

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA –CIEPs-
“MAYRA GUTIÉRREZ”

“EQUINOTERAPIA SU IMPACTO EN LA EDUCACIÓN ESPECIAL”

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


POR

GERALDINA ABIGAIL GARZO ALVAREZ

PREVIO A OPTAR EL TÍTULO DE
PSICÓLOGA

EN EL GRADO ACADÉMICO DE
LICENCIADA

GUATEMALA, JUNIO DEL 2011

The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a large, circular emblem in the background. It features a central shield with a figure on horseback, a crown above, and two lions on either side. The shield is flanked by two columns with banners that read 'PLUS' and 'ULTRA'. The outer ring of the seal contains the Latin text 'SACRAE LITTERAS ORBIS CONSPICUAM QUOLINA ACADEMIA COACTEM'.

CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

DOCTOR CÉSAR AUGUSTO LAMBOUR LIZAMA

DIRECTOR INTERINO

LICENCIADO HÉCTOR HUGO LIMA CONDE

SECRETARIO INTERINO

JAIRO JOSUÉ VALLECIOS PALMA

REPRESENTANTE ESTUDIANTIL
ANTE CONSEJO DIRECTIVO



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO - CUM-

9ª. Avenida 9-45, zona 13 Edificio "A"

Tel. 24187530 Telefax 24187543

e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

CC. Control Académico

CIEPs.

Archivo

Reg. 83-2011

DIR. 1,053-2011

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

08 de junio de 2011

Estudiante

Geraldina Abigail Garzo Alvarez

Escuela de Ciencias Psicológicas

Edificio

Estudiante:

Transcribo a ustedes el ACUERDO DE DIRECCIÓN MIL VEINTINUEVE GUIÓN DOS MIL ONCE (1,029-2011), que literalmente dice:

"MIL VEINTINUEVE": Se conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: **"EQUINOTERAPIA SU IMPACTO EN LA EDUCACIÓN ESPECIAL"** De la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

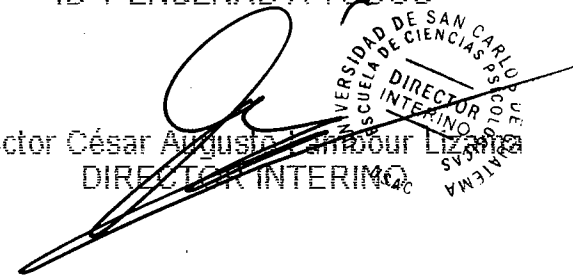
Geraldina Abigail Garzo Alvarez

CARNÉ No. 2004-10748

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por el Licenciado Sergio Fidel Sosa Méndez y revisado por la Licenciada Suhelen Patricia Jiménez Pérez. Con base en lo anterior, se **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis, con fines de graduación profesional."

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Doctor César Augusto Landour Lizama
DIRECTOR INTERINO

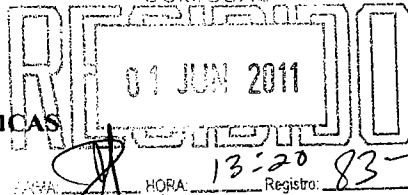


/Zusy G.



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-
9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"
Tel. 24187530 Telefax 24187543
e-mail: usncpsic@usnc.edu.gt

Escuela de Ciencias Psicológicas
Recepción e Información
CUM/USAC



CIEPs 083-2011
REG: 083-2009
REG: 083-2009

INFORME FINAL

Guatemala, 30 de Mayo 2011

SEÑORES
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

Me dirijo a ustedes para informarles que la Licenciada Suhelen Patricia Jiménez Pérez ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

"EQUINOTERAPIA SU IMPACTO EN LA EDUCACIÓN ESPECIAL."

ESTUDIANTE:
Geraldina Abigail Garzo Alvarez

CARNÉ No:
2004-10748

CARRERA: Licenciatura en Psicología

El cual fue aprobado por la Coordinación de este Centro el día 24 de Mayo 2011 y se recibieron documentos originales completos el día 27 de Mayo 2011, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener **ORDEN DE IMPRESIÓN**

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licenciada Mayra Friné Luna de Alvarez
COORDINADORA

Centro de Investigaciones en Psicología-CIEPs. "Mayra Gutiérrez"

c.c archivo
Arelis



ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-

9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"

Tel. 24187530 Telefax 24187543

e-mail: usncpsic@usnc.edu.gt

CIEPs. 084-2011

REG: 083-2009

REG 083-2009

Guatemala, 30 de Mayo 2011

Licenciada Mayra Friné Luna de Álvarez, Coordinadora.
Centro de Investigaciones en Psicología
-CIEPs. - "Mayra Gutiérrez"
Escuela de Ciencias Psicológicas

Licenciada Luna:

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN**, titulado:

"EQUINOTERAPIA SU IMPACTO EN LA EDUCACIÓN ESPECIAL."

ESTUDIANTE:

Geraldina Abigail Garzo Alvarez

CARNE

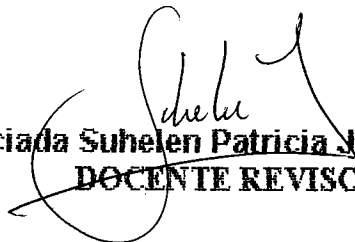
2004-10748

CARRERA: Licenciatura en Psicología

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el día 11 de marzo 2011 por lo que solicito continuar con los trámites respectivos.

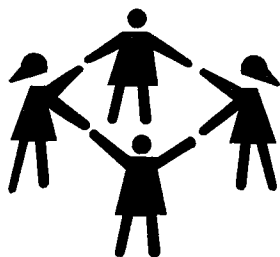
Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Licenciada **Suhelen Patricia Jiménez Pérez**
DOCENTE REVISOR

Arelis/archivo

Colegio



PALESTRA

*UNA ALTERNATIVA DIFERENTE
PARA AQUELLOS QUE APRENDEN DIFERENTE*

Guatemala 5 de abril de 2011

Licenciada
Mayra Luna de Alvarez
Coordinadora Centro de Investigaciones en Psicología
-CIEPs- "Mayra Gutiérrez"
Escuela de Ciencias psicológicas,
CUM

Licenciada Alvarez:

Deseándole éxito al frente de sus labores, por este medio le informo que la estudiante Geraldina Abigail Garzo Alvarez, carné 200410748 realizó en esta institución 7 encuestas a los alumnos, observaciones y el cuestionario de Ansiedad Estado Rasgo y diversas observaciones como parte del trabajo de investigación titulado: "Equinoterapia su Impacto en la Educación Especial" en el período comprendido del 1 de septiembre al 30 de noviembre del año 2010, en horario de 9:00 a 11:00 horas.

La estudiante en mención cumplió con lo estipulado en su Proyecto de Investigación, por lo que agradecemos la participación en beneficio de nuestra institución.

Sin otro particular, me suscribo,



Licenciada Gloria Estela Luna Fajardo
Directora del Colegio Palestra de Educación Especial.
Cel. 53144223

Guatemala 7 de Marzo de 2011

Licenciada
Mayra Luna de Alvarez
Coordinadora Centro de Investigaciones en
Psicología-CIEPs- "Mayra Gutiérrez"
CUM

Estimada Licenciada Alvarez:


Por este medio me permito informarle que he tenido bajo mi cargo la asesoría de contenido de Informe Final de investigación titulado "Equinoterapia su Impacto en la Educación Especial" realizado por la estudiante GERALDINA ABIGAIL GARZO ALVAREZ, CARNÉ 200410748.

El trabajo fue realizado a partir del 15 de marzo de 2010 hasta el 8 de enero de 2011.

Esta investigación cumple con los requisitos establecidos por el CIEPs por lo que emito DICTAMEN FAVORABLE y solicito se proceda a la revisión y aprobación correspondiente.

Sin otro particular, me suscribo,

Atentamente,



Licenciado Sergio Fidel Sosa Méndez
Colegiado No. 12166
Asesor de Contenido.

PADRINO DE GRADUACIÓN.

Sergio Fidel Sosa Méndez

Licenciado en Psicología

Colegiado 2319

DEDICATORIAS.

A Dios: Por brindarme la vida, la oportunidad de alcanzar una meta mas y por ser mi fuente de inspiración.

A Mis Padres: Margarita Alvarez y Augusto Garzo por su apoyo incondicional en todo momento, éste triunfo es fruto también de sus esfuerzos.

A Mis Hermanos: Raúl, Celeste, Amelia y Valquiria, por su apoyo a lo largo de mi vida.

A la Familia García Enríquez: Que con sus palabras me alentaron para culminar mi carrera Universitaria.

Al Colegio Palestra: Por abrirme sus puertas para realizar mi investigación, a cada uno de sus alumnos, Maestras y Directora, por su paciencia y colaboración.

Instructora de Equinoterapia Clarissa Herrera Tejeda: Por su tiempo, dedicación y enseñanza en el arte equino.

A mis Amigos y Compañeros: Gratos recuerdos, por estar en las buenas y las malas.

AGRADECIMIENTOS.

A Dios Por ser la luz en mi camino y por jamás dejarme caer en los momentos difíciles.

