

Facultad de Desarrollos e Investigación Educativos

Títulos a obtener:

- Licenciatura en Psicopedagogía.
- Profesorado en Psicopedagogía.

TÍTULO DE LA TESIS:

"EQUINOTERAPIA: UNA TERAPIA COMPLEMENTARIA DEL TRATAMIENTO PSICOPEDAGÓGICO EN PACIENTES CON TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD"

Magalí Fernanda Doglioli.

ÍNDICE

	,		
ν	20	เเท	20
	ay	,,,,	as

ABSTRACT	5
AGRADECIMIENTOS	7
INTRODUCCIÓN	8
CAPÍTULO 1: ZOOTERAPIA	10
1.1 Conceptualización	11
1.2 Beneficios de trabajar con animales	12
CAPÍTULO 2: LA EQUINOTERAPIA	14
REACTIVIDAD34	
2.3 Principios básicos	19
2.3.2 Segundo principio: transmisión de impulsos rítmicos del lomo del caballo al cuerp	oo del
2.3.3 Tercer principio: Transmisión del patrón de locomoción tridimensional equivalente	e al patrón
2.4 Efectos terapéuticos	25
2.5 Indicaciones y contraindicaciones	29
2.6 La equinoterapia, una terapia complementaria	30
2.7 Sesiones de Equinoterapia	31
CAPÍTULO 3: TRASTORNOS POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON	
HIPEREACTIVIDAD	34
3.1 Definición	21

3.2 Criterios diagnósticos (DSM IV)	35
3.3 Subtipos	37
3.4 Prevalencia	38
3.5 Síntomas	38
3.6 Funciones Ejecutivas	43
3.7 Etiología	44
3.8 Evaluación	45
3.9 Tratamiento	46
CAPÍTULO 4: PSICOPEDAGOGÍA: EL TRATAMIENTO P	
EN PACIENTES CON TDAH Y LA EQUINOTERAPIA CO	
•••••••••••••••••••••••••••••••••••••••	49
CAPÍTULO 5: TRABAJO DE CAMPO	53
5.1 Idea a investigar	54
5.2 Formulación del problema	54
5.3 Objetivo general	54
5.40bjetivos específicos	54
5.5 Preguntas de investigación	54
5.6 Paradigma de investigación	55
5.7 Modalidades de investigación	55
5.8 Selección del diseño de investigación	56
5.9 Delimitación de la investigación: unidad de análisis	56
5.9.2 Ubicación geográfica de los informantes	56
5.9.3 Especialistas seleccionados	57

5.10 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	57
CAPÍTULO 6: ANÁLISIS DE DATOS	59
CONCLUSIONES FINALES	69
REFERENCIAS BIBLIOGR ÁFICAS	75
ANEXOS	81

ABSTRACT

Palabras claves: Equinoterapia- Terapia complementaria- Tratamiento psicopedagógico- Paciente - Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad.

Resumen:

El objetivo principal del presente trabajo es identificar si es posible considerar a la equinoterapia como terapia complementaria del tratamiento psicopedagógico en pacientes con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad a partir del sondeo bibliográfico y la información suministra da por profesionales calificados a través de la aplicación de cuestionarios.

Este trabajo de investigación consta de dos partes fundamentales: un marco teórico, sustento conceptual de toda investigación y un marco metodológico, pilar necesario para todo trabajo de exploración e indagación.

El marco teórico, se divide en cuatro capítulos. El primero, se destinó meramente a la Zooterapia con el objetivo de realizar una pequeña contextualización de la misma, ya que, tal como se destaca en la introducción de este trabajo, la equinoterapia es considerada como una modalidad de aquella.

En el segundo, se realizó un recorrido teórico que permite dar a conocer en profundidad el origen de la Equinoterapia, como así también sus características y objetivos fundamentales.

El tercer capítulo, profundiza sobre el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad. Se llevó a cabo un sondeo bibliográfico sobre los aspectos más relevantes del mismo, tales como, conceptualización, criterios diagnósticos, subtipos, síntomas, evaluación y tratamiento.

En el cuarto, por último, se aborda la intervención del psicopedagogo con pacientes con TDAH, analizando las posibilidades de utilización de la equinoterapia como recurso complementario y los aportes que esta puede realizar al tratamiento psicopedagógico.

El marco metodológico consta de dos capítulos: "Trabajo de campo", donde se encuentra detallada la idea a investigar, la formulación del problema, los objetivos generales y específicos, las preguntas de investigación, las cuales están vinculadas a los objetivos planteados, se menciona el paradigma de investigación utilizado y las modalidades de la indagación según Arnal (1992). Además, se describen las técnicas e instrumentos a utilizar propuestas por Sabino (1996) para la recolección de datos.

En el segundo capítulo, se analizan los datos obtenidos de los cuestionarios aplicados a los profesionales calificados.

La tesis concluye con una integración de lo trabajado en el proceso de investigación dando respuesta al problema formulado. El apartado destinado a lo dicho anteriormente recibe el nombre de "Conclusiones finales".

AGRADECIMIENTOS

A mi familia, por su amor, confianza y apoyo incondicional...

A mis amigas, por estar siempre, en especial a Flor y Pauli,

con quienes compartí cinco años de convivencia...

A Albano, por su paciencia y palabras de aliento cada vez

que fueron necesarias...

A mis compañeras de facultad, por la amistad y el cariño

brindado en estos cinco años de estudio...

A Aye y Andrea, por abrirme las puertas de su casa y contenerme

cada vez que lo necesité...

A todas y cada una de aquellas personas que hicieron posible este trabajo, prestando su tiempo y ayuda...

Al equipo docente, por ofrecerme las herramientas, estrategias y conocimientos necesarios para mi desempeño como futura profesional...

¡Muchas gracias!

INTRODUCCIÓN:

Desde tiempos remotos, el hombre ha tenido una relación especial con los animales, sin embargo, sólo en épocas recientes se descubre que pueden ser beneficiosos para la vida y el bienestar de las personas.

Existen alternativas terapéuticas que desde antaño han sido utilizadas y han resurgido debido a sus interesantes y buenos resultados. Este es el caso de la Equinoterapia, una modalidad de Zooterapia, la cual tiene como protagonista al hombre y al equino, teniendo como lugar de trabajo el medio ambiente natural. El simple hecho de que una persona llegue a un lugar abierto implica una estimulación de sus sentidos y justamente a eso apunta la misma. Su valor terapéutico tiene gran importancia en el área neurológica, psicoafectiva y cognitiva, permitiendo con esto desarrollar en el ser humano cualidades socio-integrativas, aprendizajes, mejoras en el autoestima, entre otras.

Este interesante modo terapéutico está siendo implementado progresivamente por las diferentes disciplinas psicoeducativas en Argentina.

La utilización de animales y concretamente de los caballos como agentes terapéuticos, es una opción desarrollada desde hace años y en continua expansión en la actualidad. Puede considerarse como un nuevo apartado de la Medicina, a la que ofrece un conjunto de técnicas alternativas y complementarias a las utilizadas habitualmente en el paciente. (Ernst y De La Fuente, 2007)

En este trabajo se aborda la Equinoterapia como complementaria del tratamiento psicopedagógico en pacientes con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad.

La técnica de Equinoterapia, es elegida como tema principal por ser una práctica nueva, poco conocida. Sin restar importancia al tratamiento realizado por el psicopedagogo dentro del consultorio, la idea de complementarlo en un escenario natural, se presenta como algo original para el tratamiento de determinadas patologías, en este caso TDAH.

A partir de lo expresado, se formula el siguiente problema de investigación:

"¿Es posible considerar a la equinoterapia como una terapia complementaria del tratamiento psicopedagógico en pacientes con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad?"

Objetivos:

Objetivo general:

 Identificar si es posible considerar la equinoterapia como una terapia complementaria del tratamiento psicopedagógico en pacientes con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad.

Objetivos específicos:

- 1. Definir y caracterizar la Equinoterapia en sus distintas dimensiones.
- 2. Explorar e indicar los beneficios y efectos que tiene la terapia con caballos sobre las personas que la utilizan.
- 3. Conceptualizar el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad.
- Comprender el tratamiento psicopedagógico, analizardo las posibilidades de introducir la equinoterapia como un abordaje complementario del mismo en pacientes con TDAH.

Esta investigación pretende aportar a los profesionales psicopedagogos conocimientos sobre los beneficios proporcionados por la equinoterapia en relación con el TDAH, analizando las posibilidades de introducir esta terapia como complemento del tratamiento psicopedagógico efectuado en el consultorio con estos pacientes.

Marco Teórico



Capítulo 1: ZOOTERAPIA

Antes de profundizar en la equinoterapia, se cree conveniente destinar el primer capítulo meramente a la Zooterapia con el objetivo de realizar una pequeña contextualización de la misma, ya que, tal como se destacó en la introducción de este trabajo, la equinoterapia es considerada como una modalidad de aquella.

1.1 Conceptualización

"Hasta que no hayas amado a un animal,

una parte de tu alma estará dormida"

Anatole France.

El uso de animales con fines terapéuticos es cada vez más frecuente a medida que se van realizando estudios para constatar los numerosos efectos beneficiosos del vínculo entre el ser humano y los mismos.

A diferencia de las personas, los animales proporcionan una fuente de sosiego y un foco de atención. Hacen que nos sintamos seguros y aceptados incondicionalmente. Para los grupos de personas desfavorecidas que se sienten vulnerables a causa de sus circunstancias o de sus condiciones físicas y/o emocionales, esta aceptación plena es clave.

Glasbauer (2012) define a la Zooterapia como, la técnica de rehabilitación o reeducación de alteraciones tanto físicas como psíquicas, sensoriales, sociales, de comportamiento, en que se emplean animales como facilitadores.

Consiste en una interacción entre un terapeuta especializado en el tema, un animal bien cuidado y una persona que pide ayuda.

El campo de aplicación de la Terapia Asistida con Animales (TAA) es muy amplio; va dirigida a niños/adolescentes/adultos con autismo, Síndrome de Down, discapacitados físicos o psíquicos o con necesidades especiales, problemas del lenguaje, trastornos de la conducta, trastornos de hiperactividad y déficit de atención (TDAH), trastorno generalizado del desarrollo (TGD), trastomos sensoriales, propioceptivos, motores, niños que han sufrido abusos, mujeres

maltratadas, tratamiento de delincuencia, adicciones, violencia familiar, violencia carcelaria, trastornos de ansiedad, depresión, baja autoestima, inseguridad, dificultades de adaptación, problemas de socialización, daño cerebral adquirido, esclerosis múltiple, distrofia muscular, enfermedades crónicas (cardíacas, oncológicas, mentales), hipertensión, parálisis cerebral, Alzheimer, Parkinson, aislamiento, falta de motivación, problemas de motricidad, deterioro cognitivo o discapacidad visual/auditiva, entre otros. (Elipe López, 2013)

1.2 Beneficios de trabajar con animales.

Los animales devuelven la sonrisa a una persona deprimida, ayudan a socializar, enseñan autocontrol en sujetos con problemas en el control de los impulsos violentos, bajan la presión arterial y relajan a las personas nerviosas. Y sobre todo, ayudan a las personas a aceptarse a sí mismas tal y como son ya sean gordas, delgadas, altas, bajas, ricas, pobres.

De acuerdo a Glasbauer, las interacciones con los animales nos ponen en contacto con el instinto más íntimo y puro. Al estar con ellos, entramos en un estado alterado de conciencia en la que la humildad y la nobleza de espíritu forman parte de esta interacción y por lo tanto, desestructuramos las pautas de conducta de enfrentamiento con el mundo y empezamos a tener conciencia de formar parte del mundo animal. Nos ayudan a través de mensajes que entran directamente a nuestro inconsciente y nos enseñan a valorarnos, a relajarnos y a descubrir quiénes somos y por qué estamos en el aquí y ahora.

Se ha comprobado que personas que crecen en la compañía afectiva de alguna mascota son menos propensas a sufrir enfermedades como alcoholismo o drogadicción; inclusive se han encontrado vínculos estadísticos que suponen que la presencia de las mismas, disminuye los riesgos de padecer algunas patologías. (Glasbauer, 2012).

El encuentro con el animal es parte integral del proceso de tratamiento dirigido por un profesional de la salud. Se diseña, fundamentalmente, para promover mejoras en las áreas física, emocional, social y cognitiva de las

personas. Puede llevarse a cabo desde una amplia variedad de encuadres y puede realizarse de manera individual o grupal.

Salama (2001) considera que el animal es una fuente de salud y equilibrio para las personas y que el contacto e interacción con él, proveen beneficios terapéuticos, desde aumentar la expectativa de vida, hasta la reducción de estrés y presión sanguínea.

Dados los efectos positivos del vínculo humano- animal reportados por la literatura, se han desarrollado Terapias Asistidas con Animales (TAA) que los incorporan en los procesos terapéuticos, con objetivos diversos, especies variadas y múltiples estrategias, que tienen en común la búsqueda de mejoras en la salud. (Fine, 2000, citado en Gutiérrez, Granados y Piar, 2007).

La *utilización de los caballos* con finalidades estimuladoras y reeducadoras *constituye una modalidad de Zooterapia*. (Glasbauer, 2012)

Salama (2001) destaca:

"El contacto con todos los animales provoca sensaciones positivas, pero el caballo tiene una cualidad específica; al ser un animal grande, requiere de espacios amplios para vivir, por lo que al estar en el territorio de él te conectas con la naturaleza".

Capítulo 2: LA EQUINOTERAPIA

Montar es...

Avanzar sentado...

Descansar la mente...

Escuchar el cuerpo...

¡Viviendo el mundo con un nuevo lente!

Edith Gross

Toda nueva terapia trae grandes esperanzas y motivaciones para aquellos que buscan una salida ante las situaciones difíciles de la vida.

Martínez (2005), señala que, la equinoterapia es una disciplina, integral y complementaria, que busca la rehabilitación, educación y reeducación de las personas con discapacidad, mejorando su calidad de vida y favoreciendo su inclusión social, por medio del caballo. (Martínez, 2005: 8)

Por su parte, Suárez (2010) considera a la misma como un método de rehabilitación de secuelas producidas por patologías de diversos orígenes y en algunos casos, de las propias patologías, mediante el uso del caballo como medio terapéutico, aprovechando la característica que nos brinda este noble animal que es, el movimiento tridimensional, armonioso y rítmico, al andar al paso. (Suárez, 2010: 12)

Siguiendo a Edith Gross (2006), con el término equinoterapia se denominan diversas técnicas orientadas al tratamiento de personas con discapacidad, en donde el elemento central es el caballo; requiriendo de la participación de un equipo multidisciplinario, configurado en función del tipo de discapacidad a tratar. El contacto con el caballo proporciona múltiples sensaciones que influyen positivamente en los ámbitos social, sensorial y motor. (Gross, 2006)

2.1 Antecedentes de la equinoterapia:

El Dr. Faustino F. Carreras, perteneciente a la Asociación Argentina de Historia de la Veterinaria, destaca que la equinoterapia es un tratamiento de ayuda en las enfermedades neuromusculares y mentales, que en los últimos tiempos ha tomado un auge importante, a tal punto que se ha extendido prácticamente por todo el mundo y con el cual se han obtenido resultados muy satisfactorios. (Carreras, F.F. 2011)

Sin embargo, su historia se remonta a mucho tiempo atrás, lo que muestra que el caballo siempre ha tenido una íntima relación con el hombre, colaborando en su evolución a través del tiempo. Le ha servido como medio de transporte, de trabajo en la agricultura y la ganadería, etc.

Desde antes de Cristo se apreciaba a la equitación como una disciplina beneficiosa para la salud humana.

Hipócrates, médico griego (469-399 a. de C.), considerado como el "padre de la Medicina", escribió varias obras en relación con las ciencias médicas, entre ellas "Las Dietas", en la que preconizaba el empleo de la equitación para "regenerar la salud y preservar el cuerpo humano de muchas dolencias y sobre todo el tratamiento del insomnio". Además sostenía que la equitación practicada al aire libre hace que los músculos mejoren su tono.

Asclepíades de Prusia, médico griego (124-40 a.C.), opinaba que la equitación era beneficiosa para enfermos de gota, epilepsia, parálisis, apoplejía, letárgicos y frenéticos.

Claudio Galero, médico griego (129-199), recomendaba la práctica de la equitación para que sus pacientes desempeñaran sus funciones con mayor agilidad y rapidez.

Jerónimo Mercuriales, filólogo y médico italiano (1530-1606) famoso por su obra "De Arte Gymnastica" (El Arte de la Gimnasia) publicada en 1569, entró en la

historia de la equinoterapia por el sencillo hecho de citar en su libro una afirmación de Galeno: "La equitación no solo ejercita el cuerpo, sino también los sentidos".

