

Autores: Suárez Puente, Diego. Mellado, Juan José.

ISFD N 86

Año: 2016.

Bahía Blanca.



LA EQUINOTERAPIA COMO MEDIO
REHABILITADOR.



Protocolo

1.1 Área temática- Rama-Especialidad.

1.2 Tema.

1.3 Introducción.

1.4 Problema.

1.5 Antecedentes y justificación.

1.6 Tipo de diseño.

1.7 marco teórico.

1.8 Hipótesis.

1.9 Objetivos.

Material y método.

2.1 Matriz de Datos

2.2 Fuentes de Datos

2.3
Población y Muestra

2.4
Instrumentos de Recolección de Datos

2.5 Plan de Actividades de Contexto

2.6 Tratamiento y Análisis de los Datos

2.7 Exposición de los resultados

Conclusión

Bibliografía

Anexo

Protocolo.

1.1

Área Temática: Ciencias sociales y Ciencias humanas.

Rama: Salud.

Especialidad: Equinoterapia.

1.2 Tema

La equinoterapia como medio rehabilitador.

1.3 Introducción

En la presente investigación indagaremos acerca de la motricidad de los niños con capacidades motoras diferentes, la cual vamos a distinguirla de los niños que se ven afectados en cuanto su actividad motora.

Para poder llevar a cabo esta investigación, en una primera instancia describiremos y develaremos datos relevantes e información acerca de estos

niños con discapacidad motora diferente y luego vamos a detallar la motricidad infantil, sus características, componentes etc.

Además indagaremos si las actividades que se dan en la equinoterapia dan resultados positivos a estos niños y logra cumplir con sus propuestas, para ello iremos al campo empírico a comprobar si se cumple o no.

Para finalmente comprobar los resultados obtenidos

1.4 Problema

¿Cómo logran rehabilitarse y poder desempeñarse en la vida cotidiana las personas que sufren algún tipo de discapacidad, ya sea física o psicológica?

1.5 Antecedentes y Justificación

Hemos indagado acerca de la equinoterapia como medio rehabilitador en los niños con discapacidad diferente y su estilo de vida, y cómo esta terapia que emplea al caballo como medio rehabilitador logra compensar esas discapacidades y se obtienen buenos resultados en los niños. Y además lo comparamos y diferenciamos con los niños que poseen una motricidad sin déficit.

1.6 Tipo de diseño

Descriptivo – Explicativo.

1.7 Marco Teórico

Capítulo 1

Equinoterapia

Es una disciplina que utiliza al caballo como medio de rehabilitación psicofísica a través del ritmo. Este, marca de múltiples maneras todas las actividades del ser humano; y se ve influenciado por distintos factores: fisiológicos (ritmos biológicos) - Afectivos (influencia emocional) - Cognitivos (medida del movimiento).

Toda conducta humana es primariamente acción, dotada de sentido que se sistemiza en el movimiento. Por lo tanto todo movimiento humano no es sólo una acción mecánica, sino que remite a una organización psicomotriz. Es a partir del movimiento que el cuerpo ocupa un espacio y logra actuar de una forma particular que caracteriza a cada persona.

Teniendo en cuenta que todas las vivencias de un ser humano se construyen a través de la actividad motora (y que éstas son la base de futuras construcciones mentales), un jinete sentado sobre el caballo, se ve expuesto, en su andar, a encontrar un equilibrio que lo lleva a buscar un diálogo con su YO.

Cuando el equilibrio, la coordinación y el pensar trabajan en armonía se convierten en estímulos que resuenan como campanadas a nivel emocional, físico e intelectual, estableciendo interacciones que permiten, en el jinete, lograr avances en la vida diaria.

Utilización del caballo

El caballo es una fuente inagotable de estímulos que favorecen la coordinación motora, la atención, el equilibrio, los reflejos, y muchas respuestas autónomas. También actúa sobre las funciones cognoscitivas y, especialmente, sobre las respuestas emocionales.

Estos animales despiertan sentimientos sumamente intensos en las personas que interactúan con ellos. Montar a caballo hace que sus movimientos beneficien y mejoren nuestra calidad de vida. El movimiento armónico del paso del caballo resulta un gran ejercicio para fortalecer aquellas áreas que requieren de una mayor atención, como la utilización de la mayoría de los músculos del cuerpo humano.

El caballo nos lleva en su propio ritmo al andar, pero nosotros debemos dirigir el rumbo y la intensidad con que él nos conducirá. Allí se vivencia la nobleza del animal que se deja guiar confiando que el jinete respetará su volumen, su ritmo (paso, trote y galope) para disfrutar de una buena monta. Su instinto deberá ser interpretado por nuestro intelecto, su sensibilidad y potencia estarán sujetas a la capacidad de comprender su naturaleza que se pone al servicio de los que queremos realizar.

FASES DE LA EQUINOTERAPIA

La equino terapia posee tres fases.

Tres fases:

- a) Hipo terapia.
- b) Monta terapéutica / Actividad equino terapéutica.

c) Equitación como deporte.

La **equinoterapia** (como término global de las tres áreas) abarca la integración de 4 ámbitos profesionales diferentes: la medicina, la psicología, la pedagogía y el deporte.

El área médica toma un papel más predominante en la hipoterapia, porque la monta a caballo se utiliza a manera de fisioterapia, indicada a pacientes con disfunciones neuromotoras de origen neurológico, traumático o degenerativo.

La psicología y pedagogía adquieren más importancia en la monta terapéutica, ya que la monta a caballo, además de cumplir su papel de fisioterapia, trata disfunciones psicomotrices, sensomotoras y socio motoras, funcionando así como una psicoterapia

Beneficios de la equinoterapia

- 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.
- 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.

LOS TRES PRINCIPIOS BÁSICOS DE LA EQUINOTERAPIA:

Para entender un poco más la equinoterapia es preciso hablar de qué tiene el caballo que no tenga otro animal. El caballo nos ofrece tres características que son la base de la Equinoterapia: a) La transmisión del calor corporal del caballo al jinete. El calor corporal del caballo es de 38° y una vez ejercitado puede alcanzar 38,8°. Como el cuerpo del caballo el cuerpo del jinete genera más calor que el del ser humano podemos beneficiarnos de él como si fuera un instrumento calorífico que nos ayuda a relajar y distender la musculatura espástica (excesivamente rígida) del paciente.

b) La transmisión de impulsos rítmicos.

El caballo transmite a través de su dorso de 90-110 impulsos rítmicos al cuerpo del jinete que estimulan reacciones de equilibrio y producen una agradable sensación por su efecto mecedora, lo que contribuye a su vez al bienestar psíquico y emocional del paciente.

c) La transmisión de un patrón de locomoción.