Lic. Sergio Sosa Su contribución como asesor de esta investigación es trascendental. Muchas Gracias.

Licda. Suhelen Jiménez Por su paciencia en su trabajo como revisora y la puntualidad en las observaciones realizadas.

Universidad de San Carlos de Guatemala: Por ser mi casa de estudios, centro de formación profesional y de enseñanza, por darme la oportunidad de desarrollarme como profesional.

Escuela de Ciencias Psicológicas: Por darme las herramientas a través de los Licenciados para forjar mi futuro a mis compañeros y catedráticos ¡muchas gracias!

Cuñados y Sobrinos: Por su grato apoyo.

Y a Usted: En especial.

ÍNDICE

Resumen

Prólogo

	Pág.
1. INTRODUCCIÓN	1
1.1. Planteamiento del Problema y Marco Teórico	
1.1.1. Planteamiento del Problema.....	3
1.1.2. Marco teórico	
1.1.2.1 Antecedentes históricos.....	5
1.1.2.2 La Hipoterapia	
1.1.2.2.1 La hipnoterapia una terapia reeducativa.....	6
1.1.2.2.2 Relaciones con otras ciencias.....	7
1.1.2.2.3 Su labor terapéutica.....	7
1.1.2.2.4 Sus beneficios.....	8
1.1.2.2.5 Otros de los muchos beneficios que aporta el cabalgar..	8
1.1.2.2.6 Tipos de equinoterapia.....	8
1.1.2.2.7 Algunas de las actividades que realizan los pacientes....	9
1.1.2.3 Deficiencia Mental.....	10
1.1.2.3.1 Características del Problema.....	12
1.1.2.3.2 El deficiente mental dentro de la familia.....	13

1.1.2.3.3 Prevención y tratamiento del deficiente mental.....	15
1.1.2.4 Actual panorama de la educación especial en Guatemala....	16
1.1.2.5 El deporte y el ejercicio.....	17
1.1.2.5.1 Ansiedad y rendimiento.....	18
1.1.2.5.2 Activación y ansiedad.....	18
1.1.2.5.3 Arousal.....	19
1.1.2.5.4 Psicología del ejercicio físico y la salud.....	20
1.1.2.5.5 Características de la respuesta de ansiedad.....	20
1.2 Delimitación.....	23

2. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

2.1. Técnicas.....	25
2.2. Instrumentos.....	25

3. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

3.1. Características del lugar y la población	
3.1.1. Características del lugar.....	26
3.1.2. Características de la población.....	27

3.2 Resultados

3.2.1 Resultados de las Observaciones.....	28
3.2.2 Resultados del Cuestionario STAI.....	31

4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones.....	33
4.2. Recomendaciones.....	34

5. BIBLIOGRAFÍA.

5.1 Bibliografía.....	35
-----------------------	----

RESÚMEN.

Equinoterapia su Impacto en la Educación Especial.

Geraldina Abigail Garzo Alvarez.

La convivencia con animales mejora el estado de ánimo que repercute en otras áreas, como resultado de ser una persona biopsicosocial-espiritual, se ven beneficiados en muchos otros aspectos en especial, en el físico y mental.

Algunos animales ayudan a aliviar enfermedades en las personas, mitigando su sentimiento de soledad, llenando los espacios vacíos de su vida, brindando un estímulo para salir de su aislamiento y restableciendo las relaciones entre ellos, en este caso los caballos que son un excelente estímulo para el ejercicio y el movimiento. La convivencia invita a las personas a mantenerse activas. Logrando que su estado de salud físico y emocional se mejore en distintos aspectos; estos beneficios están a disposición en la equinoterapia, que es una terapia activa con caballos, que se puede combinar con los masajes terapéuticos y la terapia familiar y que contribuye al mejoramiento físico y mental, tanto niños, adolescentes, adultos, en poblaciones especiales con discapacidades y con todas sus facultades, otro beneficio es que los hace mas útiles así mismos y a quienes los rodean. El contacto con un animal y la interacción con él, provee beneficios terapéuticos, desde alargar la expectativa de una vida, hasta la reducción del estrés, la ansiedad, siendo el caballo una fuente de salud y equilibrio para los adolescentes y adultos de la educación especial.

En este trabajo se llevó a cabo la medición del nivel de ansiedad, haciendo un acompañamiento psicológico en el tratamiento de la equinoterapia, en un grupo de 7 adolescentes y adultos de Educación Especial, con el fin de hacer mas efectiva la equinoterapia con un apoyo psicológico, logrando un mejor desarrollo en la persona con esta terapia alternativa.

PRÓLOGO.

En este proyecto se trabajó el impacto de la equinoterapia en los adolescentes y adultos de educación especial que asisten a clases regulares. La experiencia de presenciar y practicar equitación, colaborar en clases de equinoterapia, aquí he comprendido la importancia de esta gran labor equina en donde los caballos y la persona se vuelven una para poder trabajar juntos, contribuir a su propio desarrollo, en el área social se llevan con niveles de confianza en sí mismos, mejor comunicación, trabajan en las clases todo el material requerido para su aprendizaje, además los padres se dan cuenta que sus hijos son mas independientes, es una gran emoción para los alumnos que reciben la equinoterapia el asistir, ya que con apoyo del caballo y el de la entrenadora, realizan diversos ejercicios para mejorar su coordinación y aprendizaje.

Su utilidad práctica es el arte con el que contribuye el caballo para ayudar a superar deficiencias en el paciente, realizando los ejercicios de forma progresiva, su utilidad teórica, es el impacto que posee la equinoterapia en la Educación Especial, para todos los que tienen la oportunidad de asistir a ella. Con este trabajo se midió el nivel de ansiedad de los pacientes antes y después de la equinoterapia, con el apoyo de padres, maestros y coordinadora de la equinoterapia, por medio de observaciones, test y otros, con el fin de contribuir en el desarrollo de las personas de educación especial y así poder emplear proyectos de equinoterapia para personas con diversas condiciones sociales e intelectuales, por medio del apoyo de diversas entidades, a las cuales se dará a conocer los beneficios obtenidos en la realización del proyecto.

1. INTRODUCCIÓN.

La convivencia con animales mejora el estado de ánimo que repercute en otras áreas, como resultado de ser una persona biopsicosocial-espiritual, se ven beneficiados en muchos otros aspectos en especial, en el físico y mental. Algunos animales ayudan a aliviar enfermedades en las personas, mitigando su sentimiento de soledad, llenando los espacios vacíos de su vida, brindando un estímulo para salir de su aislamiento y restableciendo las relaciones entre ellos, en este caso los caballos que son un excelente estímulo para el ejercicio y el movimiento. La convivencia invita a las personas a mantenerse activas, logrando que su estado de salud físico y emocional se mejore en distintos aspectos; estos beneficios están a disposición en la equinoterapia, que es una terapia activa con caballos, que se puede combinar con los masajes terapéuticos y la terapia familiar, tanto en niños, adolescentes, adultos, en poblaciones especiales con discapacidades y con todas sus facultades, otro beneficio es que los hace más útiles así mismos y a quienes los rodean.

El contacto con un animal y la interacción con él, provee beneficios terapéuticos, desde alargar la expectativa de una vida, hasta la reducción del estrés, la ansiedad, siendo el caballo una fuente de salud y equilibrio para los adolescentes y adultos de la educación especial.

En los últimos años a nivel mundial se han intensificado los programas con participación de animales, en las terapias tradicionales, estas incluyen la equinoterapia, como fuente primordial en el desarrollo de niños, adolescentes y adultos de poblaciones especiales. Adoptar un animal estimula el cariño, los ayuda a hacer más llevaderas las rutinas cotidianas, ya que en algún momento son parte de la rutina diaria de algunas personas, en el caso de la equinoterapia, el caballo forma parte de uno ó dos días de la semana de la persona, de acuerdo a la necesidad de cada individuo, según sea su diagnóstico.

Con este trabajo se realizó un acompañamiento a siete estudiantes de Educación Especial del Colegio Palestra, haciendo más efectiva la equinoterapia con un apoyo psicológico, logrando un mejor desarrollo en la persona, interpretando la eficiencia de esta terapia alternativa en la educación de estas personas y su desarrollo con el medio que los rodea.

1.1. Planteamiento del Problema y Marco Teórico

1.1.1. Planteamiento del Problema

Se ha seleccionado el presente tema, ya que se ha tenido experiencia propia de la importancia de una adecuada iniciación en la equitación y equinoterapia, teniendo un acercamiento al caballo sistemáticamente, para que las personas puedan adquirir seguridad y confianza. En el caso de los adolescentes de Educación Especial les ayuda ha poder demostrarse así mismos que son personas útiles en la vida, a tener una mejor desenvolvimiento con sus amigos, familiares, en el aprendizaje, en el deporte y todo su entorno; se ha evidenciado el potencial de estos niños, del ánimo que tienen al hacerlo con cariño (intención y atención) en las actividades diarias, es mucho lo que ellos pueden ofrecer y es eso lo que se quiere demostrar, que son útiles en la sociedad, que pueden alcanzar todo lo que se proponen, ya que tienen todo el deseo y las ganas de superarse.