Thomas Sydenham, médico inglés (1624-1689) escribió el libro "Tratado sobre la gota" y en sus observaciones médicas expresa: "…la mejor cosa que he conocido para fortificar y reanimar la sangre y la mente es montar a diario y hacer largos paseos al aire libre". Aconsejaba la equitación como un tratamiento apropiado para la tuberculosis, cólicos biliares y fatulencias, llegando a poner a disposición de sus pacientes los caballos que tenía.

Friedrich Hoffman, químico y médico alemán (1660-1742), autor de aproximadamente cuatrocientos escritos sobre medicina humana, en su libro "Instrucciones importantes sobre como una persona puede mantener la salud y librarse de graves dolencias con la práctica racional de ejercicios físicos", define el paso del caballo como el andar más saludable.

Johann Wolfgang Von Goethe, novelista, poeta, dramaturgo y científico alemán (1749-1832), fue un jinete que cabalgó hasta los cincuenta y cinco años de vida. Sin ser médico reconoció que las oscilaciones de su cuerpo acompañando los movimientos del caballo beneficiaban la salud; que la distensión de la columna vertebral provocada por la posición del cuerpo sobre la montura era una gimnasia que hacía a su buen funcionamiento y que la circulación sanguínea se veía estimulada.

Joseph Clement Tissot, médico francés (1750-1826) en su libro "Gymnastique médicinale et chirugicale" (Gimnástica médica y quirúrgica), trató en los efectos de la equitación y, explicó los perjuicios de la práctica excesiva de esta actividad. Sostuvo que, con respecto al montar a caballo, existen tres formas de movimientos: activa, pasiva y activa-pasiva. Recomendó el paso como el más eficaz desde el punto de vista terapéutico.

Giuseppe Benvenuti, médico italiano, en 1772 se interesó por el empleo de la equitación en la conservación de la salud, efectuando sus reflexiones acerca de los efectos del movimiento del caballo, donde expresó que esta práctica, además de mantener el cuerpo sano y de estimular diferentes funciones orgánicas realiza una función terapéutica activa.

Charles Marie E. Chassaignac, médico francés (1805-1879) opinó que la equitación mejora el estado de ánimo, el equilibrio, el movimiento de las articulaciones y el funcionamiento de los músculos, siendo beneficiosa para los parapléjicos y los que presentan trastornos neurológicos.

En el año 1901 fue fundado en África del Sur, el Hospital Ortopédico de Oswentry, primer hospital del mundo en su especialidad, destinado a prestar atención a los heridos como resultado de la Guerra de los Boers. Una dama inglesa, voluntaria del mismo, para proporcionarles distracción a los pacientes, decide llevar sus caballos para practicar equitación, constituyéndose de esta manera la primera actividad ecuestre relacionada con un hospital.

Después de la I Guerra Mundial el caballo empezó a ser empleado definitivamente en los tratamientos de rehabilitación de los soldados con secuelas. Los países escandinavos fueron los primeros en emplear la equinoterapia, obteniendo buenos resultados. En la década de 1960, se desarrolló en Alemania y desde allí se extendió por toda Europa hasta los Estados Unidos.

La Dra. Collete Picart Trintelin presentó en el año 1972 su tesis de doctorado en equinoterapia, siendo la primera de su género en el mundo, en la Universidad de París, en Val-de-Marne.

En el año 1985 se creó en Italia la Federación Internacional de Equinoterapia, con sede actual en Bélgica.

Actualmente hay más de 700 publicaciones de Equinoterapia, la mayoría en los idiomas alemán, inglés, francés e italiano. (Carreras F.F. 2011)

2.2 Clasificación:

En el Congreso Internacional de Equinoterapia, efectuado en 1988 en Toronto, Canadá, se estableció la división de la misma en tres áreas:

- Hipoterapia.
- Monta terapéutica y volteo.
- Equitación como deporte para discapacitados. (Gross, 2006)

Cada área está dirigida a diferentes problemas utilizando estrategias terapéuticas distintas. La equinoterapia como término global de las tres áreas abarca la integración de cuatro ámbitos profesionales diferentes: la medicina, la psicología, la pedagogía y el deporte. El área médica desempeña un papel predominante en la hipoterapia porque la monta a caballo se utiliza a manera de fisioterapia, indicada para pacientes con disfunciones neuromotoras de origen neurológico, traumático o degenerativo. La psicología y la pedagogía adquieren más importancia en la monta terapéutica, ya que aquí el caballo además de cumplir su papel de fisioterapia trata disfunciones psicomotoras, sensomotoras y sociomotoras funcionando así como una psicoterapia.

La metodología aplicada difiere en cada área: en la hipoterapia se atienden pacientes con mayor discapacidad física que en la monta terapéutica, lo que refleja un manejo terapéutico diferente.

En la hipoterapia se pueden diferenciar:

- ❖ Hipoterapia pasiva: Dirigida a personas que por su grave discapacidad física y/o cognitiva, no pueden ejercer prácticamente ninguna acción sobre el caballo. ☐ paciente monta sin albardón (silla de montar) y se adapta pasivamente al movimiento del caballo sin hacer ninguna acción de su parte, aprovechando el calor corporal, los impulsos rítmicos y el patrón de locomoción tridimensional del mismo. Se utiliza la monta gemela o backriding, una técnica donde el operador se sienta más atrás del paciente para proveer apoyo y alinearlo durante la monta. El caballo se guía y trabaja únicamente en paso. (Ver anexo I: Imágenes; imagen 1)
- Hipoterapia activa: Se añade a la adaptación pasiva la realización de ejercicios neuromusculares para estimular en mayor grado la normalización del tono muscular, el equilibrio, la coordinación psicomotriz, la simetría

corporal y ejercicios de estimulación neurosensorial para incrementar la sinapsis neuronal y la plasticidad cerebral. El paciente no está capacitado todavía para conducir solo en la pista; deberá guiarlo un operador o un voluntario utilizando paso y trote. (Gross, 2006) (Ver anexo I: Imágenes, imagen 2)

La hipoterapia facilita la estimulación y la reeducación de patrones motores, así como también la normalización de reflejos posturales. (Ernst, y De La Fuente, 2007: 16)

La monta terapéutica y volteo, está dirigida a personas que ya pueden ejercer algunas acciones solas en el caballo. Aquí, se une el objetivo terapéutico a la enseñanza específica de la equitación como deporte. Además de la realización de ejercicios neuromotores y gimnásticos en combinación con juegos terapéuticos, el paciente aprende a utilizar las señales específicas de la equitación para convertirse en un jinete activo, mueve su caballo solo en la pista y monta con silla de montar utilizando estribos. Se trabaja en paso, trote y galope, según el avance del paciente.

En la equitación como deporte se brinda la oportunidad de que las personas, con cierta discapacidad física y funcional, se puedan integrar a la vida deportiva. A medida que van adquiriendo un mayor dominio de su cuerpo y pueden dominar al caballo, comienzan a trabajar en esta área.

Según el tipo de discapacidad se aplica la hipoterapia o la monta terapéutica. El avance terapéutico permitirá, a veces, pasar de la hipoterapia a la monta terapéutica, lo cual le brinda al paciente la oportunidad de practicar la equitación como futuro deporte (Gross, 2006).

2.3 Principios básicos:

De acuerdo a Gross (2006), el caballo pone al servicio de la acción terapéutica determinadas características específicas:

- La transmisión de su calor corporal.
- La transmisión de impulsos rítmicos.

 La transmisión de un patrón de locomoción equivalente al patrón fisiológico de la marcha humana.

Éstos, se convierten en los principios terapéuticos que se basa la equinoterapia, actuando en todo momento sobre el jinete. El valor fisioterapéutico y psicote rapéutico de cada uno de ellos son:

2.3.1 Primer principio: transmisión del calor corporal del caballo al cuerpo del jinete.

Valor fisioterapéutico:

El calor corporal del caballo es de 38°C, más caliente que el cuerpo del humano, adquiriendo ésto gran importancia porque, se puede aprovechar como un instrumento calorífico para distender y relajar la musculatura y ligamentos, y estimular la sesopercepción táctil.

En la hipoterapia, la monta sin albardón y si es posible a pelo, permite que el calor se transmita desde el lomo y costado del animal al cinturón pélvico y miembros inferiores del paciente. La temperatura corporal del caballo puede sub ir hasta 38,8°C durante el movimiento, lo que favorece el relajamiento de los aductores, músculos del muslo y glúteos.

La relajación y elongación de los aductores provoca una liberación del cinturón pélvico, por lo que éste adquiere más flexibilidad y elasticidad recuperando así su posición correcta y su funcionalidad para la adaptación al movimiento del lomo del caballo. El asiento se hace cada vez más profundo y el calor se transmite desde el lomo penetrando cada vez más en los músculos y ligamentos del cinturón pélvico. Se ha comprobado que el efecto distensor de los aductores se mantiene incluso hasta seis horas después de una sesión terapéutica.

Al ejecutar ciertos ejercicios, como doblar el tronco hacia adelante, abrazando el cuello del caballo, se extiende el efecto de relajamiento y estimulación sensorial a los miembros superiores y los músculos abdominales y pectorales. (Ver Anexo I: Imágenes, Imagen 3) Al acostar el tronco hacia atrás, los músculos dorsales y lumbodorsales reciben los beneficios del calor que se transmite desde el lomo.

(Ver Anexo I: Imágenes, Imagen 4). En posición decúbito prona, se transfiere el calor a los músculos abdominales lo cual, estimula además la peristalsis de los intestinos. (Ver Anexo I: Imágenes, Imagen 5)

Valor psicoterapéutico:

El calor corporal del caballo adquiere gran importancia en el área psicoafectiva porque, según sea el manejo terapéutico, puede fungir como sustituto del calor materno.

Gross afirma que, aunado a la temperatura corporal, el movimiento del caballo provoca la sensación de ser "mecido", lo que genera sentimiento de seguridad, amor y protección. Con base a esto, se puede reconstruir la autoconfianza y autoaceptación. El efecto "mecedora" de la monta a caballo da, además, la posibilidad de utilizar la hipoterapia con excelentes resultados en la estimulación temprana, lo que acelera en gran medida el desarrollo físico-psíquico del paciente. (Gross, 2006)

Este principio no solo se manifiesta montando, sino también, se lo debe aprovechar estimulando la sensopercepción táctil desde abajo ya sea en el suelo o en la rampa. El cuerpo tibio del animal invita al cariño, las personas disfrutan el contacto y si así no lo hicieran se debe insistir, ya que es la esencia del canal afectivo jinete- caballo. Brinda una aproximación a futuras manifestaciones emocionales. (Fundación Cordobesa de Equinoterapia, 2005).

2.3.2 Segundo principio: transmisión de impulsos rítmicos del lomo del caballo al cuerpo del jinete.

Valor fisioterapéutico:

El caballo transmite por medio del movimiento de su lomo impulsos rítmicos al cinturón pélvico, a la columna vertebral y a los miembros inferiores del jinete. Al caminar en paso se transmiten de noventa a ciento diez impulsos por minuto a la pelvis; al trote aumenta la cantidad y la intensidad de éstos. Los mismos son provocados por los músculos lumbares y ventrales, que se contraen y distienden alternadamente en forma rítmica y regular en el paso y el trote. Cuando los

miembros posteriores del caballo se adelantan alternadamente debajo del centro de gravedad, se provoca una elevación alterna de la grupa y de la musculatura lumbar del mismo. (Gross, 2006)

Ernst y De la Fuente, sostienen que, este movimiento hacia adelante fuerza al cinturón pélvico del paciente a adaptarse con un movimiento basculante. Los impulsos fisiológicos se propagan hacia arriba por medio de la columna vertebral hasta la cabeza provocando reacciones de equilibrio y enderezamiento del tronco. El movimiento basculante de la pelvis al adaptarse al impulso emitido, provoca diminutos movimientos rotativos del tronco. La respuesta dinámica a los impulsos fisiológicos emitidos es un acto de coordinación fina del tronco y de la cabeza, permitiendo el entrenamiento de la coordinación psicomotriz del tronco y de la cabeza sin utilizar las piernas. (Ernst, M. y De La Fuente, M. 2007: 19)

El caballo logra una impulsión a nivel longitudinal, vertical y horizontal. Durante las sesiones de equinoterapia, actúa como una máquina cinética que proporciona un préstamo motor al paciente. En media hora de caminata sobre el mismo, la persona practica dos mil ajustes tónicos por minuto. (Ernst, M. y De la Fuente, M. 2007: 19) (Ver Anexo I: Imágenes, Imagen 6).

El propósito de la fisioterapia consiste en proporcionar estímulos fisiológicos para regularizar el tono muscular y desarrollar el movimiento coordinado. Por medio de impulsos fisiológicos emitidos desde el tejido muscular y óseo, es posible activar y poner a disposición nuevas áreas neuronales, en las que se programan nuevos patrones de locomoción para compensar áreas neuronales dañadas (plasticidad cerebral). Tal estimulación neuromuscular se efectúa también durante la monta, solo que en este caso no es el terapeuta el que estimula sino el caballo mismo. La transmisión de estos impulsos fisiológicos rítmicos y regulares forman la base de la hipoterapia lo que la convierte en una fisioterapia con amplios efectos sobre la neuromotricidad.

Es de suma importancia que el caballo produzca impulsos suficientemente fuertes, rítmicos y regulares. El ritmo regular es sumamente importante, en especial para la regulación del tono muscular y el desarrollo de la simetría corporal.

La transmisión rítmica, continua y alterna de los impulsos fisiológicos emitidos desde el lomo del caballo estimula a que el tejido muscular haga un trabajo rítmico y coordinado que favorezca la coordinación sutil del tronco. Los efectos benéficos colaterales de la transmisión de los impulsos rítmicos son efectos funcionales sobre la peristaltis del intestino y el sistema respiratorio.

La actividad intestinal se estimula mediante el movimiento pélvico, corrigiendo así las irregularidades de la digestión causadas por falta de locomoción. La posición erecta del tronco libera el diafragma, por lo que la respiración se hace más profunda y regulariza su ritmo, convirtiéndose la equinoterapia en un poderoso auxiliar en disfunciones respiratorias, así como en cualquier disfunción motora de origen neurológica, traumática o degenerativa. (Gross, 2006).

Valor psicoterapéutico:

La percepción corporal de los impulsos rítmicos y regulares provoca en el jinete una serie de experiencias psicosensoriales que se aprovechan en el área psicológica. El efecto mecedora del caballo estimula, al igual que la transmisión del calor, experiencias regresivas liberando traumas y bloqueos psíquicos. Los impulsos mueven el cuerpo del jinete y también todo su ser psíquico. La sensación de dejarse mover y poder avanzar sin aplicar una acción propia, podría ser un factor clave en la relajación psíquica y en la reconstrucción de la confianza primaria en sí mismo y en el mundo que rodea al paciente. La sensación de impulso hacia adelante y avance, restablecen la confianza en el propio yo, por lo que la persona experimenta nuevas reacciones psicológicas en relación con él mismo y su entorno.

Los tres aires del caballo (paso, trote, galope) con su diferente ritmo (paso: 4 tiempos, trote: 2 tiempos, galope: 3 tiempos) se aprovechan para inducir estados psíquicos distintos, ya sea de relajación o de animación. (Gross, 2006).

2.3.3 Tercer principio: Transmisión del patrón de locomoción tridimensional equivalente al patrón fisiológico de la marcha humana.

Valor fisioterapéutico:

Este patrón fisiológico tridimensional transmitido por el movimiento del lomo del caballo lo utiliza el ser humano durante la marcha, por tanto, adquiere suma importancia para personas con disfunciones en la locomoción.

El cerebro humano no solo registra movimientos aislados, sino toda una gama de patrones motores. El patrón fisiológico de la marcha humana que el paciente realiza durante la monta se graba en el cerebro y con el tiempo se automatiza, lo que posibilita su transferencia a la marcha pedestre ya que el patrón de locomoción tridimensional del caballo es equivalente al patrón fisiológico del ser humano. (Gross, 2006).

El paso del caballo transfiere al jinete de noventa a ciento diez oscilaciones tridimensionales por minuto. Ellas son:

- Oscilaciones alrededor del eje sagital- transversal: originan un descenso caudal de la pelvis de unos cinco centímetros y siete u ocho centímetros de la derecha a la izquierda, con flexión lateral de las vértebras lumbares respecto al sacro de unos dieciséis grados. El resultado es una abducción/aducción de cadera.
- ❖ Oscilaciones alrededor del eje fronto- sagital: rotación de la pelvis sobre el eje longitudinal del cuerpo de unos 8º y de 19º para las vértebras lumbares. Ello origina un efecto de rotación interna y externa de la cadera.
- Movimiento sobre el eje fronto- transversal: el resultado es una oscilación de extensión/ flexión de la pelvis, que depende de la velocidad y ritmo que marca el impulso del caballo al andar de atrás hacia adelante. (Ernst y De la Fuente, 2007). (Ver Anexo I: Imágenes, Imagen 7)

El propósito del tercer principio es desgravar y automatizar el patrón fisiológico de la marcha, restablecer la flexibilidad y elasticidad de los ligamentos pélvicos,

disolver contracturas musculares y propiciar un balance dinámico del tronco y de la cabeza que conduzca hacia su estabilización.