La biomecánica del paso del caballo es muy similar a la del ser humano. Cuando eleva los miembros posteriores por debajo del centro de gravedad. La grupa y el lado del dorso en el que el posterior está elevado desciende ostensiblemente.

Esto sucede de forma alterna al paso en 4 tiempos y al trote en 2. Este movimiento se transmite a la pelvis del jinete y es como “si anduviera sentado”. Estos tres principios que se dan simultáneamente mientras la persona monta son la diferencia entre la terapia asistida con caballos y la terapia asistida por otros animales, que aportan también múltiples beneficios pero que no ofrecen la posibilidad de montarse en ellos.

Historia de la Equinoterapia.

ANTECEDENTES HISTÓRICOS

Esta actividad se encuentra englobada en lo que internacionalmente se conoce como Equinoterapia y pertenece a las llamadas Zoo terapias, o sea las terapias asistidas por animales: caballos, gatos, delfines.

Existen registros históricos de la utilización del caballo con finalidades terapéuticas, desde tiempos antes de Cristo hasta la fecha:

HIPÓCRATES DE LOO (458-377 a. C.) en el Libro de las dietas aconsejaba la equitación para la salud y preservar el cuerpo humano de muchas dolencias, más sobre todo para el tratamiento del insomnio. Afirmaba que la equitación practicada al aire libre hace que los músculos mejoren y estén tónicos" ASCLEPÍADES DE PRUSIA (124-40 CA.) También recomendaba " el movimiento del caballo a pacientes caquéticos, gotosos, hidrópicos, epilépticos, paralíticos, apopléticos, letárgicos, frenéticos y también para los que sufren fiebre terciana" GALENO (130-199 d. C.) consolidador y divulgador de los conocimientos de la medicina occidental, médico particular del emperador Marco Aurelio, que era un poco Lento para las decisiones, le recomendó la equitación como forma de hacer de que el se decidiese Con más rapidez.

EDAD MEDIA: También la ciencia árabe, está ligada a la cultura ecuestre, encontrados en este período signos de beneficio ligado a esta actividad. Fueron hallados partes de un primer texto de pedagogía como uso general de la disciplina ecuestre dirigido por maestros hititas.

MERKURIALIS (1569): en su obra De Arte Gimnástica menciona la observación hecha por Galeno, que la equitación no tiene una posición secundaria entre los ejercicios de gimnasia, porque ejercita no solo el cuerpo, sino también los sentidos. El autor hace mención de los diferentes tipos de pasos del caballo; dice que la equitación aumenta "el calor natural" y remedia la "escasez de excreciones". Al inicio del siglo XIV, César Borgia afirmó que "aquél que desea conservar una buena forma física, deberá cabalgar" THOMAS SYDENHAM (1624-1689): aconsejaba en su libro "la gota": Tratado sobre la gota, practicar asiduamente el deporte ecuestre. Tal vez esto se debía al hecho que fuera capitán de caballería durante la guerra civil. En Observaciones médicas ha afirmado que " a 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", consecuentemente, aconsejando esta actividad como un tratamiento ideal para la tuberculosis, cólicos biliares y flatulencias, llegando a colocar a disposición de los pacientes pobre sus propios caballos.

Esta tesis fue aceptada favorablemente por:

George E. Stahl (1660-1734) y por el médico personal de la emperatriz María Teresa de Austria, que pertenecía a primera escuela de medicina de Viena. De acuerdo con este último, de hecho, las fibras musculares tornándose menos excitables, practicándose este deporte, razón por la cual disminuían los episodios de hipocondría e histeria.

En 1719, **Frieddrich Hoffman** escribe 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. En esta obra, Hoffman dedica un capítulo a la equitación y a sus inmensos beneficios, definiendo al paso como el aire más saludable para realizar.

Francisco Fuller (1654-1734), en el tratado De Medicina Gimnástica, Publicado en 1704, describe 46 páginas a la equitación como siendo un método eficaz contra la hipocondría ya que el mismo había experimentado este método.

SAMUEL T. QUELMALZ (1697-1758): médico de Leipzig, de Alemania, también inventó, en 1747, una máquina ecuestre, demostrando como el problema de movimiento y de ejercicios físicos era encarado por los médicos de la época. Esta máquina era una especie de grúa que imitaba la mejor forma posible los efectos inducidos por el movimiento ecuestre. En su obra "La salud a través de la equitación", encuentra por primera vez una referencia del movimiento

tridimensional del dorso del caballo.

JOHN PRINGLE (1752) en sus Observaciones acerca de las dolencias de los militares, afirmó que el ejercicio ecuestre es un elemento valioso para preservar la salud de los ejércitos. "Como se puede observar las dolencias epidémicas, a la cual la infantería está más expuesta que la caballería".

GIUSEPPE BENVENUTI (Italia), médico de las termas de los Baños de Lucca, en 1772 se interesó por el asunto y afirmaba que la equitación, además de mantener un cuerpo sano y de promover diferentes funciones orgánicas, causa una activa función terapéutica.

JOSEPH C. TISSOT, en 1782, trató exhaustivamente los efectos de los movimientos ecuestres, en su libro "Gimnástica médica, cirugía 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 (1740-1832), 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. En su estudio para Weimar, un poeta utilizaba una butaca en su escritorio, semejante a una silla de caballo. La siguiente cita pertenece a Goethe: " El motivo por el cual el adiestramiento tiene una acción tan benéfica sobre las personas dotadas de razón y que aquí es el único lugar en el mundo donde es posible entender con el espíritu

y observar con los ojos la limitación oportuna de acción ser la exclusión de cualquier arbitrio ser del caso.

Aquí hombre y animal se funden en un solo ser, de tal forma que no se sabría decir cuál de los dos efectivamente está adiestrando al otro.

GUSTAVE ZANDER (sueco), fisiatra en mecanoterapia, fue el primero en afirmar que las vibraciones transmitidas a cerebro con 180 oscilaciones por minuto estimulan el sistema nervioso simpático. Esto él comprobó más, sin asociarlo al caballo.

Casi cien años después, el médico profesor **Dr. Rieder (sueco)**, jefe de la unidad neurológica de la Universidad Martín Luther, de Alemania, midió estas vibraciones sobre el dorso del caballo al paso con la increíble coincidencia que corresponden exactamente a los valores que Zander había recomendado.

HOSPITAL ORTOPEDICO DE OSWENTRY (Inglaterra) En 1901 fue fundado el primer Hospital Ortopédico del mundo en función de la guerra de Boers en África del Sur, el número de heridos era muy grande. 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.