Ofrecer la oportunidad de montar a caballo y rehabilitarse o reeducarse a personas con discapacidad no es sólo ofrecerle una terapia, es mucho más que eso; es darles la posibilidad de vivir una vida diferente y hacer florecer en su interior la alegría, las ganas de vivir, a tener un control emocional, a realizar un trabajo de equipo, entre el caballo, paciente, terapeuta y demás personal de apoyo, quienes les brindan un tiempo de calidad con mucha paciencia y cariño, así mismo el trato de todos los que intervienen es derivado de un equilibrio emocional acorde al que se necesita para la interacción con el caballo con el paciente, en ocasiones se muestra accesible al reto, reflejan una emoción en toda su fisiología al contacto con el caballo, se siente un ambiente propicio para realizar un adecuado trabajo, de acuerdo a las condiciones en que ha sido diagnosticado el paciente la disposición de la terapia puede variar en cuanto a que pueden cambiar de estados emocionales con facilidad, sin embargo no se dan por vencidos, cada día es un nuevo reto, así como cada terapia, son personas abiertas, no tienen el

Prejuicios hacia quienes los rodean; es altamente gratificante ver la sonrisa de estos adolescentes de educación especial, así como del equipo que auxilian a la terapeuta, cuando los pacientes consiguen superarse a sí mismos al final de la sesión de equinoterapia.

Y es así como la equinoterapia a formado parte de la vida de estos adolescentes, es su propio deseo de ser tomados en cuenta, en la sociedad, ya que ellos no se dan por vencidos y es lo que se observa en la equinoterapia; al describir este fenómeno psicobiosocial permitió a la investigadora ser un ente activo en la consecución de las metas de este grupo de atención especial.

¿Cuál es el rol terapéutico que los caballos tienen en el estado emocional de los adolescentes de educación especial?

Dentro de mi experiencia en el campo de la equitación, me ha llevado a la selección del tema de la equinoterapia, ya que he observado continuamente dificultades en las personas de Educación Especial para controlar su ansiedad y es la equinoterapia la que contribuye en su desarrollo como la personas, además contribuye a un mejor desarrollo educativo y a desenvolverse mejor con la familia y su entorno. En este entorno, las demás personas toman una importancia especial y las propias apreciaciones, valoraciones sobre sí mismo cobran nuevas dimensiones que lo proyectan positiva o negativamente ante su vida diaria, cada persona que comparte con los adolescentes de educación especial forma parte de su desarrollo y formación como persona, los caballos también forman parte de su entorno, les enseñan muchas cosas nuevas, son sus amigos, aprenden a valerse por sí mismos, a superar obstáculos, realizar ejercicios con la ayuda de los maestros de la equinoterapia, quienes les dan una mano para iniciar un nuevo aprendizaje a través del caballo.

En este trabajo se logra comprobar la eficacia de la equinoterapia en mantener niveles idóneos de ansiedad, que benefician a las personas en su aprendizaje y desarrollo diario.

1.1.2. Marco teórico.

“Y Dios tomó un puñado de viento del sur,
Sopló su aliento sobre él, y creó el caballo.”

Leyenda Beduina.

1.1.2.1 Antecedentes Históricos.

Esta actividad se conoce como Equinoterapia y pertenece a las llamadas Zooterapias, o sea las terapias asistidas por animales: caballos, gatos, delfines.

Existen registros históricos de la utilización del caballo con finalidades terapéuticas desde los tiempos antes de Cristo hasta la fecha: Se menciona a Hipócrates, él tenía un libro de dietas en donde se aconsejaba la equitación para la salud y para preservar el cuerpo humano de muchas dolencias. En la Edad Media los árabes también recomendaban la equitación como un medio de salud. Giuseppe Benvenuto (Italia) médico que en 1772 se interesó y promovió la equitación para mantener un cuerpo sano y es una función activa terapéutica.

En 1901 fue fundado el primer Hospital Ortopédico del mundo de Oswentry (Inglaterra), una dama inglesa voluntaria de aquel hospital resolvió llevar a sus caballos para el hospital a fin de quebrar la monotonía del tratamiento de los mutilados. Este es el primer registro de una actividad ecuestre ligada a un hospital.

En 1917 el Hospital Universitario de Oxford, fundó el primer grupo de equinoterapia, para atender al gran número de heridos de la 1ª Guerra Mundial.

Liz Hartel (Dinamarca) a los 16 años fue atacada por una forma grave de poliomielitis, ella practicaba equitación antes y contrariando a todos continuó

con la práctica. Ocho años después, en los Juegos Olímpicos de 1952, fue premiada con la medalla de plata en adiestramiento.

A partir de este hecho, este ejemplo de auto terapia despertó la clase médica empírica, que pasó a interesarse por el programa de actividades ecuestres como método terapéutico, tanto que en 1954, en Noruega, aparecía el primer equipo interdisciplinario formado por una fisioterapeuta y su novio, que era psicólogo e instructor de equitación y en 1956 fue creada la primera Asociación en Inglaterra.

Una amplia variedad de deportes estaban ya establecidos en la época de la Antigua Grecia, la cultura militar y el desarrollo de los deportes. La actividad física se convirtió en una parte tan importante de su cultura que los griegos crearon los Juegos Olímpicos.

En el Congreso Internacional de Equitación Terapéutica de la FRDI (Federation of Riding for the Disabled International) efectuado en 1988 en Canadá, en donde se marco el inicio de esta terapia y se decidió la división internacional de la equinoterapia en tres áreas:

1. Equinoterapia. 2. Monta terapéutica y Bottling. 3. Equitación como deporte. Cada área está dirigida a diferentes tipos de discapacidad utilizando estrategias terapéuticas distintas.

1.1.2.2 La Hipoterapia

1.1.2.2.1 La hipoterapia una terapia reeducativa.

La hipoterapia ó equinoterapia, es un conjunto de técnicas reeducativas que, mediante el empleo de caballos, presta su servicio en el tratamiento de distintos trastornos de índole física y psíquica, es muy usado para minusvalías motoras y usa los movimientos del caballo como parte del tratamiento.

Esta técnica aporta al individuo, diversión, deporte, y ayuda de tipo terapéutico; consiste en que el individuo monte al caballo ayudado por lo

personal capacitado, como instructores y psicoterapeutas; y aprenda a guiar al animal, y lograr que lleve a cabo ciertos movimientos; usualmente la sesión dura 45 minutos aproximadamente, se realiza varias veces a la semana, dependiendo de lo que el equipo multidisciplinario disponga, y tomando en cuenta las necesidades del caso específico.

Según ¹Marks, Kelly “el movimiento que hace el caballo al caminar, se parece en gran manera al del ser humano, y cabalgar, por consiguiente; genera tres tipos de beneficios; de tipo perceptivo, de tipo sensorial y de tipo orgánico”.

1.1.2.2.2 Relación con otras ciencias.

La equinoterapia abarca la integración de cuatro ámbitos profesionales diferentes: la medicina, la psicología, la pedagogía y las ciencias de la actividad física y del deporte.

El área médica desempeña un papel dominante porque se utiliza a manera de fisioterapia, indicada para pacientes con disfunciones neuromotoras de origen neurológico, traumático o degenerativo.

La psicología y pedagogía adquieren más importancia en la monta terapéutica, porque además de cumplir su papel de fisioterapia trata disfunciones psicomotoras, sensomotoras y socio motoras.

1.1.2.2.3 Su Labor Terapéutica.

Las principales personas que pueden favorecerse de este tipo de terapia son: aquellos que tienen problemas de movilidad, de equilibrio, o lesiones en la medula espinal, quienes sufren de ansiedad, depresión, problemas de inseguridad, falta de concentración, retraso mental, quienes han padecido de toxicomanía, brotes neuróticos, adolescentes con problemas de socialización.

¹ Marks,kelly. Como crear un vínculo con su caballo. Editorial GAPEA. España. Pag.32

1.1.2.2.4 Sus beneficios Son:

El equilibrio mejorado, coordinación, movilidad, fuerza muscular, postura y capacidad de lenguaje como consecuencia de la equitación terapéutica.

El contacto con todos los animales provoca sensaciones positivas y el caballo no es la excepción además, este tiene la cualidad de que por ser un animal grande requiere de espacios amplios para vivir por lo que al estar en el territorio del caballo, el paciente se conecta con la naturaleza. Cabalgar estimula la concentración y aumenta el umbral de atención, además de que el lograr guiar un caballo, es un buen método para reforzar la autoestima. Gran cantidad de los pacientes que utilizan la equinoterapia, crean una relación afectiva muy intensa con el animal, que en muchas ocasiones, no puede igualarse a la de un ser humano.

1.1.2.2.5 Otros de los muchos beneficios que aporta el cabalgar son:

- Estimular la relajación de los miembros, tonificar los músculos y mejorar la coordinación y el equilibrio.
- Regular los latidos cardiacos y normalizar el nivel de presión sanguínea.
- Mejoramiento del humor al estar cerca del caballo, al acariciarlo, cepillarlo y estar en contacto con él.
- El ejercicio de montar un caballo, aumenta el estado de desahogo de tensión, las funciones respiratorias y cardiovasculares; y las personas liberan todo el estrés que tienen acumulado.
- Se aumenta la movilidad de las articulaciones y estimula la alerta del cuerpo en el espacio.
- Ayuda a tolerar mejor la frustración, y proporciona autocontrol.