Cuando el caballo marcha al paso, provoca un impulso hacia delante, mientras que su dorso oscila en las tres direcciones a niveles diferentes: longitudinal, vertical y horizontal. El jinete recibe estos efectos cinéticos y, con ello, se logra una estimulación múltiple:

- ❖ Táctil y cinestésica, mediante el contacto físico de su cuerpo con el del caballo y las múltiples percepciones que genera el movimiento del animal.
- Vestibular, desde el momento que está sobre un asiento "reactivo".
- Acústica, visual y olfativa: el sujeto comienza a vivir diferentes sensaciones y el hecho de encontrarse por encima de su perspectiva habitual, le provoca reacciones inéditas. (Gross, 2006).
- Valor psicoterapéutico:

La sensación de avanzar, caminar o correr hacia adelante, directo, sin obstáculos, que proporciona el patrón de locomoción tridimensional, puede ejercer enorme influencia positiva sobre un estado psíquico depresivo y angustiado. Según los conceptos de la bioenergética, el cinturón pélvico se considera el centro motor del cuerpo. Con la estimulación del libre movimiento del cinturón pélvico, se puede inducir la liberación de emociones reprimidas y bloqueos psíquicos restituyendo la vitalidad y el deseo de vivir.

El caballo exhibe características positivas en el trato con el humano, como la falta total de reacciones vengativas o rencorosas, permite y busca el contacto corporal, entiende sin palabras, se expresa con gestos claros y directos, nunca rechaza a quien se acerque amablemente y no conoce compasión, teniendo un comportamiento natural con cualquier persona. (Gross, 2006).

2.4 Efectos terapéuticos:

Heine, profesora de la Universidad de California de Irvine, considera que los efectos terapéuticos de la equinoterapia son los beneficios que proporciona su uso

en las áreas neuromotora, sensomotora, sociomotora, psicomotora y funcional del organismo humano. (Heine, B. 1997)

Gross, los clasifica de la siguiente manera:

Efectos sensomotores:

El roce del cuerpo del paciente con el cuerpo del caballo estimula la sensopercepción táctil. El contacto táctil activo, proporcionado durante el movimiento del paso y el trote, estimula la inervación de las vías sensitivas de las piernas y de la base de la pelvis. En la hipoterapia el paciente acaricia seguidamente el cuello o la grupa del caballo, con el pie o la mano, funcionando ésto como masaje.

En algunos ejercicios neuromusculares, como acostar el tronco hacia atrás o sentarse al revés, inclinar el tronco hacia adelante, el contacto corporal es casi total, por lo que se aprovecha el calor y el movimiento muscular vibrante del lomo y de la grupa del caballo. De esta manera, se regulariza la sensibilidad táctil que a veces es muy baja (hiposensibilidad), muy alta (hipersensibilidad) o combinada.

Manejar en la pista es un acto complejo y requiere sentido del espacio, una buena coordinación entre ojo, mano, pelvis y pierna, capacidad de diferenciar los dos lados (derecha e izquierda) y la aplicación de los sentidos táctil, visual y auditivo en el mismo momento. Por eso se ha comprobado que hay un estímulo muy positivo del sistema propioceptivo ya que el jinete es cada día más consciente de su propio cuerpo y de la relación del mismo con el caballo y el espacio.

Para una persona con disfunción sensomotora y de la coordinación psicomotriz fina es provechoso que sea ella misma la encargada de la limpieza del caballo antes de la sesión, integrando ejercicios sensoriales y psicomotrices. Acariciar o cepillar el cuerpo del caballo aporta grandes beneficios al aspecto psíquico.

Efectos psicomotores:

La coordinación sutil del tronco y cabeza, necesaria para su estabilización, es la base para el correcto asiento de montar y para efectuar la marcha en el piso. Para lograr esta estabilización dinámica no se debe permitir al paciente apoyar sus

manos sobre la monta, porque bloquea el cinturón pélvico y el aprendizaje del balance dinámico del tronco. Se le debe enseñar el movimiento de agarrar las grapas hacia atrás y hacia arriba para lograr la profundización de su asiento. El objetivo es que el jinete encuentre su centro de gravedad haciéndolo coincidir con el del caballo, para lo que es indispensable su correcta alineación. Cuanto más rápido es el movimiento del animal, más tonicidad, coordinación y concentración se requiere.

Los cambios de dirección ejercitan la estabilidad del tronco a nivel del equilibrio horizontal, mientras que los cambios en el impulso (paso, trote, galope) lo hacen a nivel vertical.

La alineación del jinete hacia una posición correcta y la selección del lado con el cual va a montar (derecha o izquierda), tienen gran importancia en la corrección de la asimetría corporal.

Efectos sociomotores:

El desarrollo de la coordinación psicomotriz va logrando una mejoría en la coordinación del área de la boca y lengua. Usar ejercicios de vocalización durante la monta, como gritar vocales, sílabas y dar órdenes verbales, refuerzan notablemente la capacidad de expresión verbal. Las órdenes al caballo se pueden dar con la pierna o la voz. En caso de que ésta deba ser sí o sí hablada, el paciente con falta de lenguaje aprenderá que la palabra tiene poder y ésto estimulará y motivará a la comunicación verbal.

La relación emocional del jinete con su caballo es, por lo general, estrecha; en especial si el niño trabaja siempre con el mismo animal.

En la monta terapéutica generalmente se trabaja en grupo y la necesidad de comunicación verbal y analógica se extiende hacia los compañeros.

• Efectos funcionales:

El movimiento constante y continuo de la pelvis, estimula enormemente la peristalsis del intestino. Cuanto más rápido sea, más estímulos se dan a los órganos internos del abdomen, lo cual es benéfico para personas que no pueden

caminar y padecen de estreñimiento crónico. Además, está comprobado que montar aumenta la frecuencia cardíaca y favorece la circulación sanguínea.

Para que la respiración se regularice y se haga más profunda durante la monta, es recomendable usar el trote. La correcta posición para montar fomenta la apertura de los hombros, la liberación del diafragma y de la zona pulmonar favoreciendo la inspiración y la espiración, por eso la equinoterapia se usa también con pacientes que padecen de bronquitis crónica y asma.

Cuando se logra la alineación correcta y la adaptación del cinturón pélvico al movimiento del caballo en paso, se puede empezar a trabajar en trote. Éste deberá ser corto y suave al principio. El uso del trote rítmico ayuda a inhibir los reflejos tónicos, da mayor flexibilidad a los ligamentos y los músculos del cinturón pélvico y mayor estabilización del tronco y la cabeza; además le proporciona al paciente una gran motivación porque se siente ya, montando en serio. (Gross, E. 2006)

Retomando a la autora nombrada al comienzo de este apartado (Heine, 1997) y a modo de resumen, puede decirse que los efectos que proporciona la equinoterapia son los siguientes:

EFECTOS TERAPÉUTICOS			
	Regulación del tono muscular.		
NEUROMOTORES	 Disminución de reflejos tónicos y 		
NEGROMOTORES	reacciones asociadas.		
	Grabación y automatización del		
	patrón de locomoción.		
	 Desarrollo de la sensopercepción 		
	táctil.		
	 Mejora del sistema propioceptivo y 		
SENSOMOTORES	vestibular.		
	 Fomento de la integración 		

	sensorial (táctil, visual, auditivo).
	 Aumento de la conciencia e
	imagen corporal.
	 Desarrollo de la comunicación
	analógica y verbal.
	 Aumento de la atención y
SOCIOMOTORES	concentración mental.
	Incremento de la autoconfianza y
	autoestima.
	 Desarrollo de la voluntad,
	responsabilidad y comportamiento
	cooperativo.
	Aumento de la capacidad de
	adaptación.
	Disminución de impulsos
	agresivos.
	Estabilización del tronco y de la
	cabeza.
	 Desarrollo del equilibrio horizontal
	y vertical.
PSICOMOTORES	 Construcción de la simetría
	corporal.
	Fomento de la coordinación
	psicomotriz gruesa y fina.
	Desarrollo de la lateralidad.
	Incremento de elasticidad, agilidad
	y fuerza muscular.
FUNCIONALES	Estimulación de la peristaltis,
	sistema circulatorio y respiratorio.

2.5 Indicaciones y contrain dicaciones:

Son múltiples las patologías para las cuales **se recomienda** el uso de la equinoterapia. De acuerdo a Gross (2006), la misma está dirigida a niños,

adolescentes y adultos con diversas limitaciones y/o incapacidades ya sean físicas, psicológicas o emocionales. La rehabilitación ecuestre se recomienda para casos de: Parálisis Cerebral, Esclerosis Múltiple, Síndrome de Down, Síndrome de Rett, TGD, secuelas de traumatismo craneoencefálico con disfunción motora, cifosis, lordosis, paraplejia/hemiplejia, tortícolis, escoliosis, Parkinson, asma, disfunción cerebral mínima, deficiencia de la coordinación psicomotriz, trastorno de conducta, hiperactividad, problemas de atención y concentración mental, neurosis, psicosis, enfermedades psicosomáticas, anorexia nerviosa, toxicomanía, etc.

La equinoterapia **no es recomendable** en aquellos casos donde no se debe movilizar a la persona y donde existen procesos inflamatorios, como por ejemplo: luxación o displacia de cadera, hernia de disco, trombosis con peligro de embolia, espina bífida.

Antes de empezar con la terapia se debe solicitar una revisión médica y un certificado firmado por el médico correspondiente para asegurarse de que no existe ninguna contraindicación para realizar la misma. (Gross, 2006).

2.6 La equinoterapia, una terapia complementaria.

De acuerdo a la Fundación Más Vida (2011), el paciente interpreta su experiencia desde su necesidad, conciente o inconsciente, que implica una estrategia de satisfacción hacia el mayor bienestar posible, siendo para algunos de gran ayuda la complementariedad del tratamiento de la medicina tradicional apoyado en terapias complementarias cuyo fin es el de "ofrecer un abanico de posibilidades que colaboren en el bienestar del paciente y su entorno familiar, inmerso en la filosofía de vida de cada persona. Estas terapias no deben sustituir los tratamientos médicos tradicionales, sino complementarlos".

Muchas veces, se hace referencia de manera errónea a la medicina complementaria como "terapia o medicina alternativa", existiendo diferencias entre ellas. La primera cuenta con el reconocimiento y la aprobación de muchos profesionales y se administra conjuntamente con la medicina convencional, mientras que la segunda se aplica en su lugar, sustituyéndola e incluye

tratamientos no aprobados ni comprobados que pueden resultar dañinos. (Fundación Más Vida, 2011)

La **equinoterapia** es una modalidad de terapia integral y **complementaria** que en ningún momento pretende reemplazar las diferentes técnicas terapéuticas o medicamentos que los profesionales consideran adecuados para sus pacientes.

Suárez (2010) resalta que, es importante tener en claro que la Equinoterapia es SUMATIVA no alternativa, se complementa a todas las demás terapias y no reemplaza a ninguna, ÚNICA, en cuanto a que se realiza en un ámbito totalmente distinto a las otras, se desarrolla al aire libre, con el estímulo de la naturaleza y en contacto directo con animales, el chico viene a JUGAR y no a trabajar, lo que la hace agradable, divertida, en una palabra, no la relaciona con otras terapias ya que las demás se realizan en consultorios o gabinetes, ámbitos que sí los relacionan con la parte médica. (Suárez, 2010:11).

La terapia con caballos no debe considerarse como una opción aislada, sino como parte de un conjunto de acciones terapéuticas dirigidas a neutralizar la discapacidad, aumentando el desarrollo de los potenciales residuales y generando nuevas capacidades. (Maciques, 2013)

2.7 Sesiones de Equinoterapia

Para realizar una sesión de equinoterapia es necesario haber realizado una valoración y un diagnóstico del cuadro clínico que presenta el paciente por parte del médico especialista que certifica el uso de la equinoterapia.

El equinoterapeuta debe hacer un análisis detallado del caso que se le presenta para poder crear un programa de trabajo, evaluando las áreas neuromotora, sensomotora, psicomotora y sociomotora para poder establecer sus objetivos terapéuticos para fundamentar sus estrategias de trabajo.

Después de haber hecho las valoraciones y el paciente ha sido aceptado para la equinoterapia, se realiza el primer acercamiento con el caballo para que se familiarice con él, y las actividades que se le asignan varían de acuerdo al cuadro clínico que se presente. A los padres se les explica que no hay un período

específico para pronosticar mejorías pero que la disciplina es un punto fundamental para el éxito de la terapia.

Antes de la sesión, se debe preparar al caballo. El equinoterapeuta deberá montarlo y hacer los ejercicios que posteriormente hará con el paciente y aplicar métodos de comunicación sin violencia, para que el animal esté relajado y acepte hacer lo que se le indique. (Herver, 2006 citado en García, 2010: 35)

La actividad se desarrolla siguiendo una metodología de trabajo general que se adapta a las necesidades de cada caso.

El primer contacto consiste en acercarse al caballo, acariciarlo, cepillarlo, preparar el equipo y llevarlo de tiro hasta la pista. Se trabajan aspectos como la relación afectiva caballo- paciente y la superación de miedos.

Salama (2001), afirma que, cuando le dices a un niño que se encargue de cuidar un caballo, le estás diciendo que confías en el, ya que lo dejas en sus manos, y el niño entiende que el caballo no lo cuestionará ni tendrá prejuicios contra él y se dejará cuidar.

El caballo se ejercita moderadamente antes de que el paciente lo monte (siempre acompañado de un profesional de la equinoterapia que dirigirá la sesión y de acompañantes laterales que velarán por la seguridad del paciente). A continuación da unas vueltas al paso alrededor de la pista y se trabaja la relajación, el equilibrio y la coordinación.

El paciente realiza ejercicios gimnásticos en el dorso del caballo, los que varían de acuerdo a la patología a tratar. No siempre se sentará sobre el caballo en la postura tradicional, algunas veces, en función de la estimulación que necesite; se puede acostar, sentar al revés y de lado. Se le dan ciertas indicaciones de ejercicios que deberá realizar como por ejemplo, mover la cabeza hacia los lados, hacia arriba, abajo, mover los brazos formando círculos, mover las manos cerrando y abriendo los puños, abrazar al caballo y luego tocar la parte de atrás. Estos ejercicios se realizan al paso, posteriormente y en los casos que sean posibles, se procede a hacer trote. Mediante los mismos se trabaja la flexibilidad, coordinación y la motricidad.

El paciente decide la acción que quiere realizar y da las órdenes adecuadas para que el caballo lo haga, fomentando de esta manera la autoestima, planificación motora, coordinación y concentración. Salama, sostiene que, cabalgar estimula la concentración y aumenta el umbral de atención, además de que, lograr guiar un caballo, es un buen ejercicio para reforzar la autoestima. (Salama, 2001)

También se lo estimula mediante juegos terapéuticos, logrando a través de los mismos trabajar sus limitaciones sin ser consciente del esfuerzo que está realizando, aumentando la motivación por la tarea y consiguiendo los objetivos.

Al finalizar la sesión se estimula al paciente a dar caricias y de comer a su caballo como recompensa, lo cual hace que se trabaje la relación afectiva, las emociones y la comunicación. (ACADE, 2000 citado en García, 2010).

Capítulo 3: TRASTORNOS POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPEREACTIVIDAD

Una vez precisado en el capítulo anterior la Equinoterapia como terapia complementaria, se procederá a definir y caracterizar la patología en la que se focalizará la atención: Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad.

3.1 Definición:

Scandar (2007), define el TDAH como un síndrome biocomportamental del desarrollo, generalmente crónico, de presentación heterogénea, frecuentemente de origen innato y/o genético en el campo de la atención (inatención), el control de los impulsos (impulsividad) y la regulación del nivel de actividad (hiperactividad).

Es un "síndrome" porque se trata de una reunión de síntomas cuya ocurrencia conjunta señalan la posible presencia de un trastorno o enfermedad.

Es "biocomportamental" porque determinadas diferencias biológicas tienen un rol importante en la aparición de los síntomas. Sútiles diferencias en el cerebro han sido confirmadas en al menos tres estructuras del circuito cerebral del hemisferio derecho: cortex prefrontal, núcleo caudado y globo pálido presentan menor dimensión que en los niños normales. Otros estudios, partiendo del hecho conocido de que los niveles de consumo de glucosa indican el nivel de actividad cerebral, hallaron una disminución de la utilización de glucosa en el cortex prefrontal. Lo cual confirmó la hipótesis de una hipofrontalidad, al menos funcional, en estos niños.

Es un "desorden del desarrollo" ya que implica una pauta evolutiva diferente a la que mantienen quienes no tienen TDAH.

Es "crónico" porque una vez que las diferencias biológicas mencionadas producen la aparición de los síntomas, estos tienden a mantenerse durante toda la vida aunque modificando su apariencia característica según los diferentes momentos evolutivos.

Tiene una presentación "heterogénea" por la variedad y diversidad de los síntomas.