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE OXFORD (1917), fundó el primer grupo de equinoterapia, para atender al gran número de heridos de la 1ª Guerra Mundial, también con la idea fundamental de quebrar la monotonía del tratamiento.

LIZ HARTEL (Dinamarca) a los 16 años fue atacada por una forma grave de poliomielitis y por mucho tiempo sin tener posibilidades de trasladarse a no ser por una silla de ruedas o después por muletas. Solo que ella practicaba equitación antes y contrariando a todos, continuó con la práctica. Ocho años después, en las Olimpiadas de 1952, fue premiada con la medalla de plata en adiestramiento,

compitiendo con lo mejores jinetes del mundo y el público se percibió de su estado cuando tuvo que apearse del caballo para subir al podio y tuvo que valerse de dos bastones canadienses

Esta hazaña fue repetida cuatro años después, para las Olimpiadas de Melbourne, en 1956. 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

Capítulo 2: Los niños Discapacitados

Deficiencia motriz Es la deficiencia que provoca en el individuo que la padece alguna disfunción en el aparato locomotor. Como consecuencia se pueden producir limitaciones posturales, de desplazamiento o de coordinación del movimiento.

Los principales problemas que puede generar la discapacidad motriz son varios, entre ellos podemos mencionar: movimientos incontrolados, dificultades de coordinación, alcance limitado, fuerza reducida, habla no inteligible, dificultad con la motricidad fina y gruesa, mala accesibilidad al medio físico.

Principales causas de alteraciones motrices

- Causas prenatales: Aquellas que se adquieren antes del nacimiento, durante el embarazo. Existen varias causas, algunas de ellas se deben a enfermedades infecciosas o metabólicas que puede tener la madre durante el embarazo, por incompatibilidad de los componentes sanguíneos de los padres, etc.
- Causas perinatales: Aquellas que aparecen en el mismo momento de nacer. Hay varias como en el caso anterior y alguno de estos ejemplos pueden ser la falta de oxígeno prolongada o la obstrucción de las vías respiratorias, daños en el cerebro en el momento del parto (daño con el fórceps, por ejemplo), la prematuridad del bebé, etc.
- Causas postnatales: Aquellas que aparecen una vez que el bebé ya ha nacido. Estas pueden ser de índole diferente, como por ejemplo, que el niño se contagie de enfermedades como la meningitis, que sufra alguna hemorragia cerebral, trombos, etc.

Para evitar este tipo de enfermedades se recomienda extremar los cuidados higiénicos y ambientales durante el embarazo, el parto y durante las primeras

etapas evolutivas del niño. De ahí que la higiene adquiriera un plano muy importante dentro de los cuidados del bebé.

Enfermedades que trata la equinoterapia

- Parálisis Cerebral (espástica, atáxica, hipotónica).
- Retraso Psicomotor.
- Esclerosis Múltiple.
- Síndrome Down. En los niños con síndrome de Down, la equino terapia 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 craneo-cefálico con disfunción motora.
- Enfermedad de Parkinson.
- 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, mudos).
- 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.

Equino terapia – 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 Psicosomáticas.
- Anorexia Nerviosa.
- Bulimia.

Capítulo 3 : La motricidad del niño

Motricidad

Esta edad está comprendida dentro del estadio de la motricidad básica, que se extiende de los 2 hasta los 6 o 7 años aproximadamente.

Hablamos de motricidad básica porque aparecen conductas motrices que son comunes a todos los individuos, garantizan la supervivencia, son el fundamento de aprendizajes posteriores.

La conducta motriz del niño se orienta a la solución de problemas que el juego y la vida cotidiana pueden presentarle. Por lo tanto, empleará diversas estrategias de solución y permitirá la adquisición de distintos patrones de movimientos.

Al contener tantos años, se pueden apreciar sub-estadios; inicial (2 años), elemental (4 años) y maduro (6 años). Esta evolución de los distintos patrones motores se debe principalmente a la maduración que el niño va teniendo a medida que avanza su edad.

A pesar que en el estadio maduro se demuestra un gran progreso en el dominio y empleo de las habilidades, no logra o es muy complejo que el niño pueda combinar más de una habilidad básica en una misma unidad dinámica.

Los sub-estadios es posible analizarlos tanto en la marcha, carrera, salto, arrojar, recibir y patear.

Habilidades de locomoción: Aquel movimiento realizado por el cuerpo que permite que se desplace de un punto a otro en el espacio.

Marcha. El caminar requiere cada vez mayor fuerza, equilibrio y coordinación. Cuando madura el sistema nervioso, el niño puede sostener mayor peso sobre sus piernas.

Al iniciar, realiza intentos del caminar sostenido de objetos o tomado de personas, siendo muy poco coordinado e inestable este patrón.

Luego, es capaz de alejarse con éxito de puntos de apoyo y caminar de manera independiente, pero aún los brazos se mantienen altos alejados del costado del cuerpo y levemente flexionados para equilibrarse y protegerse de las caídas.

Más tarde, mediante la práctica adquiere estabilidad y alcanzan este patrón de movimiento con total seguridad. Aumentando el largo y velocidad de los pasos, haciéndose rítmico y apoyando talones en el piso; actuando de forma sincronizada (oposición brazo-pie).

Carrera. Cuando la marcha mejora y se siente más seguro, el niño adquiere otros medios de locomoción más complejos para moverse con mayor eficiencia.

Al adquirir este nuevo patrón; en el comienzo es una marcha rápida, ya que ambos pies permanecen en contacto con el suelo y no existe fase de vuelo (diferencia entre la marcha y la carrera).

El estadio inicial de la carrera se caracteriza por la realización de pasos rígidos y desparejos con un notorio aumento de la base de sustentación para conseguir mayor equilibrio. La pierna que retorna presenta escaso balanceo y una rotación exagerada hacia afuera durante el balanceo hacia delante para alcanzar la posición de apoyada. Los dedos del pie giran hacia afuera al golpear el suelo apoyando toda la planta del pie. La extensión de la pierna de apoyo es incompleta. En ningún momento se observa la pérdida de contacto con el suelo. Los brazos se mantienen rígidos con escasa flexión en los codos y tienden a estar extendidos para ayudar en el mantenimiento del equilibrio.

En el estadio elemental puede observarse un aumento en el largo de los pasos a medida que la carrera se hace más veloz. La pierna que retorna se balancea describiendo un arco mayor con una leve rotación hacia fuera. El pie toca tierra más directamente y apoyando más los dedos. Antes de una pequeña etapa sin apoyo, la pierna de apoyo se extiende de manera más completa. Los brazos se balancean desde los codos en oposición a las piernas.

