las habilidades de comunicación y requieren de un buen autocontrol emocional por parte del individuo.

Independencia: La independencia se distingue de la autonomía.

Parálisis cerebral: (PC) es la discapacidad infantil más común¹. La parálisis cerebral es un trastorno permanente y no progresivo que afecta a la psicomotricidad del paciente. En un nuevo consenso internacional, se propone como definición: “La parálisis cerebral describe un grupo de trastornos del desarrollo psicomotor, que causan una limitación de la actividad del enfermo, atribuida a problemas en el desarrollo cerebral del feto o del niño. Los desórdenes psicomotrices de la parálisis cerebral están a menudo acompañados de problemas sensitivos, cognitivos, de comunicación y percepción, y en algunas ocasiones, de trastornos del comportamiento”.

Retraso mental: El retraso mental hace referencia a limitaciones sustanciales en el desenvolvimiento corriente. Se caracteriza por un funcionamiento intelectual significativamente inferior a la media, que tiene lugar junto a limitaciones asociadas en dos o más de las siguientes áreas de habilidades adaptativas: comunicación, cuidado personal, vida en el hogar, habilidades sociales, utilización de la comunidad, autogobierno, salud y seguridad, habilidades académicas funcionales, ocio y trabajo.

Síndrome de Down: El síndrome de Down (SD) es un trastorno genético causado por la presencia de una copia extra del cromosoma 21 (o una parte del mismo), en vez de los dos habituales (trisomía del par 21), caracterizado por la presencia de un grado variable

de retraso mental y unos rasgos físicos peculiares que le dan un aspecto reconocible. Es la causa más frecuente de discapacidad psíquica congénita.

Terapia alternativa: La terapia alternativa es un término que designa las diversas prácticas que no pertenecen al reino de la medicina convencional, y cuya efectividad no ha sido probada consistentemente.

El debate sobre la medicina alternativa se complica aún más por la diversidad de tratamientos que son categorizados como «alternativos». Éstos incluyen prácticas que incorporan fundamentos espirituales, metafísicos o religiosos, así como tradiciones médicas no occidentales, y varios otros.

RESUMEN

Esta investigación se llevó a cabo con el propósito de describir, identificar y categorizar los beneficios de la equinoterapia como apoyo en el tratamiento de adolescentes con retraso mental leve, que asisten con regularidad a la terapia. Para ello se realizaron observaciones de la terapia, para vivenciar la terapia y observar el entorno en el cual se realiza. Así como también se realizaron encuestas a los padres de familia, maestros y terapeutas, para poder determinar las diferentes áreas en las cuales se ven beneficiados los adolescentes.

Los resultados son gratificantes, ya que en las encuestas realizadas, se reflejan beneficios en las áreas de relación social, familiar, cognitiva, independencia, fisiológica y una última categoría que es el área motora. Padres, maestros y terapeutas coinciden en un 99% en que los adolescentes son beneficiados en estas áreas, dando como resultado, jóvenes más seguros, sociables y responsables.

Con relación a los resultados y en nuestra experiencia, es aconsejable y de suma importancia, que los niños, adolescentes y adultos con NEE, realicen una actividad alternativa para el desarrollo de habilidades y destrezas; en este caso, recomendamos la Equinoterapia para un desarrollo integral y complementario en la intervención de personas con discapacidad.