Es de "origen innato y/o genético" porque se sostiene la hipótesis de que las diferencias biológicas mencionadas ya están presentes en el momento del nacimiento y que las mismas se han ido estableciendo como resultado de procesos genéticos y/o biológicos durante la gestación. Los síntomas se evidencian desde la más temprana infancia y la mayoría de ellos son en gran medida observables antes de los 7 años. (Scandar, 2007: 10-11)

Anastopoulos (1992, citados en Narvarte 2007: 410) considera a este trastorno como "un patrón de conductas que presentan algunos niños y adolescentes caracterizado por la falta de control en el mantenimiento de la atención, la impulsividad y el autocontrol de su conducta motriz en sus interacciones con la situación". Por su parte, Barkley (1990, citado en Narvarte 2007: 411-412) la define como "un desorden en el desarrollo de la atención, control sobre la impulsividad y la conducta que aparece tempranamente, es significativamente crónica por naturaleza, y no es atribuible a retraso mental, sordera, ceguera, alteraciones neurológicas graves o severa alteración emocional".

3.2 Criterios diagnósticos (DSM IV)

El- DSM IV (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales) establece los siguientes criterios para su diagnóstico:

A. (1) o (2):

(1) Seis (o más) de los siguientes síntomas de falta de atención han persistido por lo menos durante 6 meses con una intensidad que es desadaptativa y poco lógica en relación con el nivel de desarrollo:

Desatención

(a) A menudo no presta atención suficiente a los detalles o incurre en errores por descuido en las tareas escolares, en el trabajo o en otras actividades.

- (b) A menudo tiene dificultades para mantener la atención en tareas o en actividades lúdicas.
- (c) A menudo parece no escuchar cuando se le habla directamente.
- (d) A menudo no sigue instrucciones y no finaliza tareas escolares, encargos, u obligaciones en el centro de trabajo (no se debe a comportamiento negativista o a incapacidad para comprender instrucciones).
- (e) A menudo tiene dificultades para organizar tareas y actividades.
- (f) A menudo evita, le disgusta o es renuente en cuanto a dedicarse a tareas que requieren un esfuerzo mental sostenido (como trabajos escolares o domésticos).
- (g) A menudo extravía objetos necesarios para tareas o actividades (p. ej., juguetes, ejercicios escolares, lápices, libros o herramientas).
- (h) A menudo se distrae fácilmente por estímulos irrelevantes.
- (i) A menudo es descuidado en las actividades diarias
- (2) Seis (o más) de los siguientes síntomas de hiperactividad-impulsividad han persistido por lo menos durante 6 meses con una intensidad que es desadaptativa e incoherente en relación con el nivel de desarrollo:

Hiperactividad

- (a) A menudo mueve en exceso manos o pies, o se re mueve en su asiento.
- (b) A menudo abandona su asiento en la clase o en otras situaciones en que se espera que permanezca sentado.
- (c) A menudo corre o salta excesivamente en situaciones en que es inapropiado hacerlo (en adolescentes o adultos puede limitarse a sentimientos subjetivos de inquietud).
- (d) A menudo tiene dificultades para jugar o dedicarse tranquilamente a actividades de ocio.
- (e) A menudo «está ocupado» o suele actuar como si «estuviera impulsado por un motor».
- (f) A menudo habla en exceso.

Impulsividad

- (g) A menudo emite bruscamente las respuestas antes de haber sido terminadas las preguntas.
- (h) A menudo tiene dificultades para esperar su turno.
- (i) A menudo interrumpe o se inmiscuye en las actividades de otros (p. ej., se entromete en conversaciones o juegos).
- **B.** Algunos síntomas de hiperactividad-impulsividad o desatención que causaban alteraciones estaban presentes antes de los 7 años de edad.
- **C.** Algunas alteraciones provocadas por los síntomas se presentan en dos o más ambientes (p.ej., en la escuela [o en el trabajo] y en casa).
- **D.** Deben existir pruebas claras de un deterioro clínicamente significativo del funcionamiento social, académico o laboral.
- **E.** Los síntomas no aparecen exclusivamente en el transcurso de un trastorno generalizado del desarrollo, esquizofrenia u otro trastorno psicótico, y no se explican mejor por la presencia de otro trastorno mental (p. ej., trastorno del estado de ánimo, trastorno de ansiedad, trastorno disociativo o un trastorno de la personalidad).

3.3 Subtipos

Aunque la mayor parte de los individuos tienen síntomas tanto de desatención como de hiperactividad- impulsividad, en algunos predomina uno u otro de estos patrones. El subtipo apropiado debe indicarse en función del patrón sintomático predominante durante los últimos 6 meses.

Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, tipo combinado: Debe utilizarse si han persistido por lo menos durante 6 meses 6 (o más) síntomas de desatención y 6 (o más) síntomas de hiperactividadimpulsividad. La mayor parte de los niños y adolescentes con este trastorno se incluyen en el tipo combinado. No se sabe si ocurre lo mismo con los adultos afectos de este trastorno.

- Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, tipo con predominio del déficit de atención: Este subtipo debe utilizarse si han persistido por lo menos durante 6 meses 6 (o más) síntomas de desatención (pero menos de 6 síntomas de hiperactividad-impulsividad).
- Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, tipo con predominio hiperactivo- impulsivo: Debe utilizarse si han persistido por lo menos durante 6 meses 6 (o más) síntomas de hiperactividad-impulsividad (pero menos de 6 síntomas de desatención).
- Trastorno por déficit de atención con hiperactividad no especificado: Esta categoría incluye trastornos con síntomas prominentes de desatención o hiperactividad- impulsividad que no satisfacen los criterios del trastorno por déficit de atención con hiperactividad. (DSM-IV-TR, 2002; 84)

3.4 Prevalencia

En el DSM- IV- TR, se estima que la prevalencia del trastorno se sitúa en el 3 y 5% en los niños de edad escolar. Los datos en la adolescencia y la vida adulta son imprecisos. (APA, 2002: 86)

El neuropediatra Ignacio Pascual- Castroviejo considera que, a medida que ha pasado el tiempo se han ido incrementando los porcentajes de personas que padecen este cuadro, a la vez que ha ido disminuyendo la edad a la que puede ser diagnosticado. Si bien hace un año se estimaba la prevalencia del TDAH en el 4% y 6%, los últimos estudios epidemiológicos dan cifras que rondan el 20% y hasta los más prudentes sitúan la prevalencia por encima del 10%. Además, destaca que, si bien el TDAH ha sido considerado como un cuadro que predominaba ampliamente en los varones respecto de las mujeres, actualmente la prevalencia del mismo es muy similar en ambos sexos. (Pascual- Castroviejo, 2008)

3.5 Síntomas

Scandar, indica que los síntomas del TDAH pueden ser divididos en primarios y secundarios. El *grupo sintomático principal o primario* abarca la siguiente tríada:

- A) Déficit atencional e inatención: El déficit atencional reside en la discapacidad de mantener la atención organizando el comportamiento en forma autodirigida, autosostenida, planificada y conforme a reglas en función de objetivos futuros. Cuanto más distantes son los objetivos menos persistente es el comportamiento. Los indicadores de inatención son: tiempo de atención corto, dificultad en completar las tareas, estado de ensueño, fácilmente distractible, mucha actividad pero poco resultados.
- B) Hiperactividad: Es una pauta motora incrementada que se asocia con la producción de movimientos ociosos, es decir, que no están dirigidos a un fin. Implica un funcionamiento psicomotriz alto y no adecuado tanto desde la perspectiva de la edad del sujeto como del contexto. Puede evidenciarse tanto en el área de los movimientos gruesos, que implican grandes grupos musculares, como en el área de los movimientos finos o de pequeños grupos musculares. La hiperactividad no solo puede ser motora o comportamental sino que también verbal. Los indicadores frecuentes son: inquietud motora no sólo durante el estado de vigilia sino también durante el sueño, habla excesiva, insomnio, exagerado desplazamiento, etc.
- C) Impulsividad: Clásicamente se asocian con la misma tres conceptos básicos que se entrelazan en la comprensión del comportamiento impulsivo: el actuar sin pensar, la velocidad en la respuesta y la impaciencia. Los indicadores más comunes son: excitabilidad, baja tolerancia a la frustración, el actuar antes de pensar, la desorganización, pobres habilidades de planeamiento, falta de paciencia.

Los síntomas secundarios no se utilizan para efectuar el diagnóstico, sin embargo, son relevantes a la hora de comprender y ayudar al niño con TDAH. No se trata de otras enfermedades o trastornos que cursen conjuntamente (comorbilidades), sino de síntomas acompañantes de menor relevancia estadística o que bien, surgen como consecuencia de los síntomas primarios. (Scandar, 2007: 67)

Pueden dividirse en:

- 1- Síntomas secundarios con predominio en el área comportamental:
 - A) Disminución del funcionamiento adaptativo: Alto grado de discrepancia entre el coeficiente intelectual y el grado de disminución del funcionamiento adaptativo, registrándose en ellos un rendimiento inferior e incluso cercano a niveles fronterizos a pesar de tener inteligencia normal. En su forma grave, el trastorno es muy perturbador, afectando la adaptación social, familiar y escolar.
 - B) Déficit de regulación del tono emocional: Es los sujetos con inatención e hiperactividad es común la baja tolerancia a la frustración, nerviosismo, agresividad, hostilidad, irritabilidad; mientras que en las personas con inatención sin hiperactividad es frecuente la baja tolerancia a la frustración, la actitud letárgica, la continua ensoñación, la hipoactividad, pobres habilidades de liderazgo, etc.
 - C) Baja autoestima: Estos niños, al comprobar que por mucho que se esfuercen no consiguen que las cosas les salgan bien ni que el entorno valore su empeño, llegan a creerse un desastre y que nunca van a conseguir la aprobación de sus padres y maestros. Muchas veces consideran que han hecho mal algo que realmente les ha salido bien y lloran con facilidad sin un motivo aparente o por una contrariedad sin importancia. La autoestima baja es uno de los motivos por los que a menudo tienden a hacerse el payaso delante de sus compañeros o a ser los más atrevidos ante diferentes situaciones con la intención de que se les valore y se les haga caso.
 - D) Pobres habilidades interpersonales y sociales.
 - E) Problemas relativos al control de esfínteres.
 - F) Comportamiento temerario.
 - G) Tendencia accidentógena: Más del 46% de los niños con TDAH tienen tendencia a sufrir accidentes y al menos un 15% de éstos ha sufrido alguna herida o daño significativo como resultado de los mismos.

- H) Trastornos del sueño: Por lo general, duermen menos horas que otros niños y presentan una gran resistencia a r a la cama. (Scandar, R. 2007; 68-74)
- 1. Síntomas secundarios con predominio en el área cognitiva:
 - A) Déficit en la distribución del esfuerzo y/o déficit motivacional: Existe evidencia de que presentan dificultades en la autorregulación de la motivación en relación con la posibilidad de realizar esfuerzos sostenidos y/o enfrentar tareas repetitivas, aburridas, poco placenteras o con insuficiente refuerzo.
 - B) Dispraxia y/o trastornos psicomotrices: Estudios revelaron que estos niños tienen mayores dificultades en la coordinación motora, es decir, que presentan un número mayor de dispraxias. Las alteraciones de la motricidad gruesa implican a grandes grupos musculares y alteran la postura, la marcha y la realización de deportes. Éstas no superan el 30%, pero cuando ocurren perjudican la participación del niño en actividades recreativas por la inhabilidad deportiva que surge y, consecuentemente, pueden restringir la vida social del niño. Las perturbaciones en la motricidad fina son fácilmente observables en un porcentaje que va desde el 60% al 70% de los niños. La misma, implica pequeños grupos musculares como por ejemplo uso de tijeras, escribir, borrar, anudado de calzado. Por ello estos niños suelen ser inhábiles en la realización de actividades prácticas, rompen sin querer muchas cosas y se les caen los objetos con mayor facilidad.
 - C) Déficit en la memoria de trabajo: La memoria de trabajo es un tipo de memoria a corto plazo imprescindible para el razonamiento, la reflexión, la comprensión de demandas del entorno, etc. Gracias a ella, se puede retener la información recibida y manejarla en la vida cotidiana. Las personas con TDAH tienen una alteración en esta función del cerebro, lo que se convierte en el motivo fundamental del bajo rendimiento académico. Se manifiesta en una baja comprensión

lectora, dificultad en los problemas matemáticos y en las redacciones, así como en cualquier demanda que contenga varias órdenes para seguir de manera secuencial.

- D) Déficit de planeamiento y anticipación.
- E) Déficit en la retención de dígitos y computación mental.
- F) Errores en el procesamiento de la información.
- G) Dificultades en el rendimiento académico: La disminución de la productividad del riño en el aula y en el hogar es una de las áreas más problemáticas y uno de los principales "puntos de urgencia" que llevan a los docentes y padres a procurar la consulta psicopedagógica. El niño con TDAH rinde por debajo de su potencial en la adquisición de la lectura y su comprensión, la escritura y el cálculo. Habitualmente, se adjudica como responsables de esta realidad a la tríada diagnóstica descripta anteriormente (inatención, hiperactividad- impulsividad). (Scandar, R. 2007: 74-86)

Pueden alcanzar niveles académicos y laborales inferiores al resto. Su desarrollo intelectual, verificados por test de CI individuales, parece ser algo inferior al de los otros niños. (APA, 2002:85)

Otra clasificación detallada de los síntomas es la ofrecida por Pichardo (1997, citado en Narvarte 2007), que los tipifica según seis áreas:

SINTOMAS	
ÁREA CONDUCTUAL	Períodos cortos de atención- inquietud- poca capacidad de control- destructividad.
ÁREA SOCIAL	Pobre relaciones interpersonales- desobediencia- bajo autocontrol- agresión- robo- lenguaje irrespetuoso.
ÁREA COGNITIVA	Lenguaje inmaduro- falta de atención- alteraciones sensoperceptivas.

AREA ACADEMICA	Bajo rendimiento- dificultades de
	aprendizaje.
ÁREA EMOCIONAL	Depresión- baja autoestima-
	excitabilidad- facilidad para la
	frustración humor impredecible- bajo
	control emocional
ÁREA FÍSICA	Enuresis- encopresis- crecimiento óseo
	inmaduro- cortos ciclos de sueño- alta
	tolerancia al dolor- pobre coordinación
	motora.

3.6 Funciones Ejecutivas

Numerosos estudios sobre TDAH demuestran que una de sus características fundamentales son las fallas en las funciones ejecutivas. Las mismas están relacionadas con el lóbulo frontal del cerebro y concretamente con el córtex prefrontal, que es la zona más anterior. (Sans, Fitó, A. 2008: 67)

Pineda (2000), sostiene que, las funciones ejecutivas son un conjunto de habilidades cognoscitivas que permiten la anticipación y el establecimiento de metas, el diseño de planes y programas, el inicio de las actividades y de las operaciones mentales, la autorregulación y la monitorización de las tareas, la selección precisa de los comportamientos y las conductas, la flexibilidad en el trabajo cognoscitivo y su organización en el tiempo y en el espacio. (Pineda, D. 2000: 8)

El período de mayor desarrollo de las mismas ocurre entre los 6 y 8 años. En este lapso, los niños adquieren la capacidad de autorregular sus comportamientos y conductas, pueden fijarse metas y anticiparse a los eventos, sin depender de las instrucciones externas. (Caraballo S. y Kuhry A., 2006)

Tienen un alto nivel de complejidad y son las que permiten que seamos capaces de tomar decisiones, planificar y desarrollar una conducta social

adecuada. Los déficits en estas funciones repercuten notablemente en la vida académica, emocional y social del niño y suponen un gran riesgo de disfunciones en la vida adulta. (Sans Fitó, A. 2008: 67)

3.7 Etiología

El TDAH tiene un origen neurobiológico. Las manifestaciones se producen por un mal funcionamiento del cerebro. En la actualidad, existen muchos estudios que demuestran la alteración del funcionamiento del llamado lóbulo prefrontal y las estructuras del sistema nervioso relacionadas con él. Se han encontrado anomalías en el funcionamiento de estas estructuras de carácter químico y estructural, en concreto, diferencias en el tamaño respecto a la población general. (Sans Fitó, 2008: 62)

Las causas se pueden dividir en:

Factores genéticos:

El factor hereditario está presente en un 80% de los casos de TDAH, mientras que sólo un 1- 10% puede atribuirse a otros factores adquiridos y/o relacionados con el entorno. Lo que se ve mayormente afectado son los llamados neurotransmisores, sustancias que llevan información de neurona a neurona y son básicas para el funcionamiento del cerebro. Los más implicados son la dopamina y la noradrenalina.