Al llegar al estadio maduro, la pierna que retoma es flexionada cada vez más y el pie se aproxima más a las nalgas al comenzar el movimiento hacia adelante (flecta sobre el muslo). El muslo de la pierna en movimiento avanza con rapidez hacia adelante y hacia arriba. La pierna de apoyo se extiende completamente en la cadera, rodilla y tobillo; la fase de vuelo se observa claramente, la pierna de apoyo experimenta una pequeña flexión al tocar el suelo para absorber y amortiguar el golpe producido por el contacto. Se emplea menor tiempo en la posición de apoyo y se utiliza mayor porcentaje de tiempo en la propulsión que en el retorno. Los brazos se mueven desde los hombros y se encuentran doblados en los codos a 90° aproximadamente.

Salto. Es la habilidad locomotiva que por medio de la extensión de las piernas se impulsa el cuerpo a través del espacio. Esta habilidad puede ser dividida en cuatro etapas distintas (posición de agachado preliminar, despegue, vuelo y aterrizaje).

Se necesita mucha fuerza para impulsar el cuerpo para el vuelo y mucha estabilidad para mantener el equilibrio al saltar y al aterrizar.

Su progresión comienza desde un movimiento poco estable, aquí

el salto es principalmente en dirección vertical, hasta un movimiento maduro que utiliza los miembros del cuerpo de forma eficiente logrando más estabilidad e impulso.

En el estadio inicial, se puede percibir que los brazos contribuyen escasamente al impulso del salto. El grado de flexión de las piernas en posición preparatoria de cuclillas, varía con cada salto. Los pies y las piernas no trabajan de manera simultánea durante el despegue y el aterrizaje. La extensión de las extremidades inferiores durante el despegue es incompleta, porque el salto se proyecta poco hacia adelante en la distancia que se recorre horizontalmente. Durante el vuelo, las piernas se mantienen rígidas, mientras los brazos se mueven hacia los costados o hacia atrás para mantener la estabilidad. Al recepcionar el suelo, las piernas están todavía rígidas y, por lo tanto, no absorben de modo eficiente el golpe.

Al transitar el estadio elemental; los brazos se utilizan más eficientemente. Ellos son los que inician el movimiento hacia adelante del cuerpo en el despegue. El niño muestra también una posición de cuclillas más consistente, una extensión más completa de las extremidades inferiores y el ángulo de despegue descende, con mayor énfasis en el componente horizontal del salto. Los pies tocan el suelo simultáneamente cuando el niño cae hacia adelante; y al igual que el niño más pequeño, el que se encuentra en la etapa elemental tiende a evitar la caída hacia atrás con los brazos.

Finalmente en el estadio maduro, los brazos se mueven hacia arriba y hacia atrás en la postura de cuclillas que alcanza un ángulo de alrededor de 90 grados.

Los brazos comienzan el acto de saltar balanceándose hacia una posición alta por encima de la cabeza y por lo tanto, agregan impulso hacia adelante al salto. Al mismo tiempo, hay una extensión completa en las extremidades inferiores, que proyecta el cuerpo en un ángulo de aproximadamente 45°. Los brazos se mantienen altos durante el vuelo y las caderas flexionadas, ubicando los músculos en posición paralela a la tierra. Al tocar tierra el peso del cuerpo sigue el impulso hacia abajo y adelante, y los brazos se estiran hacia adelante.

- **Habilidades manipulativas:** Hacen referencia a los movimientos de manipulación producida por las capacidades de imprimir fuerza a los objetos y de recibir la propia fuerza de los objetos con los que interactuamos.

Arrojar por encima del hombro. Desde que el niño es bebe es posible distinguir diversos intentos de arrojo de objetos pero de un modo torpe y rudimentario. Este patrón de movimiento se adquiere lentamente, dependiendo de la maduración del sistema nervioso; teniendo en cuenta la ley céfalo-caudal y próximo-distal.

En el estadio inicial, la acción del brazo es poco eficiente; su acción está centrada principalmente en el codo que permanece hacia adelante del cuerpo durante todo el acto de tirar. El objeto es empujado hacia adelante cuando los dedos se abren en el momento de soltar. Puede verse una rotación escasa del hombro, mientras que el cuerpo el niño permanece perpendicular al blanco. Cuando el brazo se dirige hacia adelante se produce un pequeño desplazamiento del peso hacia atrás. Durante toda la acción de tirar, los pies permanecen quietos en el lugar.

En cuanto al estadio elemental, al prepararse para tirar, el brazo se mueve cada vez más desde el hombro hacia una posición de flexión. El movimiento hacia adelante del brazo lo coloca más alto en relación con el hombro, y el movimiento de lanzar se realiza hacia adelante y hacia abajo. La muñeca completa el tiro, en la medida en que los dedos van teniendo mayor control en el momento de

elevación del brazo y luego se flexiona hacia adelante acompañando el movimiento del brazo. Al mismo tiempo, el peso se desplaza hacia adelante, allí el niño se apoya en el pie correspondiente al brazo que arroja.

Una vez transitados los estadios anteriores y al llegar maduro, se observa un movimiento altamente integrado. El brazo es llevado hacia atrás como preparación del movimiento hacia adelante, el tronco rota alejándose del blanco mientras el peso se desplaza al pie posterior. El hombro que ejecuta el tiro desciende levemente. Cuando el brazo inicia el movimiento hacia adelante, el tronco rota hacia el lado opuesto, sobre las caderas, columna vertebral y hombros. El peso es desplazado hacia adelante mediante un paso con el pie opuesto al brazo que arroja, agregando impulso al tiro. Durante el tiro, el codo se mueve hacia adelante y conduce la mano provocando un brusco movimiento de látigo en el brazo. Este se encuentra extendido horizontalmente cuando los dedos sueltan el objeto. En el momento de soltar, los hombros se deslizan hasta una posición perpendicular al blanco, y el brazo sigue su trayectoria hacia abajo respecto del cuerpo, hasta que descansar en la rodilla opuesta, con la palma hacia abajo.

Atajar o recibir. Esta habilidad manipulativa consiste en detener el impulso de un objeto que ha sido arrojado utilizando brazos y manos. La adquisición de este patrón, como el de los demás, va de la mano de la maduración del sistema nervioso y de las experiencias que posibilitan su obtención.