1.1.2.2.6 Tipos de Equinoterapia.

La equinoterapia se diferencia dependiendo de la técnica en:

1. Terapia Pasiva: El paciente se adapta pasivamente al movimiento del caballo sin ninguna acción de su parte, aprovechando el calor corporal, impulsos rítmicos y el patrón de locomoción tridimensional del caballo y los

ejercicios o masajes son auxiliados por el terapeuta.

2. Terapia Activa: Se añaden a la monta una serie de ejercicios neuromusculares para estimular al paciente en las áreas específicas que su médico recomienda lo que ofrece en mayor grado a la normalización del tono. Los tratamientos y las actividades están basados en el METODO TANGO, un método propio y bien experimentado que se basa en la actividad Transdisciplinaria, aprovechando los recursos intrínsecos que se genera el caballo, influyendo en el neurodesarrollo a través del movimiento en particular y las trayectorias sensoriales de entrada en general.

1.1.2.2.7 Algunas de las actividades que realizan los pacientes en las sesiones de equinoterapia son:

- Cepillarlos: esto favorece la concentración, la relación de afecto con el animal, y la coordinación motriz gruesa.
- Preparar el equipo: que incentiva la actitud del trabajo en equipo y la memoria.
- Escribir el nombre del caballo o contar sus patas: lo que ejercita la retención, hace que se practiquen los números y se fortalezcan las nociones de cantidad.

Montarlos: esto permite el trabajo con emociones, además del equilibrio y la coordinación.

Dentro de este tipo de terapias, es muy importante manejar la idea de ²“juego, pues gracias a esta idea, el ejercicio se convierte en una diversión y deja de ser un aburrido y difícil tratamiento, dando como resultado, un ambiente más sereno, equilibrado y armonioso“. El caballo permite conjugar la responsabilidad y el placer, se convierte en un objeto de deseo de gran valor emocional y terapéutico.

²Gross,Naschert. Equinoterapia: La Rehabilitación por Medio del Caballo. Editorial Trillas.Madrid. 2003. Pag. 125

1.1.2.3 Deficiencia Mental.

Se entiende por Deficiencia Mental u oligofrenia (tal como se le conoce en la psiquiatría clásica) al funcionamiento intelectual general específicamente por debajo de la normalidad, acompañado de dificultades en el aprendizaje y la conducta social, que conforman la Educación Especial. Tienen su origen durante el desarrollo infantil, desde el nacimiento hasta la adolescencia, y solamente se le considera como tal cuando aparece antes de los dieciocho años.

La noción de deficiencia mental es poco precisa, ya que dependerá de los diferentes criterios que se sigan para definirlo, sean psicométricos, sociológicos o biológicos. Tomadas particularmente cada una de estas orientaciones abordan distintas perspectivas del problema.

Una definición válida de la deficiencia mental no se puede concebir como un término aislado, en función únicamente de la inteligencia, sino en interrelación con los aspectos afectivos y socioculturales de cada individuo.

Actualmente se puede establecer la frecuencia de las deficiencias mentales de una manera bastante precisa, a través de criterios psicométricos. Algunos deficientes leves e incluso moderados, no se detectan antes de la escolarización, y únicamente pueden diagnosticarse cuando las exigencias escolares lo ponen en evidencia. A menudo la ausencia del lenguaje o las graves dificultades del mismo, son el signo más evidente de una evolución anormal.

Cuando se habla de los deficientes intelectuales no sólo hay que referirse al nivel intelectual que tiene un niño, sino a un conjunto de factores interconectados y que no se pueden valorar independientemente. Si se tiene en cuenta el déficit mental se reduce al niño a los aspectos puramente cuantitativos, olvidando el resto de su personalidad y de su relación social.

Para efectos de la clasificación de deficiencia mental, es necesario tener en cuenta que tanto el nivel intelectual, como el de la conducta adaptativa se

deben ser considerados; solamente los individuos que demuestren las deficiencias en ambos aspectos (inteligencia y conducta adaptativa) puede clasificarse como tales.³“Los cinco niveles según la Asociación Americana la Deficiencia Mental son:

1. Fronterizo Cociente Intelectual 85-68
2. Leve Cociente Intelectual 67-52
3. Moderado Cociente Intelectual 51-36
4. Severo Cociente Intelectual 35-20
5. Profundo Cociente Intelectual 19-0

La deficiencia leve equivale al término pedagógico "educable", el nivel moderado incluye al individuo que parece ubicarse dentro de la categoría de "entrenable;" el grupo severo incluye a individuos conocidos algunas veces como "retrasados dependientes." En los niveles de deficiencia profunda se incluyen aquellos que se ubican en el nivel de "soporte vital."Estos términos son supuestos, no absolutos ni estáticos.

Los sujetos profundos conforman los que a su nivel intelectual no sobrepasan los dos años y su C.I. es inferior a veinte, su lenguaje no se desarrolla o sólo muy rudimentariamente en forma de dígitos o sonidos, son incapaces de defenderse de los peligros más ordinarios, las anomalías corporales son importantes y con preferentes lesiones neurológicas, sensoriales, incontinencia fecal y urinaria es rara, frecuente movimientos de la cabeza y el tronco, su comportamiento tiende a la abulia y a la inercia, aunque algunos de ellos pueden ser turbulentos, agitados y violentos.

Los sujetos de nivel moderado y severo son aquellos cuya edad mental, oscila entre los dos y siete años y su C.I. está comprendido entre los veinte y cincuenta y uno, no pueden responder a sus necesidades sociales por sí solos, necesitan una tutela continua, no pueden aprender a leer, escribir,

³ Gross, Naschert. Equinoterapia: la rehabilitación por medio del caballo. Editorial Trillas. Madrid. 2003. Pag.12

como tampoco a ganarse la vida independientemente, aunque son capaces de una cierta actividad laboral, de protegerse de peligros manifiestos: el fuego, el tránsito, tienen una gran pobreza de pensamiento y son incapaces de elaborar abstracciones, la memoria es débil y engañosa, su vocabulario es muy restringido, la sintaxis sencilla, defectuosa y a veces presentan disfonías. También aquí pueden presentarse individuos afectuosos, colaboradores, obedientes, apáticos e indiferentes; o por el contrario ser híper-excitables, lo que les conduce a presentar reacciones antisociales. Es posible hallar síntomas neurológicos importantes (epilepsia, parálisis), así como alteraciones de la psicomotricidad. El grupo de leves y fronterizos generalmente son capaces de aprender a leer y escribir, como de realizar operaciones manuales de una cierta complejidad motriz, su lenguaje carece de riqueza semántica y de capacidad de generalización, pero hablan con oraciones bien construidas gramaticalmente, la atención es lenta y fatigable, evita las iniciativas que requieren un esfuerzo intelectual. Las malformaciones corporales son raras, pero se pueden encontrar, la personalidad puede ser agresiva, violenta o sugestionable o por el contrario tranquila, sin aspiraciones, retraídas y conformista.

Las formas de manifestación de las alteraciones mencionadas pueden variar en magnitud de un sujeto u otro en donde alguna de ellas se constituirá en rasgo predominante.

1.1.2.3.1 Características del problema.

Hay que destacar que los niños diferirán marcadamente unos de otros en lo que respecta a cada una de las manifestaciones del daño. Además, estas deficiencias tal vez no existan en cada niño al mismo tiempo, ni posean el mismo grado, en caso de hallarse presentes todas, no debe pensarse que podamos hacer una idea clara de la importancia relativa de estos problemas para el aprendizaje y adaptación del niño.

Algunas veces los psicólogos grafican los niveles de ejecución del niño en lo

que se refiere en los diversos aspectos de su crecimiento psicológico y de su adaptación que han sido medidos.

Si el niño tiene daño cerebral, lo más común es que aparezca en las gráficas una amplia diferencia entre las ejecuciones más bajas y más altas. Incluso la discrepancia puede ser mayor de los cuatro a años.

1Sin embargo, para los padres, e inclusive para los maestros el niño con daño cerebral presenta un cuadro de inconsistencia y desigualdad de las ejecuciones.

Si la intención del adulto es proporcionar a estos niños la mayor seguridad vital posible, es necesario que sepan de las grandes diferencias entre sus características y entre sus habilidades, por lo menos durante los años posteriores al descubrimiento y a la iniciación de la delicada labor pedagógica en la escuela y el hogar. El mundo exterior debe proporcionarle la consistencia que él no pueda darse así mismo.