Factores adquiridos:

El consumo de tabaco y alcohol durante el embarazo es un factor de gran importancia, especialmente porque es evitable. Los nacimientos prematuros y el bajo peso al nacer también se han asociado a un mayor riesgo de padecer TDAH. Las regiones del cerebro implicadas en este trastorno son las que se desarrollan más tardíamente en el niño. Cualquier agresión a este cerebro en desarrollo puede ser la causa de muchas de las manifestaciones relacionadas con el control de la conducta que se dan en el TDAH: traumatismos craneoencefálicos graves, efectos secundarios de algunos de los tratamientos utilizados en oncología o infecciones tales como la encefalitis. (Sans Fitó, 2008: 62-63)

3.8 Evaluación

Scandar, establece que la evaluación puede realizarse a través de cuatro procedimientos básicos:

- 1) Entrevistas clínicas: Es el método evaluatorio más utilizado. Es necesario que se obtenga información de diversas fuentes y contextos. Dependiendo del caso y las circunstancias, se deberá tomar contacto no solamente con los padres y el niño sino también con otros miembros de la familia, profesionales, docentes y autoridades de la escuela a la que concurre.
- 2) Examen médico: Se debe determinar si existen otras condiciones médicas generales coexistentes, aunque no necesariamente conectadas en forma causal y que puedan requerir el tratamiento respectivo, en especial referencia a la enuresis, encopresis, alergias y asma. El médico debe establecer si los síntomas no son una respuesta secundaria a ciertos trastornos, si no son consecuencia clara de un evento de anorexia y/o hipoxia por inmersión o intoxicación severa por inhalación de humo, significativo trauma encefálico, recuperación de una infección o enfermedad vascular del Sistema Nervioso. En otros casos, puede estar asociado a significativas intoxicaciones con omola otros metales u envenenamiento. También se debe buscar evidencia de un posible hipertiroidismo, hipotiroidismo, anemia, etc. Un examen visual y auditivo suele estar indicado para asegurarse que el funcionamiento sensorial del niño sea correcto. Si se contempla el abordaje farmacológico, se deberá determinar si no existe alguna condición médica que pueda estar contraindicada. En casos de hipertensión arterial, tics o Síndrome de Gilles de la Tourette, puede ser contraproducente el tratamiento con estimulantes.
- 3) Escalas de medición del comportamiento: Las principales escalas que se deben tener en cuenta son las que están destinadas a distinguir a los niños con TDAH de los normales. La utilizada habitualmente es la "Escala de evaluación del déficit de atención con hiperactividad" (EDAH).
- 4) Evaluación psicológica a través de tests y pruebas. (Scandar, 2007: 134-145)

3.9 Tratamiento

Los especialistas consideran que un tratamiento multimodal es la mejor respuesta a los problemas que presenta el TDAH. Este término hace referencia a alcanzar objetivos diferentes por medios diversos. Debido al impacto que tiene el trastorno sobre las diferentes áreas, es necesario atender e intervenir sobre los aspectos cognitivos, conductuales, educativos, afectivos, familiares y sociales. (Scandar, 2007:147)

Siguiendo a Scandar (2007), el tratamiento multimodal está constituido de la siguiente manera:

Abordaje primario o básico:

- Farmacoterapia: Los fármacos aumentan el nivel de dopamina y/o noradrenalina en el espacio sináptico. Los utilizados y disponibles en nuestro país son el metilfenidato y la atomoxetina que actúan inhibiendo la recaptación de los neurotransmisores por parte de la neurona presináptica para facilitar así su llegada a la neurona postsináptica. El metilfenidato produce especialmente un aumento en el nivel de dopamina, necesario para el buen funcionamiento de las áreas cerebrales afectadas. Provoca una disminución de la actividad motriz e impulsividad facilitando de esta manera la capacidad de centrar la atención. Puede traer efectos secundarios a corto plazo como: disminución del apetito, insomnio, dolor de cabeza y abdominal, nerviosismo, irritabilidad y labilidad emocional. A largo plazo no se conocen los efectos negativos; ha sido motivo de atención en distintos estudios la posible repercusión en el crecimiento. La atomoxetina, a diferencia, actúa fundamentalmente sobre la noradrenalina y no en la dopamina. Es útil en niños con un alto nivel de ansiedad y ante la presencia de tics moderados o graves. (Sans, Fitó, A. 2008: 120-130)
- Psicoeducación: Consiste en un abordaje que enseña al afectado y su familia en qué se basa el trastorno, qué características tiene y qué se puede hacer para mejorarlo. Instruye acerca de los mecanismos que desencadenan y mantienen las diferentes conductas y respuestas del sujeto, permite a los pacientes reinterpretar sus síntomas con explicaciones

veraces y basadas en el respaldo médico y científico. También, atiende a los pensamientos, ideas y creencias irracionales y distorsionadas con respecto al trastorno y plantea el problema desde una perspectiva real y manejable. Es el paso previo a cualquier tratamiento o intervención terapéutica, el lugar donde el sujeto y su familia van a partir para alcanzar las metas terapéuticas, personales, familiares y de futuro. (Soutullo y Díez, 2007: 118)

 Intervenciones áulicas y educacionales: Estrategias de educación y arreglos prácticos en el aula también son necesarias como parte del tratamiento. (Scandar, 2007; 152)

Abordaje secundario:

- Terapia de Educación Remedial de orientación cognitiva y comportamental: Implica enseñar a los niños estrategias de auto-instrucción y de resolución de problemas, además de auto-monitoreo y auto-refuerzo. Se ofrecen una serie de instrucciones auto-dirigidas que incluyen definir y comprender el problema, planificar una estrategia general para aproximarse al mismo, enfocar la atención, seleccionar una respuesta o solución, y evaluar el desempeño. En el caso de una ejecución exitosa, se proporciona el auto-refuerzo, de lo contrario, se realiza una afirmación de afronte y se corrigen los errores. (Barkley, 2006)
- Terapia Lúdica: La terapia centrada en el juego propone no solamente un contexto parecido a la relación docente- alumno como ocurre con la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) sino que posibilita un proceso interpersonal a través del cual un terapeuta entrenado aplica el poder curativo del juego para ayudar a los pacientes a resolver sus dificultades. (Scandar, 2007: 150)

<u>Tratamiento de complicaciones y comorbilidades:</u>

- Tratamiento Psicopedagógico (si cursa con Trastornos de Aprendizaje).
- Tratamiento Psicolingüístico (si cursa con Trastornos del Lenguaje).
- Tratamiento Psicomotriz (si cursa con Dispraxias).
- Psicoterapia de familia y pareja (según adecuación del sistema familiar).

Psicoterapia individual y/o grupal del niño (según comorbilidades).
 (Scandar, 2007: 154)

Capítulo 4: PSICOPEDAGOGÍA: EL TRATAMIENTO PSICOPEDAGÓGICO EN PACIENTES CON TDAH Y LA EQUINOTERAPIA COMO COMPLEMENTO.

De acuerdo a Muller (2001), la psicopedagogía es una disciplina en la cual confluye lo psicológico, la subjetividad, los seres humanos en cuanto tales, con lo educacional, actividad específicamente humana, social y cultural. Sostiene que la misma se ocupa de las características del aprender humano: cómo se aprende, cómo ese aprendizaje varía evolutivamente y está condicionado por diferentes factores; cómo y por qué se producen las alteraciones del aprendizaje, cómo reconocerlas y tratarlas, qué hacer para prevenirlas y para promover procesos de aprendizaje que tengan sentido para los participantes.

Tiene por objeto de estudio el sujeto en situación de aprendizaje, entendiendo al aprendizaje como un proceso dinámico, siendo el sujeto activo, constructor de sus conocimientos y en donde se pone en juego su estructura cognitiva, sus posibilidades físicas, su historia subjetiva y su particular manera de percibir el mundo. (Muller, 2001: 1-20)

En relación al TDAH, el psicopedagogo por su formación participa tanto en la evaluación como en el tratamiento del mismo. (Arbieto Torres, 2003)

Teniendo en cuenta el interrogante que motivó la presente investigación, se le otorga especial importancia al *tratamiento psicopedagógico*, el cual es definido por Amitrano y Rother (2007) como una instancia posterior al proceso de evaluación psicopedagógica y una de las intervenciones posibles para la resolución de dificultades escolares. Implica, en sí mismo, diagnósticos permanentes de las capacidades, para determinar en qué medida nos acercamos al logro de los objetivos terapéuticos. Está indicado para problemas diagnosticados como interaccionales, cognitivos o mixtos. Los primeros, se evidencian en la conducta del niño en la escuela y/o en la casa. Se incluyen trastornos donde se ve agresión, inhibición, distracción, desinterés, problemas para aceptar límites, etc. Los segundos se generan y se mantienen por un déficit en el nivel cognitivo. Se manifiestan en el aprendizaje de los contenidos escolares por no adquisición de esos conocimientos o por lentificación de esa adquisición.

En los últimos, las dificultades se presentan en las dos áreas, conductual y cognitiva. (Amitrano y Rother, 2007: 12)

En lo que respecta a la patología nombrada anteriormente, el psicopedagogo tendrá como objetivo del tratamiento estimular las funciones cognitivas que se encuentran deficitarias, trabajando así sobre la recuperación cognitiva. A este trabajo, se unirá la recuperación del aprendizaje y la organización conductual. Este tratamiento permitirá ir modificando o atenuando la sintomatología que caracteriza al TDAH. (Narvarte, 2007: 182)

Al psicopedagogo le compete no solo reducir los síntomas de TDAH sino también, las comorbilidades, complicaciones; educar al paciente y su entorno sobre el trastorno, adaptar el contexto a las necesidades vigentes y, en muchos casos, aplicar programas de modificación de conducta destinados a mejorar el control de los impulsos, la hiperactividad y disminuir el stress individual y familiar. (Narvarte, 2007: 183)

Para el abordaje exitoso de esta patología, es importante que el profesional psicopedagogo se posicione desde el *paradigma integrador*, que es el único que permite considerar al sujeto desde su realidad psico-bio-social-espiritual, visualizando a las dificultades del aprendizaje como el resultado de la unión entre el paradigma organicista y ambientalista y, ubicando a las dificultades en el sujeto, en el cuerpo que sustenta el proceso de aprendizaje y en el entorno del mismo.

Para lograr lo dicho, este profesional utiliza diferentes técnicas y recursos, reflexionando en forma constante sobre cuáles son los beneficios de cada uno, además de evaluar la posibilidad de incorporar terapias provenientes de otros campos del saber como complemento al trabajo realizado en el consultorio con la finalidad de mejorar la calidad de vida de sus pacientes.

Una de las terapias que se propone incorporar como *complemento* del tratamiento psicopedagógico es la Equinoterapia, un método de rehabilitación de secuelas producidas por patologías de diversos orígenes y en algunos casos, de las propias patologías, mediante el uso del caballo como medio terapéutico,

aprovechando las características que brinda este noble animal: el movimiento tridimensional, armonioso y rítmico, al andar al paso. (Suárez, 2010:12). Es decir, el profesional psicopedagogo debe examinar las posibilidades existentes de considerar a la equinoterapia como una terapia complementaria del tratamiento psicopedagógico efectuado en el consultorio con estos sujetos.

Si bien no se han encontrado investigaciones precisas sobre Equinoterapia y TDAH, puede observarse, a partir de lo postulado en los capítulos 2 y 3 de este trabajo, que la terapia con caballos está indicada para estas personas, siendo posible a través de la misma trabajar diferentes síntomas característicos de esta patología que son objeto del tratamiento psicopedagógico.

Mediante esta terapia se pueden tratar manifestaciones frecuentes del TDAH vinculadas a las áreas conductual (hiperactividad- impulsividad), social (pobre habilidades interpersonales y sociales), cognitiva (inatención- alteraciones sensoperceptivas- lenguaje inmaduro), emocional (baja autoestima- control emocional- inseguridad) y física (trastornos psicomotores) favoreciendo de esta manera el rendimiento académico del mismo.

Para las personas con este tipo de trastorno podría ser muy beneficiosa, debido a la gran cantidad de estímulos distintos a los que se les expone para ayudarlos con su concentración y atención; así como también es posible agudizar su raciocinio, la imagen corporal, el sentido de realidad y la intuición, al poder guiar al animal en la dirección o el espacio propuesto por el instructor, generando una comunicación con el ambiente que lo rodea.

El tamaño, peso y la fuerza del animal le exige a la persona un mayor dominio del espacio. A través del manejo del caballo, es posible mejorar la autoestima, autocontrol y aprender a respetar normas, ya que frente a este animal no pueden realizarse actos impulsivos. El caballo posee una alta capacidad perceptiva del estado de ánimo y comienza a reaccionar de la misma manera, por lo que el animal mismo enseña al jinete, y lo obliga a reaccionar con máxima tranquilidad y firmeza, evitando cualquier tipo de conducta hiperactiva que lo altere.

Para obtener una evolución favorable en personas con TDAH es fundamental el *trabajo interdisciplinario* en el que se ofrece un abordaje donde existen espacios que si bien son diferentes están relacionados entre sí. El estilo singular de cada profesional se potencia en el trabajo y el intercambio con otros, produciendo transformaciones subjetivas. Para ello, es fundamental generar y sostener los diferentes canales de comunicación que permite la interrelación y el intercambio entre especialistas que intervienen aisladamente.

La posición interdisciplinaria tiene como objetivo tocar los límites del saber: el propio y el de la teoría, interrogando sus fundamentos y sus alcances. La brecha que se genera entre saberes permite la creación de nuevos modos de intervención, en este caso el de la Equinoterapia como abordaje complementario del tratamiento psicopedagógico realizado en el consultorio con personas que presentan dicha patología.

Marco Metodológico



Capítulo 5: TRABAJO DE CAMPO

5.1 Idea a investigar:

"Equinoterapia: una terapia complementaria del tratamiento psicopedagógico en pacientes con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad"

5.2 Formulación del problema:

"¿Es posible considerar a la equinoterapia como una terapia complementaria del tratamiento psicopedagógico en pacientes con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad?"

5.3 Objetivo general:

1- Identificar si es posible considerar la equinoterapia como una terapia complementaria del tratamiento psicopedagógico en pacientes con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad.

5.4 Objetivos específicos:

- 1- Definir y caracterizar la Equinoterapia en sus distintas dimensiones.
- 2- Explorar e indicar los beneficios y efectos que tiene la terapia con caballos sobre las personas que la utilizan.
- 3- Conceptualizar al Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad.
- 4- Comprender el tratamiento psicopedagógico en pacientes con TDAH, analizando las posibilidades de introducir la equinoterapia como un abordaje complementario del mismo.

5.5 Preguntas de investigación:

- ¿Qué es y cuáles son las características de la Equinoterapia?
- ¿Cuáles son los beneficios y efectos de la terapia con caballos sobre las personas que la utilizan?
- ¿Qué es y cuáles son las características fundamentales del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad?
- ¿Qué es el tratamiento psicopedagógico?

¿Es posible introducir la equinoterapia como un abordaje complementario del tratamiento psicopedagógico en pacientes con TDAH?

5.6 Paradigma de investigación:

Esta investigación está sustentada desde el **paradigma interpretativo**, o también denominado cualitativo, fenomenológico, naturalista, humanista o etnográfico. Engloba un conjunto de corrientes humanístico-interpretativas cuyo interés se centra en el estudio de los significados de las acciones humanas y de la vida social. (Arnal, 1992)

5.7 Modalidades de investigación:

Siguiendo a Arnal (1992) puede decirse que:

- Según la profundidad u objetivo: Se trata de una investigación exploratoria ya que tiene como objetivo central la descripción de los fenómenos, es decir, dar cuenta de la posibilidad de utilizar la equinoterapia como una terapia complementaria del tratamiento psicopedagógico en pacientes con TDAH.
- Según el carácter de la medida: Es una investigación cualitativa debido a que se orienta al estudio de los significados de las acciones humanas. Su interés se centra en el conocimiento de los datos básicamente cualitativos. Se abarcará esta tipología ya que luego de la aplicación de los cuestionarios y el análisis de los mismos se podrá llegar a diversas conclusiones.
- Según el marco en el que tiene lugar: Se trata de un *trabajo de campo* ya que se aplicarán cuestionarios a profesionales calificados vinculados o no con la equinoterapia, dentro de una situación "natural".
- Según la dimensión temporal: Investigación descriptiva ya que estudia los fenómenos tal y como aparecen en el presente, en el momento de realizarse el estudio, es decir, se describe el fenómeno en el momento en el que tiene lugar.

5.8 Selección del diseño de investigación:

Este trabajo es de carácter exploratorio y cualitativo, destinado a observar las posibilidades existentes de considerar la equinoterapia como terapia complementaria del tratamiento psicopedagógico en pacientes con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad a partir de la información suministrada por profesionales calificados.

Las variables de esta investigación se centraron en la equinoterapia y sus beneficios sobre pacientes con TDAH y en la importancia brindada a la misma como terapia complementaria del tratamiento psicopedagógico realizado con aquellos.

5.9 Delimitación de la investigación: unidad de análisis:

Pacientes con TDAH que realizan tratamiento psicopedagógico y asisten a equinoterapia.