En un comienzo (estadio inicial), el niño presenta una reacción de rechazo ante la aproximación de un objeto; volteando la cabeza o utilizando los brazos para protegerse. Si los brazos se encuentran extendidos hacia el que arroja la pelota, no intentan atrapar la pelota hasta que se produce el contacto. Las palmas de las manos se encuentran hacia arriba, los dedos tensos y extendidos. La participación de las manos es escasa y el niño trata de acercar la pelota a su pecho. La acción de tomar presenta poca eficiencia y escasa coordinación temporal.

Durante el estadio elemental desaparece la reacción de rechazo; los ojos del niño comienzan a seguir la trayectoria de la pelota. Sus antebrazos se mantienen delante del cuerpo en un ángulo de aproximadamente 90°, flexionados a la altura de los codos, los cuales se mantienen pegados a los costados. Las palmas de las manos se enfrentan en una posición perpendicular al suelo. Los dedos se encuentran extendidos mientras las manos tratan de atrapar la pelota con escasa coordinación temporal. Suele suceder que las manos pierden a menudo la pelota, por lo que ésta debe sujetarse con ambos brazos al cuerpo.

Al llegar al estadio maduro, sus ojos siguen la pelota desde el momento en el que se la envían hasta que la atrapa. Los brazos se encuentran flexionados y se mantienen relajados a ambos lados del cuerpo o con los antebrazos extendidos hacia adelante en una actitud de espera de la pelota. Los brazos se ajustan a la trayectoria de la pelota y contribuyen a absorber la fuerza que esta trae. Las manos adoptan la forma de un recipiente con los pulgares (cuando la pelota es arrojada a la parte superior del pecho) o en recipiente con los meñiques (cuando la pelota es enviada a la parte inferior del pecho). Las manos y dedos se cierran alrededor de la pelota resultado de una buena coordinación motriz y temporal.

Patear. Es una habilidad básica manipulativa, generada por el movimiento de piernas y pies transmitiendo fuerza a un objeto. En un comienzo se dará de forma accidental, “el niño choca con el objeto al dar un paso”, progresando hasta utilizar también miembros superiores para colaborar con la realización del gesto.

En el estadio inicial, el patear se caracteriza por escasa participación de brazos y tronco. El tronco, permanece erguido y los brazos se mantienen a ambos lados del cuerpo. No se aprecia movimiento hacia atrás de la pierna que patea, como preparación del movimiento hacia adelante, por ende la inercia es escasa. El balanceo de la pierna está pobremente regulado y el niño puede golpear en la parte superior de la pelota o errarle.

Al transitar la etapa elemental, los brazos se mantienen extendidos hacia afuera para lograr estabilidad y la acción de las piernas se localiza principalmente a nivel de las rodillas. La pierna se flexiona hacia atrás en la rodilla y se extiende luego rápidamente hacia adelante para dar en la pelota. Una vez producido el contacto con la pelota, la pierna continua hacia adelante con una inercia limitada.

Al llegar al estadio maduro, los brazos se mueven en oposición a las piernas. La pierna que patea se flexiona desde la cadera, con una pequeña flexión a nivel de la rodilla y se mueven describiendo un arco amplio. La pierna soporte se flexiona levemente en el momento de producirse el impacto de la pelota. Durante el movimiento de inercia hacia adelante el pie que funciona como soporte se flexiona a nivel de los dedos cuando el niño inclina ligeramente el torso hacia adelante.

Habilidades no locomotrices o de estabilidad: Son aquellas en las que el cuerpo permanece en su lugar, pero moviéndose alrededor de sus ejes horizontales y verticales. Manteniendo el propio equilibrio en relación a la fuerza de gravedad.

La evolución de dichas actividades no puede determinarse en sub-estadios. Pero si es factible que su progreso se debe a la maduración del sistema nervioso y a constantes experiencias motrices que involucren dicha habilidad. Tienen una relación muy estrecha con las capacidades perceptivo-motrices por la constante adecuación al espacio, tiempo y objetos; como también a la vinculación con el propio cuerpo.

En fin, el progreso hasta estadios maduros en las diversas habilidades es posible gracias a los procesos y cambios madurativos que tiene el niño. Al mismo tiempo, la posibilidad de vivenciar distintas experiencias motrices permite la adquisición de las habilidades. Por lo tanto, a los seis años el niño ya transita la madurez de la motricidad básica; caracterizándose por la eficiencia y eficacia en la realización de las distintas tareas motrices básicas, una menor realización de

movimientos superfluos, utilizando partes del cuerpo que no tienen relación directa con la habilidad a realizar para mejorar el desarrollo de la misma. Permitiendo una carrera más coordinada y natural, saltos a mayor distancia, arrojar y patear más lejos y de forma precisa, atrapar sin miedos, entre otras características de la madurez.

1.8 hipótesis

El trabajo con el método terapéutico de la equino terapia produce grandes progresos en niños con capacidad diferente.

1.9 Objetivos

Objetivos:

- Determinar en qué medida ésta terapia beneficia con resultados positivos a las personas con discapacidad.
- Observar que actitudes tienen las personas que desarrollan la Equinoterapia y como se desenvuelven ante dicho estímulo.
- Indagar a los profesionales si esta terapia logra ayudar que las personas con capacidades diferentes se inserten en la sociedad.
- Indagar a los profesionales si tienen algún tipo de capacitación.
- Analizar las tareas y juegos que propone la Equitación en los niños con discapacidad motora

2.1 Matriz de datos.

UNIDAD DE ANALISIS SUPRA		LA INSTITUCIÓN	
VARIABLES.	INDICADORES.		
Cantidad de alumnos.	-Mas de 500 -Menos de 500		
Edades.	Entre 6 a 18 . De 18 en adelante.		
Servicios básicos de la institución.	Luz	cloacas	
	Agua	teléfonos	
	Gas	internet	
Cantidad de materiales.	Pocos Muchos		
Caballos disponibles.	Mas de 30 Menos de 30		
Se articulan con la familia.	Si No En ocasiones		
Espacios de uso.	Pacios Salones quinchos		
Estado de la Infraestructura.	Buena Regular Mala		

Unidad de Análisis de Anclaje.	
Niño de 6 años	
Variables	Indicadores
Realizan deporte	Si No
Asisten a la escuela	Si No A veces
Van acompañados a la institución	Si No A veces
Asisten a actividades extracurriculares	Si No
Condición física	Buena Regular Mala
Nivel de su Discapacidad física	Bajo Medio Alto
Inclusión	Si No
Alteraciones visuales	Si No

Unidad de análisis Infra	
Motricidad del niño	
variables	Indicadores
Correr	Inicial Elemental Maduro
Saltar	Inicial Elemental Maduro
Atrapar	Inicial Elemental Maduro
Equilibrio	Bueno Regular Malo
Coordinación	Bueno Regular Mala
Camina	Inicial Elemental Maduro
Patea	Inicial Elemental Maduro
Comprensión de las consignas	Si No A veces

Comprensión de actividades	Si No A veces
Interacción entre pares	Si No A veces

2.2 Fuente de datos

Fundación huellas equino terapia Bahía Blanca.