1.1.2.3.2 El deficiente mental dentro de la familia y la sociedad.

Debido a que en la actualidad han existido pocas instituciones que se dediquen a la formación de maestros especializados en el campo de la deficiencia mental, es que la mayoría de las personas que trabajan en la educación especial en nuestro medio tienen tan sólo el título de nivel primario, según encuestas realizadas a diferentes maestros de esta área y son pocos los verdaderamente especializados, aunque muchos se han formado en la práctica.⁴ El papel del maestro para con estos alumnos no es simplemente como el de un transmisor de conocimientos o instructor rutinario; su papel es el de crear en clase climas y situaciones de aprendizaje que aseguren el desarrollo y crecimiento sano del niño, estimulando su iniciativa y espontaneidad para que desarrolle su ingeniosidad, releve y que

⁴ Gisbert, Carlos y colaboradores. Enciclopedia de la Psicología Océano, Tomo II. Ediciones Océano, S.A. Barcelona.

mejore sus capacidades latentes, encause sus actividades escolares por caminos provechosos, impida el desequilibrio en su personalidad, ayudándole a superar sus dificultades escolares y sociales“.

Por lo general, a los padres de familia les resulta difícil, aceptar el diagnóstico de deficiencia mental en su hijo, ya que constituye un problema familiar, pues la existencia de un deficiente mental altera la convivencia hogareña.

Tanto es así que las familias actúan con sobreprotección, indiferencia o rechazo, son merecedores de una gran orientación a fin de que comprendan el problema, se libere de sentimientos de culpa y actúen adecuadamente, contribuyendo en forma eficaz a la rehabilitación de su niño deficiente en el núcleo familiar ya que es la familia la que más debe preocuparse por ayudar al niño.

Podemos decir que es tarea del maestro y padres de familia tener en cuenta la estimulación, la motivación y ayuda que el niño necesita para rehabilitarse.

Es muy importante que los padres y maestros participen en el proceso de enseñanza de sus hijos, para que se den cuenta y acepten que el aprendizaje en el niño deficiente mental es lento y gradual, el niño deficiente mental necesita de dos o más años para adquirir el mismo aprendizaje, que otras personas.

Para esto es necesario tener sesiones conjuntas periódicamente, para explicar la forma en que viene realizando y cómo ellos pueden participar en el reforzamiento para que sea más efectivo. Esto no es todo, los padres del deficiente mental deben tener conciencia, de que su hijo padece de este problema, es decir, que conozcan las limitaciones que pueda presentar el niño con deficiencia mental, no exigir más allá de lo debido, sino lo que está dentro de sus posibilidades.

El niño muchas veces se ve rechazado por el medio ambiente, ya que presenta características físicas o de conducta que lo estigmatizan; por lo

tanto su aceptación dentro de la sociedad no es óptima, por este motivo y por no hacer lo que pueden hacer otros niños "normales" muestra una falta de autoestima, sintiendo hostilidad o indiferencia a lo que le rodea, manifestando una conducta no aceptada por el medio en que se desenvuelve.

1.1.2.3.3 Prevención y tratamiento del deficiente mental.

Esta comprobado que las técnicas estimuladas y educativas, aplicadas precozmente y con conocimiento de causa, pueden influir en la mayoría de los casos en forma importante, incluso en la evolución de los deficientes más profundos, hay que partir de la base de que cualquier niño deficiente tiene a pesar de sus limitaciones posibilidades educativas.

Esta educación debiera ser lo más individual posible (personalizada) para poder prestar la máxima atención a los aspectos personales del niño, para lograr su integración en el medio social normal. Así pues, será importante la inserción de los niños deficientes, en la medida que sea posible, dentro de las escuelas normales; solamente cuando las circunstancias lo requieran, será necesaria la asistencia a instituciones específicas, pero teniendo en cuenta que este trato especial no debe convertirse en un objetivo sino en un medio para conseguir la posterior integración, tanto desde el punto de vista preventivo como el educativo es importante que los tratamientos estimulativos comiencen lo más tempranamente posible.

Esto puede hacerse, según el caso de forma individualizada o colectiva (normalmente en grupos reducidos, para un mejor aprovechamiento).

Por otro lado es necesario que el niño se habitúe a relacionarse con los demás compañeros de su misma edad.

Los centros de educación especializada están reservados para aquellos casos en que a pesar de todo, el niño no puede integrarse a las escuelas normales. La integración radica en la posibilidad de ofrecer a cada individuo la posibilidad de desarrollar en lo posible sus propias capacidades y las

aptitudes que le permitan auto valorarse y decidir su reincorporación social: la estimulación precoz es necesaria en cualquier niño deficiente. Algunas escuelas tienen aulas especiales.

Esto es interesante, pues permite al niño seguir su ritmo de aprendizaje, a la vez que puede relacionarse con otros niños de su misma edad; por otro lado, sin embargo, puede ser peligroso en el sentido de que estas aulas recogen a todos los niños que no siguen el ritmo normal del curso, independientemente de los motivos que originan estas dificultades con la marginación que ello supone. Podríamos decir que la idea es en sí aceptable, pero que su puesta en práctica no siempre es satisfactoria.

Las escuelas especiales suelen escoger a niños con todos los grados de deficiencia y habitualmente se encuentran en las mismas clases niños con las más variadas características y grados de deficiencia. Sin embargo se tiende a no mezclar a los niños con diferentes deficiencias dado que ello no beneficia a ninguno; debido a que los de mayor alcance receptivo se ven frenados en su rendimiento por lo lento del sistema de aprendizaje de los menos efectivos.

1.1.2.4 Actual Panorama de la Educación Especial en Guatemala.

Hay una deficiencia a nivel educativo en Guatemala, con la nueva propuesta de la educación especial en aulas de escuelas públicas, en la cuál se indica a los maestros de estas escuelas que deben recibir a niños de educación especial, en las aulas de las escuelas, sin tomar en cuenta sí la maestra tiene las condiciones necesarias, la preparación indicada para atender a una persona especial, ya que no es la misma que para el resto de alumnos, requiere mas paciencia y la educación es mas personalizada.

El ingreso en un establecimiento residencial de niños muy deficientes puede en ocasiones imponerse más por el interés o la necesidad familiar que por el propio beneficio del niño, es necesario, en este tipo de casos evaluar la repercusión que ello tendrán en el ámbito familiar, así como los cambios que

podrá provocar en el mismo niño, sin olvidar que una separación supone la supresión completa y a veces necesariamente prolongada, de los contactos personales entre la familia y el niño.

Puede mencionarse que las instituciones a nivel nacional cuenta con parámetros establecidos para cumplir con sus objetivos, como el del colegio Palestra, como se describe a continuación: su objetivo es propiciar una cultura de aceptación a la diversidad y que la persona aprenda a valerse por si misma.

Misión, es favorecer el acceso y permanencia en el sistema educativo de niños y jóvenes que presenten necesidades educativas especiales, otorgando prioridad a aquellos con discapacidad. Visión, los niños y jóvenes con necesidades especiales con o sin discapacidad, asisten a una escuela regular ó especial, en donde son respetadas sus diferencias colaborando así a mejorar su calidad de vida. El ambiente institucional, con algunas excepciones, no es tan estimulante como el familiar, aunque las necesidades físicas estén totalmente atendidas; pero en ocasiones, una separación temporal puede ser el único medio de ejercer una acción terapéutica en una situación familiar difícil, que permita rehacer la dinámica durante este período. Así mismo se motiva a los maestros a fomentar la participación deportiva, del deficiente mental, dentro de las instalaciones educativas ó fuera de ellas, para mejorar sus habilidades motoras finas y gruesas que faciliten su desenvolvimiento y adaptación en el medio en que se desenvuelve.

1.1.2.5 El Deporte y el Ejercicio.

En la equinoterapia los pacientes realizan una serie de ejercicios complementarios a la necesidad de cada diagnóstico, siendo esta una actividad deportiva de tipo anaeróbico hace referencia al intercambio de energía sin oxígeno en un tejido vivo. El ejercicio anaeróbico es una actividad breve y de gran intensidad donde el metabolismo anaeróbico tiene lugar en

los músculos, cualquier ejercicio que consista de un esfuerzo breve, está típicamente usado por atletas de deportes de poca resistencia para adquirir potencia, y por culturistas para ganar masa muscular.

Los músculos que son entrenados bajo el ejercicio anaeróbico se desarrollan de manera diferente a nivel biológico, adquiriendo más rendimiento en actividades de corta duración y gran intensidad.

En el Departamento Psicológico de la Actividad física Aplicada al Deporte se ha utilizado el Cuestionario de Ansiedad Estado Rasgo STAI, para el estudio de la ansiedad.

1.1.2.5.1 Ansiedad y Rendimiento.

La ansiedad según Endler (1977) ⁵“ tomado de Becker, es una emoción que incluye perturbaciones que son subjetivas y corporales que están fuera de las proporciones con la amenaza real, dirigida hacia el futuro y que produce incomodidad“.

Puede presentarse un aspecto que exagera el pensamiento, llamado ansiedad cognitiva y otro que activa los parámetros corporales, llamado ansiedad somática. La ansiedad cognitiva esta compuesta por los pensamientos negativos, la ansiedad somática por señales fisiológicas incrementadas.

1.1.2.5.2 Activación y ansiedad.

Cuando el nivel de ejercitación se aumenta ante un estímulo de competencia, reduciendo la atención; esta ansiedad contribuye a una condición desfavorable de excitación que genera un estado emocional causante de recuerdos de experiencias negativas. Se conocen dos tipos de ansiedad:

1. Ansiedad de estado: estado emocional subjetivo de aprehensión y tensión percibidos conscientemente por el sujeto y el puede cambiar rápidamente.