5.9.2 Ubicación geográfica de los informantes:

Los profesionales pertenecen a diferentes ciudades del ámbito local, provincial, nacional e internacional tales como: San Vicente, San Jorge, Santa Fe, Rosario, Salta y México. Las dos primeras situadas en el sector centro-oeste de la provincia de Santa Fe, a una distancia de 100 km entre sí. La tercera, ciudad capital de la provincia que lleva su mismo nombre, está situada en el centro-este de la República Argentina a orillas de la de la laguna Setúbal, del río Santa Fe y del río Salado. Rosario, ciudad del sur de la provincia de Santa Fe, es la tercera más poblada del país. Constituye un importante centro cultural, económico, educativo, financiero y de entretenimiento. Salta, que se encuentra ubicada al este de la Cordillera de los Andes, en el Valle de Lerma, a 1187 msnm. El último, México, es un país situado en la parte meridional de América del Norte. Limita al norte con los Estados Unidos de América, al sureste con Belice y Guatemala, al oeste con el océano Pacífico y al este con el golfo de México y el mar Caribe.

Es importante resaltar que en todos los lugares anteriormente mencionados se encuentran centros de equinoterapia donde se desempeñan los informantes.

5.9.3 Especialistas seleccionados:

Por un lado, se han escogido a *profesionales psicopedagogos*, pertenecientes a la localidad de San Vicente provincia de Santa Fe, *que no practican equinoterapia* para conocer su punto de vista sobre la problemática planteada. Teniendo en cuenta su desconocimiento sobre la terapia, se les proporciona material informativo para que luego, posteriormente a su lectura, respondan al cuestionario formulado.

En segundo lugar, se ha tomado contacto con *profesionales psicopedagogos que sí la practican*, pertenecientes a diferentes grupos equinos de nuestro país (Rosario, San Jorge, Salta).

Por último, se consideró importante la posibilidad de contactarse con diferentes *especialistas en equinoterapia* propios de nuestro país (San Vicente, Santa Fe) como así también internacionales (México). Si bien los mismos no son psicopedagogos, poseen una amplia gama de conocimientos y experiencias en lo que respecta a la práctica equina. Algunos de ellos son autores de los libros consultados, de los que se han extraído información para la realización del presente trabajo.

5.10 Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Las técnicas e instrumentos propuestos por Sabino (1996) que se han utilizado son:

- Entrevistas formalizadas (técnica) cuyo instrumento de recolección empleado es el cuestionario en el que predominan las preguntas de final abierto, con presencia de un número reducido de alternativas fijas, comúnmente llamadas cerradas. Las mismas fueron aplicadas a profesionales de la localidad con los cuales se tuvo la posibilidad de mantener un contacto directo.
- Cuestionarios autoadministrados con presencia de preguntas de final abierto como así también de un reducido número de preguntas cerradas.
 Los mismos fueron enviados por correo y aplicados en aquellos casos

donde no fue posible una interacción personal con el respondente debido a las distancias.

Capítulo 6: ANÁLISIS DE DATOS

Análisis de los cuestionarios aplicados a profesionales Psicopedagogos que practican paralelamente equinoterapia:

Se han aplicado cuestionarios a cuatro profesionales Psicopedagogos que practican simultáneamente equinoterapia. En las respuestas proporcionadas de los diferentes puntos planteados se evidencian coincidencias.

De las cuatro psicopedagogas, tres de ellas han tomado contacto con casos puros de TDAH. La restante manifiesta no haberlos tenido, pero sí con patologías que presentan síntomas similares de desatención e hiperactividad-impulsividad, como por ejemplo TGD.

Quienes afirmaron haber trabajado con estas personas, comprobaron logros en lo que respecta a: atención, concentración, interacción social, coordinación psicomotora, disminución del tono muscular, lográndose un estado de relajación corporal necesaria para reducir la hiperactividad- impulsividad característica.

Los mismos fueron evidenciados y manifestados por diferentes personas que conforman el entorno del paciente, preferentemente padres. Tal el caso del papá de uno de los niños quién cuenta que su hijo, finalizada la sesión, duerme siestas de 2 o 3 horas, situación no habitual en él. Otro de los relatos sostiene que, uno de los logros más significativos es ver como su hijo focaliza su mirada a los ojos de quién le habla luego de esta práctica, respetando sencillas consignas, cosa muy difícil de lograr en otros momentos.

I.S.M expresa que "permanentemente los padres evidencian los logros al finalizar la actividad. Además manifiestan que los mismos son duraderos. En un caso particular, la madre del paciente asistido en equinoterapia, bajo el consentimiento del neurólogo, ha suprimido los fármacos administrados el día de la actividad al observar que los beneficios que proporcionan ambos son similares".

Todas las profesionales insisten en que si bien los logros a obtenerse por medio de esta terapia son muchos, no se consiguen de un día al otro, sino que progresivamente. Resaltan la importancia de la responsabilidad y constancia asumida por el paciente y grupo familiar para alcanzarlos.

De las tres profesionales, que han tomado contacto con casos de TDAH durante su trayecto por equinoterapia, solo una de ellas atiende paralelamente a dicho paciente en su consultorio particular, siendo ella misma quién le sugiere la realización de la terapia. I.S.M expresa: "fui yo misma quién le sugirió a la familia la realización de esta actividad ecuestre, al observar a partir de mi experiencia, que los grandes beneficios proporcionados por la equinoterapia, están estrechamente vinculados con los síntomas propios de esta patología".

Contrariamente, L.P y S.D manifiestan que actualmente los pacientes con TDAH que son asistidos en equinoterapia no pertenecen a su consultorio. L.P resalta: "Prefiero que si yo lo atiendo en el consultorio sea otro profesional el que lo atienda en equinoterapia, o viceversa. Sostengo que mantener los roles, para un niño con TDAH, es muy importante. Si hace equinoterapia, terapia al aire libre y con aires de recreación, es difícil sostener el marco de trabajo en el consultorio, ya que el niño preferiría hablar de los caballos".

Al respecto, S.D expone que "si bien ninguno de los casos trabajados en equinoterapia, con dicho diagnostico, son atendidos paralelamente en mi consultorio particular, tengo un caso de Síndrome de X Frágil, con algunas características similares a las de una persona con TDAH que asiste al consultorio y también a equinoterapia. Se le recomendó dicha actividad a la familia teniendo en cuenta su hiperactividad y la necesidad de aprender a controlar sus ansiedades y emociones. La terapia lo benefició notablemente, ya que se le ofreció otro espacio, con otros estímulos y motivadores, principalmente el caballo".

M.D, quien negó haber tomado contacto con casos de TDAH durante su trayecto por equinoterapia, considera que "el caballo como herramienta terapéutica podría brindarle a los mismos un abanico de beneficios y resultados positivos como: fomentar la concentración y atención, mejorar la autoestima, incrementar la interacción social, aumentar la comunicación gestual y oral, mejorar la motricidad fina y gruesa, disminuir los síntomas de hiperactividad- impulsividad mediante la relajación muscular". Además, afirma: "la atención tiene una relación

directa con el aprendizaje de las personas, hay que evaluar y tener en cuenta las áreas mentales implicadas y trabajar sobre éstas, siendo el caballo una gran motivación, ya que se trabaja desde otro lugar, con metodologías y estrategias dinámicas, donde el entorno contextual, el vínculo paciente- caballo repercuten en los aprendizajes".

La metodología de trabajo propuesta en todos los casos para trabajar en las sesiones de equinoterapia es la monta terapéutica. Aseguran que desde el principio hasta el cierre de la sesión se ponen en práctica diversas áreas mentales.

Coinciden en la necesidad de establecer, en primer lugar, un vínculo con el animal a través de diferentes actividades de cepillado, ensillado con la finalidad de reconocerlo y lograr confianza y seguridad en el equino. De acuerdo a M.D, este momento es muy importante ya que es donde se estructura y organiza a la persona anticipando los momentos de la sesión. La misma, debe atender a lo que está realizando, evitar conductas hiperactivas e impulsivas no solo en este momento sino también posteriormente, para no asustar al caballo, manteniendo alerta su concentración y memoria en cuanto a los pasos que debe realizar para lograr su objetivo.

Según L.P, 'cuando el niño aprende los cuidados que hay que tener tanto abajo como arriba del animal, logra que "ese cuidado" lo mantenga atento, ya que el caballo siempre está alerta. El caballo percibe muy rápido un estado anímico y empieza a reaccionar de la misma manera. Por tanto, el animal mismo enseña al jinete y lo obliga a reaccionar con máxima tranquilidad y firmeza".

Recomiendan trabajar preferentemente al paso para lograr una relajación muscular y disminuir de esta manera los síntomas de hiperactividad- impulsividad, como así también, efectuar ejercicios corporales, juegos, pudiendo el terapeuta llevar objetos pequeños, manipulables arriba del equino, usar pelotas, aros, bastones. Dependiendo de los gustos del jine te, sugieren utilizar canciones, adivinanzas, trabalenguas, juegos de palabras, para trabajar el lenguaje, la conciencia fonológica; realizar circuitos con diferentes estaciones, paradas que la

persona debe recordar, aplicándose en cada una de ellas actividades destinadas a favorecer las funciones cognitivas afectadas como la atención

L.P resalta la necesidad de estructurar la sesión brindando siempre las mismas actividades en el comienzo y cierre, logrando en el paciente, con el tiempo, registrar el inicio y fin de la misma, lo que posibilita no solo promover más juegos terapéuticos durante su desarrollo, sino también preservar la calma y anticiparse a la concreción de la terapia. Además, destaca la importancia de motivar constantemente mediante felicitaciones cada vez que logra algo. En caso de no respetar la consigna presentada, se tire del caballo, o quiera lastimarlo, se debe marcar el límite y el terapeuta tendrá que mostrar que la sesión ha terminado debido a su comportamiento. L.P asegura que en el encuentro siguiente el niño respetará más al animal y lo aprendido se trasladará hacia sus espacios sociales y educacionales.

Todos los profesionales psicopedagogos afirman que la equinoterapia puede considerarse como una terapia complementaria del tratamiento psicopedagógico en pacientes con TDAH.

Tanto I.S.M como S.D aseguran que los beneficios proporcionados por la equinoterapia son múltiples y están asociados con los síntomas característicos de TDAH. Por su parte, S.D agrega: "Considero a la equinoterapia como una terapia complementaria porque aporta en un principio un espacio diferente, con un motivador de trabajo esencial (caballo) que hace que cada paciente sea atrapado. Las personas con TDAH tienden a tener problemas para comunicarse con los adultos y les es más fácil hacerlo con un animal. El contacto con los caballos les produce un gran avance en sus relaciones sociales ya que éstos tienen capacidades altamente perceptivas, además al establecer un vínculo emocional con el animal comienzan a ganar confianza y pueden enfocarse más en sus tareas".

L.P sostiene que todo lo que el niño logra desarrollar durante esta terapia a nivel cognitivo y conductual se trasladará posteriormente a otros contextos tales como familia, escuela. Dice: "La equinoterapia no es solo andar a caballo, es una terapia complementaria utilizada para ayudar a personas en el área motora,

sensorial, cognitiva, psicológica y lingüística. Los resultados están a la vista, es por eso que muchas obras sociales la reconocen como otra forma de tratar pacientes no solo con discapacidad sino también con problemas de comportamiento, hiperactividad, etc. Es una manera especial y única de mejorar problemas y dificultades en las personas, dejándonos ayudar por un animal que nos entiende y nos hace más simple el camino si ponemos de nuestra voluntad'

M.D expresa: "Es una terapia que puede resultar de gran beneficio para con el paciente y obtener resultados positivos. En el caso de que sea un paciente tanto de nuestro consultorio particular como de equinoterapia, uno puede abordar los objetivos trabajados en consultorio, plasmarlos y adaptarlos dentro de una sesión de equinoterapia. Lo que varía es el lugar, el contexto desde donde se aprende. Los aprendizajes se encuentran disfrazados dentro de otro contexto, pero los objetivos serán los mismos".

Si bien coinciden en que todas las patologías observadas usualmente en su consultorio pueden ser abordadas de una u otra forma por medio de la equinoterapia complementando al tratamiento psicopedagógico, a recomiendan no solo para el tratamiento de TDAH sino también para los siguientes casos: TGD, Síndrome de Down, Retraso Mental, dificultades motrices, Parálisis Cerebral, retrasos madurativos, problemas neurológicos, trastornos de aprendizaje, emocionales, de ansiedad.

Todas insisten en la importancia de llevar a cabo un trabajo interdisciplinario, terapéutico y preventivo con el resto de los profesionales que conforman el grupo, si bien cada uno tendrá objetivos y actividades específicas vinculadas a su especialidad.

Análisis de los cuestionarios aplicados a profesionales Psicopedagogos que NO practican paralelamente equinoterapia:

Se entrevistaron a cuatro profesionales psicopedagogas domiciliadas en la localidad a la que se pertenece, San Vicente, Provincia de Santa Fe. Las mismas se desempeñan en el ámbito clínico.

Si bien las profesionales no practican equinoterapia han escuchado dicho término y tienen conocimientos sobre la práctica. Existe consenso entre las mismas en asegurar que la equinoterapia es una terapia integral y complementaria indicada para diversas patologías, realizada en un contexto interdisciplinario, empleada para la rehabilitación de niños, jóvenes y adultos con déficit neuromotor, psicológico, cognitivo y social, siendo el caballo la herramienta terapéutica utilizada.

Dos de ellas han trabajado en su consultorio particular con pacientes con TDAH que concurrían semanalmente a equinoterapia, siendo, en uno de los casos la profesional psicopedagoga quien le sugirió dicha actividad, mientras que en el otro la persona llega a consulta habiendo comenzado con antelación dicha práctica.

C.S, quien la ha recomendado, expone: "Considero a la equinoterapia una terapia plenamente favorable y complementaria tanto para casos de TDAH como para otros trastornos, la cual conjuntamente con otras terapias individuales favorecen tanto el desarrollo psicomotriz, cognitivo-conductual y socio-emocional". Desde el comienzo de la terapia observó progresos en todos los aspectos: conductual, social, cognitivo, emocional, físico, motor y académico.

La segunda profesional citada, G.C, manifiesta: "el hecho de que mi paciente llegue a consultorio concurriendo desde hace un año a equinoterapia no me permite asegurar que haya habido determinados progresos gracias a esta práctica, pero ha sido su familia quien ha comprobado logros significativos en lo social, cognitivo y emocional, por lo que he sugerido que continúe con la misma. A partir de esta experiencia sugeriría a pacientes con ésta y otras patologías similares, complementar el tratamiento psicopedagógico con este tipo de terapia".

El resto, nunca ha mantenido contacto. Sin embargo, a partir de los conocimientos que poseen con respecto a la terapia, y la lectura del material informativo anexado, donde se brinda datos relevantes acerca de los efectos terapéuticos de la misma, afirman que la sugerirían a pacientes con TDAH como complemento del tratamiento psicopedagógico.

G.B explica: "La recomendaría ya que los beneficios son amplios. Además la relación que establece el paciente con el animal favorece la responsabilidad, la autoestima y el control atencional. Si bien no he trabajado con pacientes con TDAH que a su vez asistan a equinoterapia, escuché comentarios muy positivos sobre este complemento"

Por su parte, M.R expresa: "Sugeriría la práctica de equinoterapia como complemento del tratamiento psicopedagógico siempre y cuando sea el paciente quien "desee" realizarlo previo acercamiento al lugar, los caballos y a los profesionales que realizarán la terapia. Conversaría con los padres para que conozcan los efectos terapéuticos de la equinoterapia y se los sugeriría como complemento sabiendo que no existe aún base científica que corrobore dichos efectos, pero sí se ha constatado mejoras en determinadas habilidades que en un paciente con TDAH se presentan desorganizadas, deficitarias o alteradas, como lo son: desatención moderada o grave, períodos de atención breves, inquietud motora, inestabilidad emocional, conductas impulsivas, entre otras. El contacto con el caballo aumentaría su motivación, mejoraría su concentración, estimularía la sensibilidad (táctil, visual, olfativa), ayudaría a controlar sus impulsos mediante el aprendizaje pautado, mejoraría su coordinación tanto fina como gruesa, entre otras funciones que deberían mejorar estos pacientes para poder ajustarse, adaptarse e integrarse en los diversos espacios donde se desenvuelve diariamente".

Análisis de los cuestionarios enviados a especialistas e instructores en equinoterapia:

Para conocer la opinión de otros profesionales relacionados con la temática abordada, se aplicaron cuestionarios autoadministrados a especialistas e instructores en equinoterapia nacionales e internacionales, entre ellos Edith Gross Naschert, nacida en Alemania. Radicada en México desde 1980 y, desde 1988 hasta la fecha, se dedica a impartir la Equinoterapia como instructora y entrenadora de Adiestramiento en Equitación. Fue miembro activo del Comité de Adiestramiento de la Federación Ecuestre Mexicana además de ejercer la función de Juez de Adiestramiento de nivel básico hasta nivel superior por muchos años. Desde 1998, brinda en todo el país, cursos de capacitación, fomentando la creación y organización de múltiples Centros de Equinoterapia en México y otros países. En el año 2000, la Editorial Trillas le publica su libro "Equinoterapia – la rehabilitación por medio del caballo", siendo éste el primer libro en español sobre este tema.