Lugar : Ciudad de Bahía blanca , Provincia - buenos aires ., Argentina.

Dirección: Agustín Álvarez 3800.

Teléfono: 2915974792.

2.3

Población y muestra

La cantidad total de alumnos que asisten a la fundación huellas es 100 aprox. Desde 12 años hasta 18 años

Muestra: La cantidad de chicos que fueron observados es un total de 5 alumnos, cuya edad aproximada era entre 10 y 14 años.

2.4 Instrumentes de recolección de datos

ENCUESTA- EQUINOTERAPIA, TERAPIA DE REHABILITACION EN DISCAPACIDADES.

Señale con una cruz la opción que usted cree correcta.

1 – ¿Cree que ayuda la equinoterapia?

SI NO

2- ¿Conoce los efectos positivos que se dan en personas con discapacidad?

SI NO

3- ¿Realizo actividades extracurriculares?

SI NO

4-¿Asisten a la fundación acompañados?.

SI NO

5- Condición física.

SI NO

6 – ¿Cree que en la ciudad de Bahía Blanca hay inclusión hacia las personas con discapacidad?

SI NO

7- ¿Conoce los beneficios que brinda la utilización del caballo en las personas que practican esta actividad?.

SI NO

8- Tiene alteraciones visuales.

SI NO

Entrevista.

1 ¿Hace cuantos años está la institución?..

Más de 40 menos de 40

2 ¿Cuantos chicos concurren a la misma?.

Más de 500 menos de 500

3 ¿Cuáles son las edad de los chicos que concurren?.

Entre 6 a 18.

De 18 en adelante.

4 Servicios básicos de la institución

Luz

Agua

Gas

Teléfonos

5 ¿Los niños van acompañados a la institución ?.

Si

No

6 ¿Integran a las familias en las actividades?

Si

No

A veces

7 ¿Cantidad de materiales?.

Pocos

Muchos

8 ¿Cómo es el proceso de enseñanza y el proceso de aprendizaje?

9 ¿Cantidad de personal disponible?

Más de 20

Menos de 20

10 ¿Cuáles son los espacios de uso utilizados?

Patios

Salones

Quinchos

11 Estado de la infraestructura

Buena

Mala

Regular

12¿Hace cuantos años está en funcionamiento la institución?

Más de 20

Menos de 20

2.5)

Plan de actividades de contexto

:

Entrevista N° 1:

Ayudante terapéutica, y profesora a cargo de los alumnos de la fundación huellas Equinoterapia .

Día. Jueves

Fecha. 27-10-2016

Hora. 16:00 hs .

Entrevista N°2:

Presidenta a cargo de la fundación huellas Equinoterapia

María Emilia Bianco

Día miércoles

Fecha 2-10-2016

Hora 14:00 hs

2.6)

Tratamiento y análisis de datos

:

Luego de realizar las entrevistas a los profesores a cargo y y encuestas a los acompañantes terapéuticos de os niños , contestaron lo siguiente:

Edad de los chicos que concurren

Entre 6 a 18 años

· Niños van acompañados a la institución
Algunos

Cuando sus hijos juegan

· Hay participación de los padres e integración a las familias.

SI

Muchos materiales disponibles para realizar las actividades

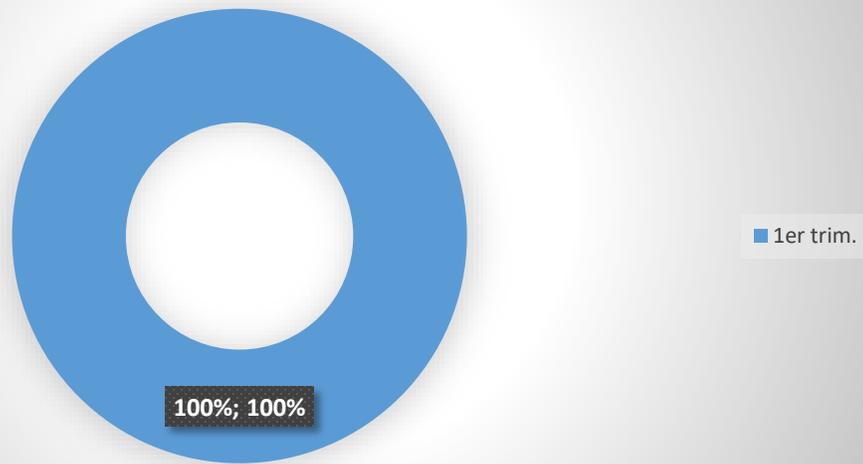
Proceso de enseñanza aprendizaje
Descubrimiento guiado resolución problema, y es cara a cara

Buen, estado de infraestructura

2.7 Exposición de los resultados

Gráficos de las encuestas realizadas a profesores a cargo de las actividades y ayudantes terapéuticos. (5)

¿Cree que ayuda la Equinoterapia?