⁵ Dr. Becker. Manual de Psicología del Deporte y el Ejercicio.

2. Ansiedad de rasgo: componente estable y permanente que forma parte de la personalidad del individuo; lleva al sujeto a percibir las situaciones no amenazadoras como amenazadoras.

1.1.2.5.3 Arousal, nivel de activación que define la intensidad.

Excitación o activación general de las áreas psicológicas y fisiológicas, que pueden ser comprendidas desde el sueño profundo hasta la excitación intensa.

Todos hemos sentido miedo alguna vez, pero no todos sufrimos ansiedad, porque cada uno valora de manera distinta los recursos que posee y por tanto existen personas ansiosas y otras que no lo son; también en este caso el factor genético parece ser importante.

Algunos autores hacen hincapié en la infancia, en el momento que el niño explora el mundo que tiene a su alrededor, lo valora con un grado distinto de amenaza según sea el vínculo que le une a sus padres, a este vínculo, le llamamos apego, el apego inseguro es una de las bases de la ansiedad.

Luego, como desencadenantes, podemos aludir al estrés, entendido como el cambio brusco de las condiciones de vida; el estrés puede ser producido por un acontecimiento negativo, como un despido, pero también por un acontecimiento positivo, como una boda ya que todos los cambios importantes en el entorno exigen al individuo un proceso de adaptación.

Junto a los grandes estresores vitales, como la muerte de un ser querido o un cambio de residencia, existen otros estresores menores positivos y negativos, que aunque pequeños se van acumulando como son por ejemplo correr detrás del autobús, perder la cartera, etc. Las pequeñas cosas son tan importantes, que algunos psicólogos hablan de personas felices como aquellas en que la suma de las pequeñas cosas buenas de la vida diaria superan las negativas.

1.1.2.5.4 Psicología del Ejercicio Físico y de la Salud.

El estilo de vida es considerada como una conducta aprendida que se forma en las primeras etapas del desarrollo de la persona y una vez aprendida es muy difícil de ser modificada en el transcurso de la vida.

La calidad de vida de una persona puede depender de lo siguiente: la seguridad personal, el ambiente físico, ambiente social y el ambiente psíquico, en que se desarrolla.

El bienestar físico, es evidencia de que la práctica regular y controlada del ejercicio tienen beneficios para la salud, el objetivo que se pretende, va en la línea de promover un estilo de vida en el que la actividad física y el deporte tengan un valor principal, procure normalizar la práctica como un medio para mejorar la salud y la calidad de vida.

Matices diferentes según “Dócil, en la ansiedad”:

- El descenso en la ansiedad con el ejercicio es mayor en la ansiedad rasgo que en la ansiedad estado. Los efectos sobre la ansiedad estado son similares tanto a corto como a largo plazo, mientras que los efectos de ansiedad rasgo son mejores a largo que a corto plazo.
- Se producen mejores resultados con el ejercicio aeróbico que con el anaeróbico, tanto en la ansiedad estado como en la ansiedad rasgo, si bien, estos efectos no son tan claros en el caso de la ansiedad rasgo a largo plazo.

1.1.2.5.5 Características de la Respuesta de Ansiedad.

Habría cierto consenso en admitir que la ansiedad es un estado afectivo aversivo anticipatorio de una situación de peligro. La respuesta de ansiedad, desde un punto de vista conductual, se caracteriza por ser una reacción

⁶ Dócil, Joaquín. Psicología de la Actividad Física y del Deporte. Pp.32

excesiva o desproporcionada, involuntaria, irracional, persistente, no adaptativa y dependiente del contexto del individuo. En la actualidad se ha abandonado progresivamente la idea de que la ansiedad es un fenómeno unitario, para adoptar otra noción que sostiene que la respuesta de ansiedad está compuesta por tres sistemas: motor, fisiológico y cognitivo, que se provoca por determinadas variables antecedentes que bien pueden ser estímulos o respuestas del individuo que actúan como estímulos. En definitiva, se produce un planteamiento en términos de análisis funcional que ayuda a delimitar con claridad cómo se produce la respuesta de ansiedad, qué características tiene tal respuesta y cuáles son las consecuencias de la misma. Con respecto al sistema psicofisiológico se constata un fenómeno de hiperactividad vegetativa que se traduce en un aumento de la actuación del simpático que lleva una serie de consecuencias a nivel fisiológico. Tales manifestaciones son, según el DSM-III-R (APA, 1987), las siguientes: dificultad para respirar o sensación de ahogo; palpitaciones o ritmo cardíaco acelerado; sudoración o manos frías y húmedas; sequedad de boca; mareos o sensaciones de inestabilidad; náuseas, diarreas u otros trastornos abdominales; sofocos o escalofríos; micción frecuente; dificultades para tragar o sensación de tener un nudo en la garganta.

Dentro del sistema motor, las manifestaciones van a depender fundamentalmente de si el sujeto está sometido a la situación ansiógena o de si, por el contrario, no tiene por qué enfrentarse a ella. En el segundo de los casos, se producirán respuestas de evitación que pueden ser activas si el individuo ejecuta comportamientos que impiden la aparición del estímulo que provoca la ansiedad (tales como cruzarse de acera si se tiene fobia a los perros) o pasivas si implican que el sujeto no realice una acción potencialmente evocadora de ansiedad (no aceptar invitaciones, no enfrentarse con las dificultades).

Cuando la persona está sometida por obligación a la situación, primero de los supuestos, pueden aparecer perturbaciones en la conducta motora verbal, tales como, temblor de la voz, repeticiones, quedarse en blanco, y en la no verbal, fundamentalmente tics y temblores.

El resultado, es tanto en uno como en otro supuesto, que se amplíe el conjunto de situaciones potencialmente evocadoras de ansiedad y que se produzca una progresiva pérdida de confianza en uno mismo.

Las manifestaciones cognitivas, por regla general, se traducen en una preocupación excesiva reflejada en pensamientos e imágenes negativas sobre la situación, el propio sujeto, las respuestas ante esa situación y las consecuencias de la misma que el individuo percibe como incontrolables por su parte. Esta negatividad implica la evaluación negativa de los estímulos, la imaginación de la ejecución de respuestas de evitación, la preocupación excesiva e irrealista sobre sus síntomas físicos y los de las personas que las rodean, el temor a las críticas por parte de los demás y la continua anticipación de consecuencias desfavorables y desagradables.

1.2 DELIMITACIÓN

- **Tiempo:** Ya que las clases de equinoterapia se realizaban una vez por semana y se cubrían 3 horas para los alumnos, no todos los alumnos asistían a las clases de equinoterapia, así que las tres horas de equinoterapia se dividían entre los asistentes a esta.
- **Inasistencia:** Por parte de los alumnos a las clases de equinoterapia porque el bus se arruinaba, este mismo era particular.
- **Clases Canceladas:** Por la instructora de equinoterapia, por el clima ó porque se encontraba fuera del país recibiendo cursos para especializarse en la rama.
- **Cambios de Fecha:** En las pruebas u observaciones por motivo de alguna ausencia.
- **Los Caballos:** Son insuficientes a la hora de la terapia, ya que solo se contaban con 2 a la hora de la terapia, por falta de apoyo económico.
- **Espacio:** Una pista amplia, pero el horario era específico para la equinoterapia, no había oportunidad de variarlo, si fuera necesario para alguna terapia.
- **Población:** Es poca la población que se beneficia con esta oportunidad, ya que a veces los recursos familiares son limitados ó en si la institución educativa no se interesa por adquirir esta terapia alternativa, ya que es una responsabilidad fuera del establecimiento.

- **Teóricos:** Este tema no es aun muy conocido en nuestro medio, los libros redundan mucho en lo mismo y no son muchos los que se encuentran, se basa mas en los estudios de las personas que tienen un Centro Hípico y que se han interesado por esta rama, se actualizan por medio de la experiencia ó por la información de cursos en el extranjero, que han puesto énfasis sobre esta terapia que ha venido mejorando día a día.

II. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.

2.1 Técnicas

2.1.1 Técnicas de Muestreo

La muestra se constituyó en 7 alumnos (adolescentes y adultos) de educación especial del Colegio Palestra, elegidos de manera no aleatoria, con base a la accesibilidad de horarios, que iniciaban en la equinoterapia en el Centro Militar de Equitación, con el apoyo de la instructora de equinoterapia Clarissa Herrera Tejeda.

2.2 Instrumentos

Para la recolección de los datos se utilizaron:

- 1. Encuestas:** A través de este instrumento se logró establecer datos generales, expectativa de vida, datos familiares y educativos.
- 2. Guías de Observación:** Se pudo conocer a través de la observación características generales de los adolescentes y adultos de educación especial durante la equinoterapia, con el apoyo de la instructora, como era el progreso en cada clase y si habían ocasiones especiales en que el alumno no colaboraba en su aprendizaje junto al caballo.
- 3. Cuestionario de Ansiedad Estado Rasgo STAI:** De adaptación Española por TEA ediciones Madrid, para adolescentes y adultos. Con esto determinamos el estado de ansiedad en el momento que la persona es evaluada y el rasgo como una variable constante de su nivel de ansiedad, como se siente generalmente.

3. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

3.1 Características del lugar y la población

3.1.1 Características del lugar

El lugar es la Escuela de Equitación Militar, aquí se le brinda un espacio en la arena ó lugar de entrenamiento de los caballos, a la instructora de equinoterapia Clarissa Tejeda, en donde todos los jueves realizaba la terapia al Colegio de 9:00 a 12:00 am.

3.1.2 Características de la población

La población eran 7 alumnos estudiantes del Colegio Palestra, una mujer y seis hombres, de Educación Especial que asistían a sus clases de equinoterapia como apoyo a su desarrollo en el aprendizaje. Los alumnos eran acompañados a la equinoterapia por su Directora y Maestras del Colegio, dirigidos por la especialista en equinoterapia Clarissa Tejeda, el trabajo fue realizado en tres meses de Septiembre a Noviembre del 2010.

1. Caso # 1: De sexo Femenino, 25 años, religión católica, actualmente vive con sus dos padres, tiene tres hermanos hombres y ella es la cuarta hija, sus estudios han sido satisfactorios a nivel educativo.
2. Caso # 2: De sexo Masculino, 17 años, religión católica, le gusta pintar cuadros en su tiempo libre, actualmente vive con sus dos padres, tiene dos hermanas mayores que él, su rendimiento académico ha sido satisfactorio.
3. Caso # 3: De sexo Masculino, 19 años, religión católica, en su tiempo libre le gusta dibujar, actualmente vive sólo con su mamá y sus tres hermanos dos hombres y una mujer, su rendimiento académico ha sido bueno.

4. Caso # 4: De sexo Masculino, 20 años, religión católica, en su tiempo libre le gusta armar rompecabezas y dibujar, actualmente vive con ambos padres y tiene una hermana mayor que él, su rendimiento académico ha sido bueno.

5. Caso # 5: De sexo Masculino, 22 años, religión católica, en su tiempo libre le gusta ordenar su cuarto, actualmente vive con ambos padres, tiene dos hermanas y él es el segundo hijo, su rendimiento académico ha sido bueno.

6. Caso # 6: De sexo Masculino, 34 años, religión católica y en su tiempo libre le gusta pintar, actualmente vive con ambos padres y tiene una hermana menor que él, su rendimiento académico a sido bueno.

7. Caso # 7: De sexo Masculino, 54 años, religión católica y en su tiempo libre le gusta leer historia ó que le cuenten historias, actualmente vive con ambos padres y tiene dos hermanos una mujer y un hombre menores que él, su rendimiento académico ha sido bueno.

3.2 Resultados.

3.2.1 Resultados de las observaciones.

En este siglo el hombre encomendó al caballo una tarea nueva de incalculable valor: la función de terapeuta, al utilizarlo en la rehabilitación de personas discapacitadas física y/o psíquicamente. La equinoterapia se puede considerar una terapia integral, que no solo cumple funciones fisioterapéuticas, sino también ofrece amplios beneficios en el área psicológica. Se puede utilizar como terapia complementaria a otras psicoterapias ó fisioterapias, aunque se ha ganado un importante lugar como terapia alternativa de ambas, porque cumple con objetivos tanto de fisioterapia como de psicoterapia.

El calor corporal del caballo adquiere gran importancia como instrumento terapéutico en el área psicoafectiva, porque según sea utilizado en el manejo terapéutico puede fungir como sustituto del calor materno, el movimiento del caballo provoca la sensación de ser mecido, lo que genera sentimientos de seguridad, amor y protección, estimula las experiencias regresivas, liberando la ansiedad, los traumas y bloqueos psíquicos a la persona. Los impulsos del caballo mueven al jinete hacia adelante, sin aplicar una acción propia, lo cual da seguridad y relajación a la persona, reconstruyendo la confianza en sí mismo y en su entorno.

Los tres principios terapéuticos, que son la base de la equinoterapia, acompañan a la persona en su desarrollo, la primera es la transmisión del calor de caballo, por eso es importante poner únicamente una mentilla sobre el caballo durante la terapia, según sea el caso de la lesión, ya que se pueden necesitar mas, la segunda es la transmisión del impulso rítmico, el cual realiza el caballo a la hora de que camina, este movimiento activa la motivación en las extremidades inferiores y ayuda a la coordinación de los

ejercicios y la tercera la transmisión de un patrón de locomoción equivalente al patrón fisiológico de la marcha humana, el caminar del caballo es similar al de la marcha del ser humano, por eso estimula al organismo a ir hacia adelante, a fortalecer la espalda, el cuello, la cabeza, relajando el cuerpo y la persona adopta una tranquilidad y relajación interna, sobre el caballo.

Según el caso de cada alumno en la equinoterapia, se observó lo siguiente:

Caso # 1: Sexo Femenino, 25 años, en sus observaciones, se presentaba como una persona tímida, poco comunicativa y si ella quería algo durante las clases lo iba a traer personalmente, así fuera un crayón, prefería hacer eso antes de pedirlo, en sus clases de equinoterapia se notaba interesada por los caballos, ella expresaba "mi mamá monta a caballo y me lleva con ella una vez por semana" de ahí era que a ella no le daban miedo los caballos, se acercaba a ellos confiada, los cepillaba y hasta le cantaba canciones, era más comunicativa con el caballo que con la propia persona, durante la equinoterapia rotaba adecuadamente sus brazos y los ejercicios de pierna los realizaba con dificultad ya que le costaba llegar a la punta de sus pies, pero es parte del proceso trabajar progresivamente, al pasar el mes María se comunicaba más con sus maestras y compañeros que a ella le acompañaban durante la terapia, fue igual de comunicativa con ellos que con los caballos.

Caso # 2: De sexo Masculino, 17 años, él se mostraba una persona muy juguetona andaba siempre caminando y cuando se paraba movía sus piernas, no tenía una quietud ó estabilidad de sus piernas, como él expresa "llevo un ritmo en mis piernas y sonreía" al realizar la equinoterapia se tuvo que ir por pasos pequeños, pero seguros con él, ya que no le tenía confianza al caballo, "son bonitos ahí parados, para que me voy a subir", pero poco a poco se fue avanzando, acariciaba al caballo, lo cepillaba y realizaba los

ejercicios de rotación de brazos parado en la tierra, hasta que se subió al caballo y realizo su terapia sobre él.

Caso # 3: De sexo Masculino, 19 años, él es una persona callada con todos sus compañeros exceptuando con Jesús, con él habla de todo, no dejan de hablar, a la hora de trabajar su equinoterapia se acerca al caballo, lo acaricia, le habla “vamos a trabajar bien hoy, sip” la palabra sip, la usa para todo, se ha logrado avanzar en la estabilidad de la cabeza, ya que tendía a echarla para un lado y su movilidad en las manos, era leve y ahora luego de los ejercicios de abrir y cerrar la mano con la rienda, entre otros, le han estimulado la movilidad en las manos.

Caso # 4: De sexo Masculino, 20 años, es una persona sociable que le gusta estar junto a M.(caso #1) todo lo hace si esta en compañía de ella, cuando a veces M. faltaban a sus terapias él no trabajaba igual de bien, que cuando ella estaba presente, hacia las cosas pero no con las mismas ganas, él asistía a la terapia con el fin de fortalecer la postura del tronco y la dificultad para flexionar el tronco hacia adelante, la postura de la espalda ha logrado que este recta, en cuanto a la flexión del tronco ha avanzado lentamente, pero realiza cada terapia, para fortalecer lo que le hace falta y así poder flexionar su tronco.

Caso # 5: De sexo Masculino, 22 años, es una persona que le encanta hablar, habla de lo que sea, demanda mucha atención de la maestra de clase y cuando trabaja su equinoterapia es muy colaborador, hay que mantenerlo activo y cambiar los ejercicios rápidamente para que no se aburra, de lo contrario ha trabajado bastante bien en su terapia, mejora su equilibrio y literalidad que se le dificultaba.

Caso # 6: De sexo Masculino, 34 años, casi no habla, tararea mucho y a pesar de que le cuesta comunicarse, le encanta subirse a su yegua la estrellita, él no se sube a ningún otro caballo, la primer terapia la realizó en la estrellita y realizo cada ejercicio como le fue indicado, en otra ocasión se subió a un caballo que le costaba hacerlo caminar y desde entonces se negó a subirse a otro caballo que no sea la estrellita, la instructora por el bien de él le da solo esta yegua para que avance en su terapia, trabajando en el habla por medio de sonidos que luego él debe de interpretar, en lo cual a mejorado su pronunciación.

Caso# 7: de Sexo Masculino, 54 años, es una persona ya grande que le encanta la aventura, “todo lo que sea a caballo me gusta, expresa” Le gusta trabajar su equinoterapia explotando su imaginación, cada ejercicio tiene un nombre para él, sus demás compañeros se sientan a oírlo mientras hace su equinoterapia, con el tiempo Jesús a mejorado la postura del tronco en la equinoterapia, le encanta observar todo lo que lo rodea o ver que ejercicio nuevo le ponen, su avance a sido rápido ya que controla su equilibrio, lateralidad y la coordinación psicomotriz, tiene mucho interés en mejorar y realizar cada ejercicio que se le indica.

3.2.2 Resultados del Cuestionario de Ansiedad Estado Rasgo STAI

Según los resultados de la prueba pasada al inicio de la equinoterapia los siete alumnos presentan un nivel medio de ansiedad, este es un parámetro realizando la prueba el primer día de su equinoterapia, ya que estos alumnos han recibido la equinoterapia desde Enero del 2010, pero dejaron de asistir dos meses, por decisiones del Colegio por inconvenientes de irregularidades con el bus, así ellos inician en su equinoterapia, este día que se les paso la prueba.

Al mes se les pasa la misma prueba para saber si han disminuido su ansiedad y favorablemente es así, ya que los niveles de ansiedad están en

rango bajo ó muy bajo, así que en este caso la equinoterapia es un gran beneficio en la disminución de la ansiedad en personas de Educación Especial, así mismo según expresado por los maestros les ayuda en sus clases, ya que prestan mas atención, son mas colaboradores, se comunican entre ellos y les ayuda físicamente para hacer un ejercicio acorde a su necesidad y así estar saludables.

También los padres de familia expresan en reunión de padres, en la cuál se conversa con ellos y se llena una entrevista, en donde expresaron que consideran a la equinoterapia efectiva, ya que pudieron ver la diferencia cuando sus hijos dejaron de asistir a la equinoterapia, lo mas notorio es la motricidad gruesa en sus movimientos corporales y en la comunicación, ya que algunos son reservados y casi no platican, pero cuando van a su equinoterapia platican de su experiencia con el caballo, otros padres expresaron que sus hijos comen mucho y al asistir a su equinoterapia el nivel de consumo de sus alimentos disminuye, ya no comen a cada rato.

4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. Conclusiones

- La equinoterapia forma parte del progreso de la Educación Especial, ayuda al estudiante a tener una mejor relación con sus compañeros, contribuye con su desarrollo en el aprendizaje, disminuye su ansiedad y le permite prestar atención en sus clases.
- Hay Instituciones que no se preocupan porque su estudiante de Educación Especial ascienda al grado inmediato, se preocupa porque aprenda lo esencial ó curse la primaria y labore, un área ocupacional.
- La relación con el caballo contribuye a que la persona con Educación Especial pierda el miedo a comunicarse con las personas que lo rodean, ya que los ayuda a desenvolverse por medio del caballo, realizando actividades para conocer nuevos amigos.
- La equinoterapia contribuye a que la persona de Educación Especial sea una persona de retos, ya que no se dan por vencidos, luchan en cada sesión por superarse así mismos, lograr cada objetivo, realizar cada ejercicio a la perfección, jamás dicen no.
- En este trabajo se pudo comprobar la eficacia de la equinoterapia, ya que favorece la disminución de la ansiedad en los alumnos del Colegio Palestra que participaron en este trabajo, contribuyendo al beneficio de la persona de Educación Especial, ya que se puede utilizar esta terapia alternativa en niveles altos ó medios de ansiedad, para ser disminuida.

4.2. Recomendaciones.

- Tener un pensum de estudio en el Colegio Palestra para que los alumnos asciendan de grado y asegurar así su progreso educativo.
- Que se de a conocer por los medios la gran labor del arte equino en la mejora de las personas de Educación Especial.
- Respetar la estructura general de las sesiones de equinoterapia, no alterar su orden, iniciando con el reconocimiento al caballo, subida al caballo, ejercicios preparativos, ejercicios específicos, despedida y agradecimiento al caballo, darle zanahoria, si alteramos este orden, se altera la terapia ya que no se puede dar de comer primero al caballo porque ya no trabaja y no se puede subir a la persona al caballo sin que antes lo reconozca, todo tiene que ir progresivo, para que no le tenga miedo y que la terapia sea un éxito.
- Organizar programas de apoyo equino para los diferentes centros de Educación Especial, así fortalecer la educación y el desarrollo de ellos.
- Los niños y jóvenes con necesidades especiales con ó sin discapacidad deben asistir a una escuela regular ó especial, en donde deben ser respetadas sus diferencias colaborando así a elevar su calidad de vida.
- Que los padres de familia compartan más con sus hijos de Educación Especial y que convivan con ellos en apoyo hacia la terapia equina, ya que ellos también pueden ser participes de esta.

5. BIBLIOGRAFÍA.

Bautista, Rafa. **Necesidades Educativas Especiales**. Ediciones Aljibe. España.2002. Pag.416.

C.D. Spielberg, R.L. Gorsuch y R.E. Lushene. **Cuestionario de Ansiedad Estado Rasgo STAI**. TEA Ediciones S.A., Madrid.

Dr. Benno Becker Jr. **Manual de Psicología del deporte y Ejercicio**. Editorial Feevale. Río Grande, Brasil.2001. Pág. 160

Fundación Argentina Científica FACET. **Terapia Asistida con Caballos**.
www.establoterapeutico.org

Gispert, Carlos y Colaboradores. **Enciclopedia de la Psicología Océano, Tomo II, "Trastornos del Desarrollo."** Ediciones Océano, S.A. Barcelona.

Gross,Naschert. **Equinoterapia: La Rehabilitación por Medio del Caballo**. Editorial Trillas.Madrid. 2003. Pag. 125

Joaquín Dosil. **Psicología de la Actividad Física y del Deporte**. McGraw-Hill/Interamericana de España, S.A. España-Madrid. 2004. Pág. 175

Marks,Kelly. **Como Crear un Vínculo con su Caballo**. Editorial AGAPEA. España. Pag.32

Sampieri Hernández, Roberto. **Metodología de la Investigación**. Cuarta Edición. Editorial McGraw-Hill Interamericana. México 2007.Pag.850.

Dueñas Buey, María Luisa. **La Integración Escolar: Aproximación a su Teoría y a su Práctica.** Editorial Matta.México. Pág.204.

Clermont Simard. **Actividad Física Adaptada.** McGraw-Hill/Interamericana de España, S.A. España 2003. Pág. 272.

ANEXOS.

Encuesta a la entrenadora.

A notado algún cambio en el grupo, desde que inicio en la equinoterapia?

Sí

Que ha notado?

Son más sociables, realizan mejor los ejercicios, opinan sobre los caballos, son cariñosos.

Quien ha avanzado más notoriamente?

Todos lo han hecho.

Quién cree que esta estancado?

Nadie.

Que observa en los alumnos cuando vienen a la equinoterapia?

Su mirada, es como que sus ojos se alumbran al bajar del autobús.

Todos realizan los ejercicios que usted les indica?

Sí

Quién sí? Y porque cree que toman esa actitud?

Todos, unos mas lentos que otros, porque cuesta que se ganen la confianza hacia el caballo.

Quien no? Y porque cree que toman esa actitud?

Si alguien no quiere trabajar, que hace?

Por lo regular todos trabajan a su ritmo.

Los observa que reciben la equinoterapia, calmados, cómodos, descansados, relajados, alegres?

Sí

Los observa que reciben la equinoterapia, tensos, alterados, angustiados, nerviosos, preocupados?

No, es normal que estén tensos en las primeras dos clases.

Encuesta a Padres de Familia.

Considera que con la equinoterapia su hijo(a) ha mejorado?

Sí

En que ámbito?

- Educativo.
- Alimentación.
- Habla
- Físico.
- Social.
- Motriz.

A su hijo(a) le emociona ir a la equinoterapia?

Sí

Usted apoya el hecho de que su hijo(a) participe en la equinoterapia?

Sí

Como Actúa su hijo(a) el día que regresa de la equinoterapia, calmado, angustiado?

Calmado

Encuesta a la maestra.

Cómo observa que el/la alumno/a ha tenido un avance con su participación en la equinoterapia?

- Pone atención en clase.
- Come menos, bajo su ansiedad.
- Tiene sensibilidad en sus manos, trabaja mejor.

Como observa que esta ansioso?

- Se pega en la cabeza.
- Pinta o raya fuerte en el cuaderno.

Como se comporta el alumno en clases antes de la equinoterapia?

- Inquieto.
- Distraído.
- Platicador.

Como se comporta el alumno en clases luego de la equinoterapia?

- Presta atención.
- Relajado.
- Participativo.

Los observa que reciben la equinoterapia, calmados, cómodos, descansados, relajados, alegres?

Sí

Los observa que reciben la equinoterapia, tensos, alterados, angustiados, nerviosos, preocupados?

No

Encuesta a los Alumnos.

Te gustan los caballos?

Sí

Te gusta asistir a la equinoterapia?

Sí

Que es lo que más te gusta de asistir a la equinoterapia?

- Los caballos.
- Los juegos.
- Los ejercicios.

Crees que ahora que vas a la equinoterapia, eres diferente de cuando no ibas?

Sí

Antes de ir a la equinoterapia, que piensas, que sientes?

- En la zanañoria del caballo.
- En el viento.
- En jugar.

Antes de subirte al caballo en que piensas, que sientes?

- En los ejercicios.
- En darle un abrazo.
- En hacer todo bien.

Cuando te bajas del caballo que sientes?

- Tristeza porque ya me voy.
- Seguridad.
- Alegría, todo lo hice bien.