Otro de los cuestionarios fue realizado al "Grupo de Equinoterapia Santa Fe" que funciona en la Sociedad Rural, siendo su instructora Ana Piacenza, psicomotricista y especialista en equinoterapia.

Finalmente, Jorgelina Baronetto, quien se desempeña como instructora, desde hace diez años, del grupo de equinoterapia "Pasito a Paso" de la localidad de San Vicente, provincia de Santa Fe y del grupo "Un espacio para todos" de María Juana.

Puede observarse el contacto de los especialistas con personas con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad durante su trayectoria. En todos los casos, fueron las familias quienes se acercaron a los centros equinos. Ana Piacenza expresa: "Los papas cuando llegan a equinoterapia siempre lo hacen buscando algo diferente para sus hijos. Si bien son niños que tienen un montón de terapias y todas ellas muy importantes, muchas son terapias muy estructuradas, con bastante compromiso de horario. Equinoterapia es una propuesta diferente, es una propuesta al aire libre, donde el principal partícipe es el animal y su medio ambiente".

En general, se han evidenciado logros en los siguientes aspectos: atención, concentración, coordinación psicomotriz, comunicación, comportamiento, autoestima. Baronetto manifiesta: "En mi caso se logró objetivos puntuales como relajación por medio de la respiración, concentración de la atención en un juego, en contar, en escuchar sonidos, en imaginar lugares donde podríamos estar, qué podríamos ver y escuchar en ellos. Progresos que se dieron lentamente, con constancia y perseverancia. Todo fue cuestión de tiempo".

Los mismos no solo han sido percibidos por las instructoras, sino por personas que conforman el entorno tales como: familiares, docentes, profesionales. En el caso de Edith Gross, ha recibido opiniones favorables específicamente por parte de profesionales psicopedagogos.

La metodología de trabajo sugerida es la Monta Terapéutica. Gross expone: "Aquí el caballo además de cumplir su papel de fisioterapia trata disfunciones psicomotoras, sensomotoras y sociomotoras. La psicología y la pedagogía adquieren aquí gran importancia".

Por su parte, Baronetto dice: "En mi caso lo primero que fomento es el contacto humano-animal, para que exista conexión entre ambos. Luego al subirlo, se lo coloca ante un desafío fundamental que es la altura, lo que le permite encontrar un límite importante. Después busco por medio del trote y/o galope descargar energías, emociones para posteriormente pasar a otro momento donde empieza la relajación destinada a bajar los niveles de hiperactividad. La misma se logra solo con el andar al paso, acompañado con ejercicios de respiración, seguidamente le agregamos, en el momento de contener el aire, cerrar los ojos y contar hasta cinco y luego exhalar (...) El paciente al bajar es otra persona. Para trabajar la atención utilizamos circuitos constituidos por diferentes elementos (tachos, conos), juegos; trabajamos mucho con el entorno cercano: mirar las orejas del caballo y contar cuantas veces las movió, entre otros".

Si bien las especialistas consideran importante el rol de un psicopedagogo dentro de un equipo de equinoterapia, no es frecuente su presencia.

Existe consenso en afirmar que la equinoterapia puede considerarse como una terapia complementaria del tratamiento psicopedagógico en pacientes con TDAH. Baronetto opina: "Es muy amplio el trabajo que se puede hacer, como así también los beneficios que se pueden obtener, y lo más agradable es que se hace al aire libre y en contacto con un animal, que le otorga fundamentalmente un alto estímulo a la autoestima, nivela cualquier diferencia y da la satisfacción de sentir que se puede".

Conclusiones finales



CONCLUSIONES FINALES

Tal como se conoce, el TDAH es un síndrome biocomportamental del desarrollo, generalmente crónico, de presentación heterogénea, frecuertemente de origen innato y/o genético, caracterizado por un desorden en el desarrollo de la atención, la impulsividad y la regulación del nivel de actividad. Aunque la mayor parte de los individuos tienen síntomas de desatención como de hiperactividad-impulsividad, en algunos predomina uno u otro de estos patrones. El grupo sintomático principal o primario abarca la tríada nombrada anteriormente, pero también son comunes síntomas secundarios que, si bien no se utilizan para efectuar el diagnóstico, son relevantes a la hora de comprender y ayudar a las personas con esta patología y pueden surgir como consecuencia de los primeros. Los más habituales son: disminución del funcionamiento adaptativo, déficit en la regulación del tono emocional, baja autoestima, pobres habilidades interpersonal y sociales, problemas asociados al control de esfínteres, trastornos del sueño, déficits motivacionales, trastornos psicomotrices, dificultades en el rendimiento académico y alteraciones en las funciones ejecutivas.

La detección puede realizarse a través de cuatro procedimientos básicos: entrevistas clínicas, exámenes médicos, escalas de medición del comportamiento, y evaluaciones psicológicas a partir de test; permitiendo los mismos confirmar el diagnóstico con vistas a diseñar el tratamiento.

Los especialistas en el trastorno defienden de manera unánime que un tratamiento multimodal es la mejor respuesta a los problemas que presenta el TDAH, alcanzando objetivos diversos por medios diferentes ya que, debido al impacto que tiene el trastorno sobre las diferentes áreas de la vida del afectado, es necesario atender e intervenir sobre los aspectos cognitivos, conductuales, educativos, afectivos, familiares y sociales.

Por su formación, el profesional psicopedagogo participa tanto en la evaluación como en el tratamiento de sujetos con TDAH que tengan problemas o trastornos específicos del aprendizaje.

Teniendo en cuenta el interrogante que motivó la presente investigación, se le otorga especial importancia al tratamiento psicopedagógico, como instancia posterior al proceso de evaluación y una de las intervenciones indicadas para problemas cognitivos, interaccionales o mixtos.

Al psicopedagogo le compete en lo que respecta al tratamiento del TDAH, no solo reducir los síntomas sino también, las comorbilidades, complicaciones; educar al paciente y su entorno sobre el trastorno, adaptar el contexto a las necesidades vigentes, estimular funciones ejecutivas y en muchos casos aplicar programas de modificación de conducta destinados a mejorar el control de los impulsos, la hiperactividad y disminuir el stress individual y familiar.

A partir de lo postulado en el marco teórico y de las respuestas obtenidas en el trabajo de campo, se puede afirmar que, la evolución favorable de las personas con TDAH es posible optimizarlas fuera de un encuadre tradicional como es el del consultorio; cuando además de un niño y un profesional hay un caballo. Este es el caso de la Equinoterapia, una disciplina, integral y complementaria, que busca la rehabilitación, educación y reeducación de las personas, mejorando su calidad de vida y favoreciendo su inclusión social, mediante el uso del caballo como medio terapéutico, aprovechando las características que brinda este noble animal que es, el movimiento tridimensional, armonioso y rítmico; cumpliendo no solo funciones fisioterapéuticas sino también ofreciendo amplios beneficios en el área psicoterapéutica. No solo proporciona efectos terapéuticos positivos sobre un área específica, sino que trabaja sobre todo el cuerpo humano al mismo tiempo, brindando los beneficios deseados para cada caso clínico en particular. Es una terapia no invasiva que en ningún momento pretende sustituir a los demás tratamientos realizados por el sujeto, sino complementarlos. No debe considerarse a la Equinoterapia como una opción aislada sino como parte de un conjunto de acciones terapéuticas, como lo es en este caso el tratamiento psicopedagógico.

La monta terapéutica es la metodología de trabajo recomendada para trabajar con casos de TDAH ya que es aquí donde la psicología y la pedagogía adquieren mayor importancia. Se une el objetivo terapéutico a la enseñanza

específica de la equitación como deporte, siendo común la realización de ejercicios neuromotores y gimnásticos en combinación con juegos terapéuticos.

Puede asegurarse que muchos de los síntomas propios del TDAH pueden verse controlados a partir de los efectos terapéuticos proporcionados por la equinoterapia, siendo favorable mediante la misma regular el tono muscular a través de diferentes ejercicios de relajación disminuyendo de esta manera la hiperactividad e impulsividad característica, fomentar la coordinación psicomotriz gruesa y fina, aumentar la integración táctil, visual, olfativa y auditiva mediante el contacto físico del cuerpo con el del caballo y las múltiples percepciones que genera el movimiento del animal y, a través de las diferentes sensaciones que comienza a vivir el sujeto cuando se encuentra por encima de su perspectiva habitual, es decir en una nueva dimensión espacial, lo que le provoca reacciones inéditas.

La equitación requiere de una sensopercepción táctil muy desarrollada, específicamente en las piernas y manos, y una capacidad de reacción y coordinación psicomotriz como respuesta a lo percibido. Manejar el caballo en la pista es un acto complejo y requiere sentido del espacio, una buena coordinación entre ojo, mano, pelvis y pierna, capacidad de diferenciar derecha e izquierda y la aplicación de los sentidos táctil, visual y auditivo en el mismo momento, dando lugar a un estímulo positivo del sistema propioceptivo ya que la persona es cada día más consciente de su propio cuerpo y de la relación del mismo con el caballo y el espacio.

La interacción con el caballo, incluyendo los primeros contactos, los cuidados preliminares, el acto de montar y la caricia final, permite desarrollar nuevas maneras de socialización, incrementar la autoconfianza y autoestima y aumentar la responsabilidad. Al afrontar sus temores y adquirir cada vez más obediencia por parte del caballo, el paciente va desarrollando confianza en sí mismo, lo cual es muy benéfico también para la autoestima. Este animal posee una alta capacidad perceptiva por lo que obliga a la persona a reaccionar con tranquilidad y firmeza, evitando conductas hiperactivas e impulsivas que puedan llegar a alterarlo. La sensación de impulso hacia adelante y avance, restablece la

confianza en el propio yo, por lo que el paciente experimenta nuevas reacciones psicológicas en relación con él mismo y su entorno. Gross (2006) afirma que el caballo exhibe características muy positivas en el trato con el humano, como es la falta total de reacciones vengativas o rencorosas; permite y busca el contacto corporal, entiende sin palabras, se expresa con gestos claros y directos, nunca rechaza a quien se acerque amablemente y no conoce compasión, por lo que tiene un comportamiento natural con cualquier persona.

Si bien la atención y concentración se trabajan durante todo el tiempo, puesto que la persona tiene que aprender a manipular la información recibida de su instructor y ponerla en práctica si quiere un buen resultado de los ejercicios con el caballo, es posible desarrollarla también a través de diferentes juegos terapéuticos y actividades propuestas por el equipo. A través de las mismas se logra también que trabaje sus limitaciones sin ser consciente del esfuerzo que está realizando, aumentando la motivación por la tarea y consiguiendo los objetivos deseados.

El lenguaje inmaduro frecuente de los sujetos con TDAH también se ve beneficiado por medio de esta práctica ya que muchas veces se monta en grupo y la necesidad de comunicación verbal y analógica se extiende hacia los compañeros. Las órdenes al caballo se pueden dar con la pierna o la voz. En aquellos casos donde la orden deba ser hablada sí o sí, la persona aprenderá que la palabra tiene valor, estimulándolo y motivándolo a la comunicación verbal.

No hay un período específico para pronosticar mejorías. Sin embargo, la disciplina, responsabilidad y constancia son puntos fundamentales para el éxito de la terapia.

Por todo lo dicho anteriormente, se puede confirmar que la equinoterapia puede ser considerada como una terapia complementaria del tratamiento psicopedagógico en pacientes que presentan Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad. Todos los profesionales psicopedagogos a los que se consultó, sugerirían a sus pacientes la práctica de esta disciplina de manera complementaria del tratamiento llevado a cabo en el consultorio, considerando que los beneficios brindados por la misma son amplios, permitiendo al sujeto ajustarse,

adaptarse e integrarse en los diversos espacios donde se desenvuelve diariamente.

Limitaciones y sugerencias:

La limitación encontrada en el presente trabajo de investigación fue la escasez de bibliográfica referente a los aportes de la equinoterapia en el tratamiento de sujetos con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad, debido a su reciente aparición como terapia complementaria.

A partir de las conclusiones realizadas en el presente trabajo, se sugiere a los profesionales psicopedagogos comenzar a considerar la posibilidad de introducir y recomendar la equinoterapia como un complemento del tratamiento psicopedagógico realizado en el consultorio en pacientes con TDAH con el objetivo de mejorar su calidad de vida.

Teniendo en cuenta los amplios efectos terapéuticos brindados por la equinoterapia como así también, la variedad de patologías con los que se enfrenta habitualmente este profesional se propone, en segundo lugar, establecer nuevas líneas de investigación a futuro para profundizar acerca de los beneficios que podría llegar a ofrecer dicha terapia en otros problemas visualizados a diario en los consultorios psicopedagógicos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Formato papel

- American Psychiatric Association (APA) (2002). Manual Diagnóstico y Estadís tico de los Trastornos Mentales: DSM-IV-TR. Barcelona: Masson.
- American Psycological Association (2002) Manual de estilo de publicaciones. (2º ed.). México: El Manual Moderno.
- Amitrano, C, Rother, G. (2007). Tratamiento psicopedagógico: estrategias y procedimientos con niños, padres y docentes. Buenos Aires: Psicoteca.
- Ander Egg, E. (1995). Técnicas de Investigación Social. Buenos Aires:
 Lumen.
- Arnal, J. (1992). Investigación educativa: Fundamentos y metodologías.
 Barcelona: Labor.
- Asociación Argentina de Actividades Ecuestres para Discapacitados (2008).
 Nivel I. Buenos Aires: [s.n]
- Calvo de Suzuki, E (1992). Clínica psicopedagógica I. 2ª ed. Buenos Aires:
 Fundación Suzuki.
- Díaz Sotomayor, P (2012). "El Síndorme Autista; su Proceso de Evaluación y Tratamiento por medio de la Equinoterapia". 2ª ed. Chile: [s.n]
- Ernst, M, De La Fuente, M (2007). Manual básico de hipoterapia: terapia asistida con caballos. Barcelona: La liebre de marzo.
- Espina, A, Ortego, A (2005). Guía práctica para los Trastornos por Déficit Atencional con/sin Hiperactividad. Buenos Aires: Janssen-Cilag.
- Gross Naschert, E (2006). Equinoterapia: la rehabilitación por medio del caballo. Sevilla: Trillas.
- Martínez, V (2005). Fundación cordobesa de equinoterapia. Curso teórico práctico de equinoterapia. Córdoba: [s.n]

- Muller, M. (2001). Aprender para ser. Buenos Aires: Bonum.
- Narvarte M. E. (2007). Soluciones pedagógicas para el TDA/H. 1ª ed. Buenos Aires: Lesa.
- Paín, S (2008). Diagnóstico y tratamiento de los problemas de aprendizaje.
 1ª ed. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Raimondi, P (1999). Cinesiología y psicomotricidad: modelo psicomotor, análisis del movimiento, morfotipología humana. 1ª ed. Barcelona: Paidotribo.
- Rodríguez Felder, M (2005). Los animales y su poder terapéutico. 1ª ed. Buenos Aires: Grulla.
- Romero, B (1999). El Arte de la Equitación. Argentina: Albatros.
- Sabino, C (1996). El proceso de investigación. Buenos Aires: LUMEN/HVMANITAS.
- Sabino, C (1998). Cómo hacer una tesis. Buenos Aires: LUMEN/HVMANITAS.
- Sans Fitó, A (2008). ¿Por qué me cuesta tanto aprender? Trastornos del aprendizaje. Barcelona: Edebé.
- Scandar, R. O (2007). El niño que no podía dejar de portarse mal: TDAH: su comprensión y tratamiento. Buenos Aires: Distal.
- Soutullo, C, Díez, A (2007). Manual de diagnóstico y tratamiento del TDAH.
 Buenos Aires: Médica Panamericana.
- Súarez, C.A.J (2010). Manual de equinoterapia: Hipoterapia- Método Chamarrita. 1ª ed. Buenos Aires: Dunken.