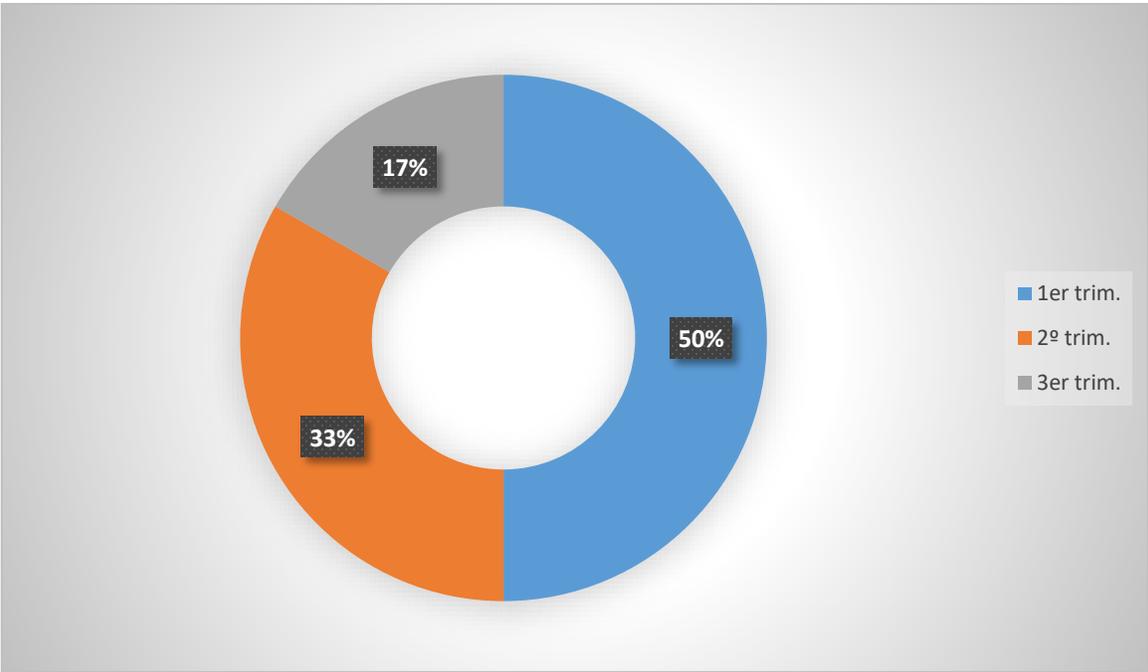


¿Nivel de discapacidad física de los alumnos?

BAJO (Gris)

MEDIO (Naranja)

ALTO (Azul)

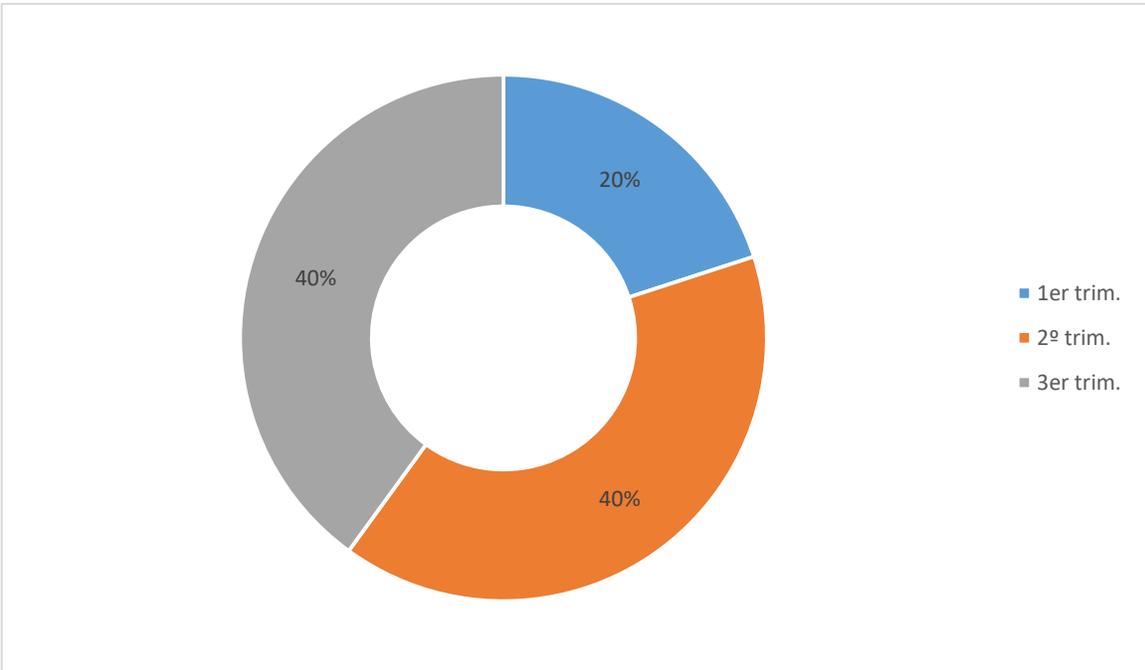


¿Comprenden las actividades?

SI (GRIS)

NO (AZUL)

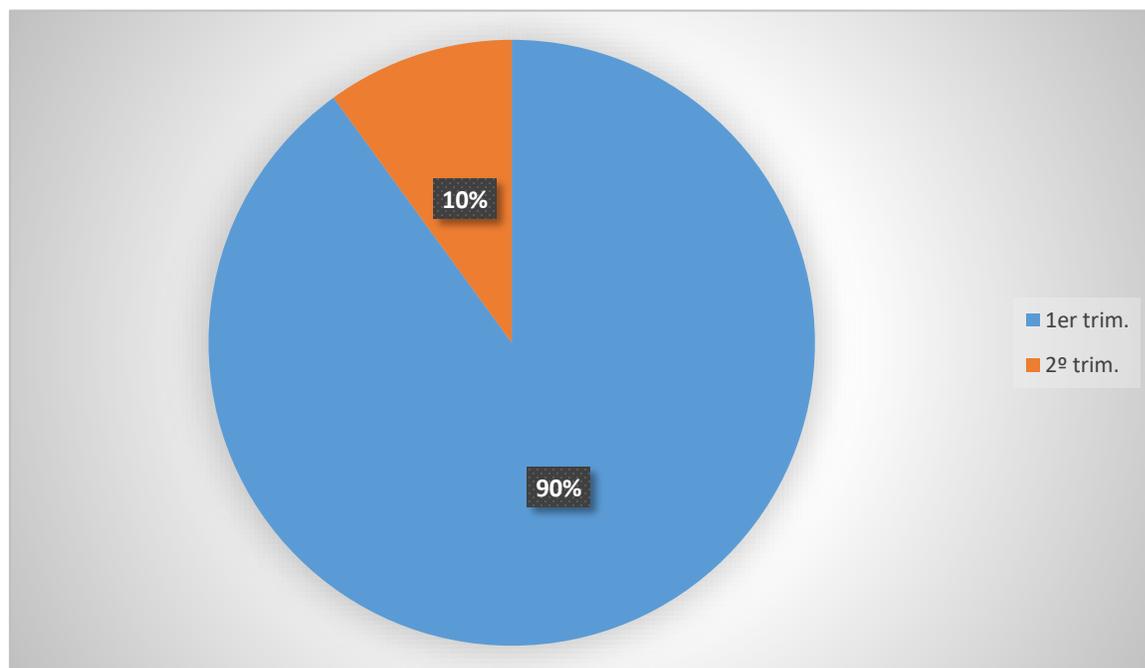
AVECES (NARANJA)



¿Existen notorios cambios en los niños que acuden a la fundación?

BUENOS

MUY BUENOS



Conclusión:

En la presente tesis, el día jueves 27-10-16 fuimos a observar su organización y manejo de grupos con los alumnos.

La equinoterapia es una buena herramienta para compensar las discapacidades y ayudar a la gente con algún déficit a través de una actividad al aire libre , saliendo

de lo monótono y estructural que sería una rehabilitación psicomotora que encierre al cuerpo como instrumento y no como imagen socialmente construida.

Esta actividad se caracteriza por resaltar el aspecto lúdico y el juego en el proceso de enseñanza y el proceso de aprendizaje, enseñándoles a los alumnos el cuidado del caballo de manera indirecta a través de los juegos, para luego posteriormente inculcarlos en la vida cotidiana como por ejemplo el cuidado de su propio cuerpo, y el cuerpo de los demás, organización en las tareas del hogar etc.

Tal como hemos visto en las observaciones externas llenas al campo de investigación, a través de actividades y juegos modificados con el caballo, su cuidado y cepillado es un buen método educativo a corto y largo plazo para los niños que asisten con sus disfunciones motoras.

De manera indirecta el juego con el caballo en la Equinoterapia es un buen método de aprendizaje en el niño, destacándose por su aspecto lúdico y los beneficios y características que brinda el caballo.

En la observación realizada, se pudo identificar la validación de nuestra hipótesis y el marco teórico empleado: Los alumnos que asisten allí a la institución a largo plazo generan cambios y beneficios personales, progresando día a día en mínimos detalles, como los mencionados anteriormente (cuidado de los demás , cuidado del hogar etc.).

Bibliografía

Página Web: www.actiweb.es. ¿Qué es la equinoterapia?

Página Web: www.wikiestudiantes.org . Beneficios de la equinoterapia y ¿En qué consiste?

Página Web: www.wikipedia.com objetivos, ¿ A quiénes es dirigido?

Video: www.youtube.com La equinoterapia, terapia que cambia vidas y La equinoterapia una estimulación especial.

ANEXO

Boxes de los caballos.





Circuitos y actividades de los alumnos





27/10/2016

Entrevista realizada a **Calonico, María Cristina**.

Acompañante terapéutica e integrante del grupo de trabajo de la institución desde el año 2010.

Realizo su primer curso con **Bianco, María Emilia** (Presidenta de la fundación). Estoy acá porque me gusta mucho trabajar con niños, adolescentes y me gustan los caballos. Lo hago de forma solidario, acá somos voluntarios. La **Equinoteria** aporta bienestar y beneficios, el caballo tiene algunas virtudes que conllevan a que una persona sienta bienestar arriba de él, tiene un par de grados de temperatura corporal mayor al de las personas, tiene el movimiento tridimensional y tiene un patrón de locomoción muy parecido al del humano.

Por ejemplo, personas que han sufrido amputaciones en el cuerpo de alguna o ambas piernas, dicho por ellas mismas, dicen que cuanto están arriba del caballo, sienten como que van caminando ellos mismos, no solo lo dicen ellos, sino que también lo dice gente que es profesional, como la directora de AEPAD.

AEPAD, es la primera asociación que funcionó y sigue funcionando hace más de 30 años en el Hipódromo de Palermo.

Lo que tiene de bueno ésta terapia, que es sumativa, no porque se venga a **Equinoterapia** se dejan otras terapias, todo suma, hay que continuar, si los niños van a un psicólogo, fonoiatra, si tienen su terapeuta ocupacional, esto es otra terapia, es complementaria, es diferente a las demás terapias debido a que las otras terapias se realizan dentro de una oficina, entonces el chico se ve encerrado entre cuatro paredes y la **Equinoteria** es una terapia que se realiza al aire libre, donde el chico va recibiendo un montón de estímulos. Se trabaja mucho desde la parte lúdica. Acá tenemos muchos estímulos, el viento, los olores, la vegetación, entonces puedes utilizar este marco natural en el momento que están realizando la terapia, que más o menos dura unos 45 minutos por persona.

La clase consiste en lo siguiente. El chico llega, hacemos el cepillado del caballo para que esté en contacto con el animal, que haya un intercambio de energías, lograr que se conozca con el caballo y que el caballo lo conozca a él. Después viene la parte que se le pone todo lo que es el “empilchado”, manta, montura, riendas. Todo forma parte la clase, es un aprendizaje diario y es mutuo.

Son 35 alumnos aproximadamente.

El caballo realiza tres o cuatro terapias diariamente, no lo podemos sobre exigir al animal, porque parece que no, pero energéticamente ellos sienten la discapacidad de la persona. Por eso luego de finalizar la terapia, le hacemos masajes (a los

caballos), tienen boxes, se los saca al campo a comer y para que estén en manada con el resto de los caballos.

Hay gente que se encarga de mantener limpios los boxes de cada caballo, hay un chico que tiene una discapacidad, que a través de un plan, está con nosotros y nos ayuda para que los animales estén lo mejor posible.

Hay tres pistas, la principal que está al frente de los boxes, que está más protegida del viento. Hay pistas más grandes, pero los días de viento es imposible concurrir a la misma, porque el caballo se asusta.

Acá se trabaja con una kinesióloga que indica los movimientos que hay que realizar, esto es un equipo. Hay psicólogos, acompañantes terapéuticos, una kinesióloga especialista en niños, hay docentes, profesoras de educación física, entonces se evalúan todos los casos antes de empezar a trabajar. Porque si bien a veces son casos o patologías que son comunes, pero el individuo es uno, vos no puedes tratar de la misma forma a cada chico. Cada caso tiene su evolución, para ver si hay que hacer cambios para que funcione mejor.

Los niños vienen con los papas, o con su acompañante terapéutico.

Cuando estamos en pista, si el caso no es complejo, llevan un acompañante.

Hay chicos que precisan dos personas, una de cada costado. También hay monta gemela, va el niño y el acompañante atrás. Eso se da en casos de **hipoterapia**, cuando no hay buen manejo corporal, buen equilibrio, no mantienen la cabeza erguida. He visto casos de chicos que empezaron con monta gemela y ahora lo hacen con dos acompañantes.

Hay buen material didáctica, pelotas, bolos, caballitos, cruzaditas (vallas), tambores, tacos de polo, eso es según el estado general del chico, si monta solo, pueden utilizar los mismos.

El proceso de enseñanza es a través del juego.

Tanto el equipo de trabajo, como los niños que concurren a practicar dicha terapia, tienen un seguro.

Hay casos que conmueven, muchos padres nos han contado sus experiencias. Por ejemplo un papá nos cuenta siempre, que su hijo tiene diagnosticado estado vegetativo, y desde que empezó con la terapia cambio completamente. Cuando ve que el niño agarra la zanahoria y las llaves del auto se da cuenta que hay cambios, por más que sea algo mínimo a uno lo llena de emoción.