Formato digital

- Abad, L., Ruiz, R., Moreno, F., Herrero R., Suay E. (2013) Intervención psicopedagógica en el trastorno por déficit de atención/ hiperactividad [revista en línea]. Revista de Neurología; 57 (Supl 1): S193-203. Extraído el día 21 de marzo de 2014 desde: http://www.neurologia.com/pdf/Web/57S01/bkS01S193.pdf
- Álvarez, L. P., Meso, J. R., & Castellano, N. R. (2008). La Equinoterapia en el tratamiento de la Discapacidad infantil. Archivo Médico de Camagüey, 12(1), 1-8.
- Anderson, P. (2002). Evaluación y desarrollo de las funciones ejecutivas durante la infancia. Neuropsicología infantil. Vol. 8, Nº. 2, pp. 71-82. Extraído el día 4 de abril de 2014 desde: https://www.facebook.com/notes/mo%C3%A1mmer-al-muh%C3%A1yir/desarrollo-y-evaluaci%C3%B3n-de-la-funci%C3%B3n-ejecutiva-durante-la-infancia-peter-anders/10151793093661547
- Arbieto Torres, K. (2003). TDAH: preguntas y respuestas. Extraído el día 16 de marzo de 2014 desde: http://www.psicopedagogia.com/dudas-deficit-de-atencion
- Arthritis Foundation (2014). Terapias alternativas y complementarias para el dolor. Extraído el día 22 de febrero de 2014 desde: http://www.arthritis.org/espanol/tratamientos/terapias-alternativas-complementarias/
- Barkley, R. A. (2006). Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment (3ra ed.). New York: Guilford Press. Extraído el día 14 de marzo de 2014 desde: http://deficitdeatencionperu.com/la-terapia-conductual-en-el-tratamiento-de-los-ninos-con-tdahimprimir-e-mail.html
- Caraballo, S., Kuhry, A. (2006). Psicofarmacología en el TDAH y su incidencia en las funciones ejecutivas. Portal Psiquiatria.com. Extraído el día 14 de marzo de 2014 desde:

http://www.psiquiatria.com/trastornos_infantiles/psicofarmacologia-en-el-tdah-y-su-incidencia-en-las-funciones-ejecutivas/?++interactivo

- Cardo, M. (2011). El niño y el caballo desde una perspectiva psicológica.
 [Trabajo de integración fina]. Universidad del Salvador.
- Carreras, F.F. (2011). Historia de la equinoterapia en el mundo [versión electrónica]. Revista Veterinaria Argentina, IX (68): 1-3. Extraído el día 18 de febrero de 2014 desde: file:///C:/Users/Acer/Downloads/historia-de-la-equinoterapia-en-el-mundo%20(2).pdf
- Centro Nacional para la Medicina Alternativa y Complementaria (2011).
 ¿Qué es la medicina complementaria y alternativa?. Centro Nacional para la Medicina Alternativa y Complementaria. Extraído el día 21 de febrero de 2014 desde: http://nccam.nih.gov/node/3768
- Da Vinci, L. (s.f). Frases y citas célebres. Extraído el 20 de febrero de 2014 desde: http://www.jmhdezhdez.com/2013/02/frases-leonardo-da-vinci-citas-phrases.html
- Elipe López, I. (2013). La terapia asistida con animales: una nueva dimensión en la rehabilitación neuropsicológica [revista en línea]. Asociación Española de Psicología Clínica Cognitivo Conductual. Extraído el día 18 de marzo de 2014 desde: http://www.aepccc.es/blog/item/la-terapia-asistida-con-animales-una-nueva-dimension-en-la-rehabilitacion-neuropsicologica.html
- France, A. (s.f). Frases y citas célebres. Extraído el día 18 de marzo de 2014 desde: http://akifrases.com/frase/111775
- Fundación más vida (2011). Terapias complementarias. Extraído el día 20 de febrero de 2014 desde: http://www.masvida.org.ar/informacion/terapias-alternativas.html
- García Sarabia, Selene. Equinoterapia: un binomio con fines terapéuticos [tesis]. México: Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia de la

Universidad Veracruzana; 2010. Extraído el día 4 de febrero de 2014.

Disponible desde:

http://cdigital.uv.mx/bitstream/12345678/733/2/Selene%20Garcia%20Sarabia.pdf

- Gawell, V. (s.f.). Mirando a un Animal. Extraído el día 27 de febrero de 2014 desde: http://www.conciencia-animal.cl/paginas/temas/temas.php?d=1385
- Glasbauer, D. (2012). Zooterapia. Extraído el día 3 de febrero de 2014 desde: http://espaciodelalma.tvheaven.com/custom3_1.html
- Grau Sevilla, M. D., & García Garrido, J. V. Atención psicopedagógica y familiar en el Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad. En: AEPaped. Curso de Actualización de Pediatría 2004. Madrid: Exlibris Ediciones, 2004: p. 153- 161. Extraído el día 21 de marzo de 2014 desde: http://www.aepap.org/atencion/documentos/cursoaepap 2004 tdah3.pdf
- Gutiérrez, G, Granados, Piar, N. (2007). Interacciones humano- animal: características e implicaciones para el bienestar de los humanos [versión electrónica]. Revista colombiana de psicología. Vol. 16 (16): 163-184. Extraído el día 5 de marzo de 2014 desde: http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/psicologia/article/viewFile/1013/1469
- Hamilton, C. (2006). Utilizando lo que aprendió. The American Quarter Horse Journal, 35-39. Extraído el día 26 de febrero de 2014 desde: http://estanciasgraciarena.com.ar/pdf/18Utilizandoloqueaprendio.pdf
- Heine, B. (1997). Introducción a la hipoterapia. Extraído el día 18 de febrero de 2014 desde:http://physical-therapy.advanceweb.com/Article/Introductionto-Hippotherapy.aspx
- Kuhry, A., Caraballo, S. (2007). TDAH y función ejecutiva. Implicaciones clínicas. Portal Psiquiatria.com. Extraído el día 14 de marzo de 2014 desde:

- http://www.psiquiatria.com/trastornos_infantiles/tdha-y-funcion-ejecutiva-implicancias-clinicas/
- Maciques, E (2013). La terapia asistida con caballos: un enfoque psicopedagógico. 25 de junio 2013. Extraído el día 7 de marzo de 2014. Disponible desde: URL: http://wp.me/p1IUm3-6Fz
- Medicina complementaria y alternativa (2013). Diario Latinhub. Extraído el día 21 de febrero de 2014 desde: http://latinhub.com.au/latin-culture/secciones/eventos-y-festivales/11354-medicina-complementaria-y-alternativa.html
- Pascual-Castroviejo, I. (2008). Trastornos por déficit de atención e hiperactividad (TDAH). Asociación Española de Pediatría y Sociedad Española de Neurología Pediátrica. Protocolos de Neurología. Accedido el día 20 de febrero de 2014 desde: file:///C:/Users/Acer/Downloads/historia-de-la-equinoterapia-en-el-mundo%20(1).pdf
- Pineda, D. (2000). La función ejecutiva y sus trastornos. Revista de neurología, 30(8), 764-768. Extraído el día 14 de marzo de 2014 desde: http://www.neurologia.com/pdf/Web/3008/i080764.pdf
- Salama, I. (2001). Beneficios de la compañía de una mascota. Extraído el día 27 de febrero de 2014 desde: http://www.isabelsalama.com/Tesis%20Michelle.htm

Anexos

Anexo I: IMÁGENES

IMAGEN 1: Sesión en monta gemela o pasiva (Backriding)



IMAGEN 2: Paciente guiado por operador y voluntario (monta activa).



IMAGEN 3: Ejercicios de sensopercepción táctil en combinación con respiración rítmica.



IMAGEN 4: Recostamiento del tronco hacia atrás.

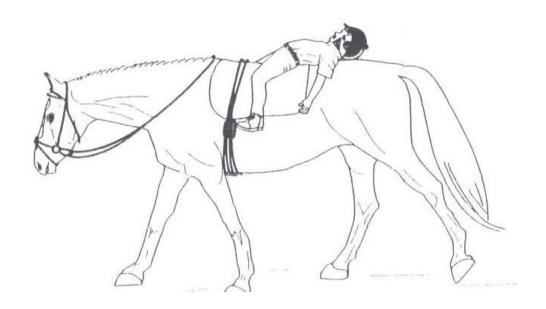


IMAGEN 5: Posición decúbito prona en forma atravesada.

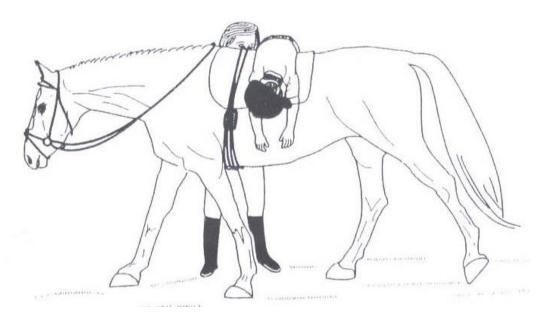


IMAGEN 6: X= Impulsión a nivel longitudinal. Y= Impulsión a nivel vertical. Z= Impulsión a nivel horizontal.

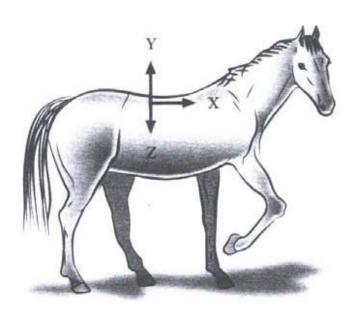
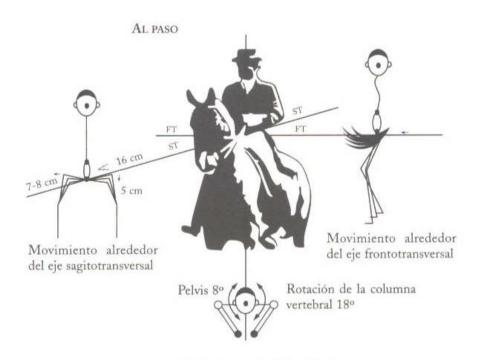


IMAGEN 7: Efectos biomecánicos del paso del caballo sobre el cuerpo del jinete.



Movimiento alrededor del eje

IMAGEN 8: Posición de gateo sobre el caballo.

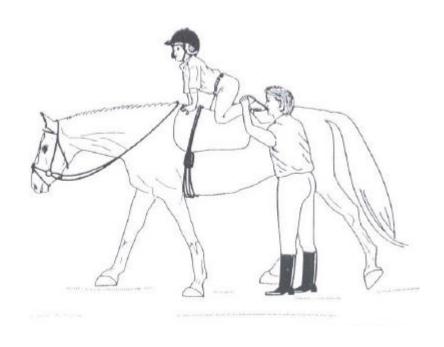


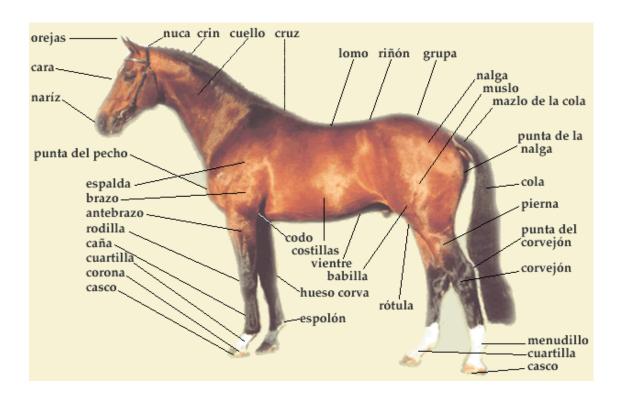
IMAGEN 9: Posición de tumbado sobre el dorso.



IMAGEN 10: Posición de arrodillado sobre el dorso del caballo.



IMAGEN 11: Partes de un caballo para equinoterapia.



Anexo 2: CUESTIONARIOS

MODELO DE CUESTIONARIO PARA PROFESIONALES PSICOPEDAGOGOS QUE NO PRACTICAN EQUINOTERAPIA:

Nombre:
Profesión:
Se solicita que, a partir de su experiencia profesional, responda los interrogantes planteados a continuación. Sus respuestas serán un valioso aporte al trabajo de investigación sobre la siguiente temática: "Equinoterapia: una terapia complementaria del tratamiento psicopedagógico en pacientes con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad".
A) ¿Escuchó alguna vez el término "equi noterapia"?
SI NO
A-1) ¿Qué conocimientos tiene sobre esta práctica?
B) ¿Ha trabajado alguna vez en su consultorio con pacientes con TDAH que
asistían paralelamente a sesiones de equinoterapia?
SI NO
B-1) En caso <i>afirmativo</i>
B-1-1) ¿Usted fue quién le sugirió que realice dicha actividad? ¿Por qué?

	B-1-2) ¿En cuál/l progresos?	es de los	siguientes	aspectos	ha observado
Conductual		Emocional		Otros:	
Social		Académico			
Cognitivo		Físico/moto	or 🗌		
	B-1-3) ¿En qué per	íodo de tiem	ipo evidenci	ó los mism	os?
B-2)	En caso <i>negativo</i>				
	B-2-1) ¿Sugeriría a	a un pacient	te con TDAI	H, que rea	liza tratamiento
	psicopedagógico,	la práctica	compleme	ntaria de	equinoterapia?
	Fundamente su re	spuesta. (P	revio a res _l	oonder se	recomienda la
	LECTURA del mat	erial informa	ativo anexac	lo, donde s	se brinda datos

caballos)

relevantes acerca de los efectos terapéuticos de la terapia con

MATERIAL INFORMATIVO:

EFECTOS TERAPÉUTICOS DE LA EQUINOTERAPIA:

A. EFECTOS NEUROMOTORES:

- Regulación del tono muscular.
- Disminución de reflejos tónicos y reacciones asociadas.
- Grabación y automatización del patrón de locomoción.

B. EFECTOS SENSOMOTORES:

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

C. EFECTOS SOCIOMOTORES:

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

D. EFECTOS PSICOMOTORES:

Estabilización del tronco y de la cabeza.

- Desarrollo del equilibrio horizontal y vertical.
- Construcción de la simetría corporal.
- Fomento de la coordinación psicomotriz gruesa y fina.
- Desarrollo de la lateralidad.
- ❖ Incremento de elasticidad, agilidad y fuerza muscular.
- E. EFECTOS FUNCIONALES:
- Estimulación de la peristaltis.
- Estimulación del sistema circulatorio.
- Estimulación del sistema respiratorio.

MODELO DE CUESTIONARIO DIRIGIDO A PROFESIONALES PSICOPEDAGOGOS QUE PRACTICAN EQUINOTERAPIA:

Nombre:
Profesión:
Se solicita que, a partir de su experiencia profesional, responda los interrogantes planteados a continuación. Sus respuestas serán un valioso aporte al trabajo de investigación sobre la siguiente temática: "Equinoterapia: una terapia complementaria del tratamiento psicopedagógico en pacientes con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad".
A) En su trayecto por equinoterapia ¿Ha tenido contacto con casos de Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad?
SI NO
A-1) En caso <i>afirmativo</i>
A-1-1) ¿Comprobó logros en los mismos? ¿Sobre qué aspectos fundamentalmente?
านานนาทิธาเนิททิธาเนิร :

A-1-2) Los logros obtenidos... ¿Fueron evidenciados y manifestados por personas que conforman el entorno tales como padres, docentes,

o profesionales?

A-1-3) ¿Algunos de los casos de TDAH con los que trabajó en equinoterapia, fue o es paciente de su consultorio particular? En este caso, ¿Fue usted quién le sugirió esta terapia?

A-2) En caso *negativo*...

A-2-1) ¿Qué beneficios cree que puede proporcionarle la terapia con caballos a estas personas?

- B) De acuerdo a su experiencia... ¿Qué metodología de trabajo propone aplicar en personas que presentan dicho trastorno?
- C) ¿Cuál es su rol dentro del grupo?
- D) A partir de sus conocimientos... ¿Afirmaría que la equinoterapia puede considerarse como una terapia complementaria del tratamiento psicopedagógico en pacientes con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad? Fundamente su respuesta.
- E) Como psicopedagogo... ¿Para qué otras patologías, observadas usualmente en el consultorio, recomendaría la asistencia de un paciente a equinoterapia como complemento del tratamiento psicopedagógico?

MODELO DE CUESTIONARIO PARA ESPECIALISTAS EN EQUINOTERAPIA:

EDITH GROSS NASCHERT (MÉXICO) JORGELINA BARONETTO (SAN VICENTE) ANA PIACENZA (SANTA FE)

Atención con Hiperactividad?

A) En su trayecto por equinoterapia ¿Ha tenido contacto con casos de Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad?
SI NO
A-1) En caso <i>afirmativo</i>
A-1-1) ¿Los mismos fueron derivados por un profesional específico? ¿Cuál/es?
A-1-2) ¿Comprobó logros? ¿Sobre qué aspectos fundamentalmente?
A-1-3) ¿Recibió apreciaciones sobre el progreso del paciente por parte de personas que conforman el entorno familiar y/o escolar?
A-1-4) ¿Ha tomado contacto con psicopedagogos que los asistían? ¿Manifestaron estos profesionales opiniones favorables sobre los efectos de la terapia en estas personas? ¿Cuáles?
A-2) En caso <i>negativo</i>
A-2-1) ¿Qué beneficios cree que puede proporcionarle la terapia cor caballos a estas personas?
B) A partir de su experiencia profesional ¿Qué metodología de trabajo propone aplicar en personas que presentan Trastorno por Déficit de

- C) ¿Considera importante el rol de un psicopedagogo dentro de un equipo de equinoterapia? ¿Es frecuente la presencia de los mismos dentro de grupos equinos?
- D) A partir de sus conocimientos y experiencias... ¿Afirmaría que la equinoterapia puede considerarse como una terapia complementaria del tratamiento psicopedagógico en pacientes con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad?