



UNIVERSIDAD ABIERTA INTERAMERICANA

Facultad de Desarrollo e Investigación Educativa  
Sede Regional Rosario

## Trabajo final de carrera

# “Discapacidad, equinoterapia y psicopedagogía: un posible abordaje complementario”

**Alumna:** Bartomioli, Nerina

**Modalidad:** Trabajo de investigación

**Título a obtener:**

- Licenciatura en psicopedagogía
- Profesorado en psicopedagogía

**Fecha:** Marzo, 2018

## **Agradecimientos**

Quiero expresar mis profundos y sinceros agradecimientos a todos los miembros de la Universidad Abierta Interamericana, especialmente a la Directora Patricia Dimangano y a la profesora Cecilia Mazzoni por su asesoría y dirección a lo largo de la investigación; y también a todos aquellos profesores que ayudaron a mi formación como futura profesional.

En segundo lugar, quiero agradecer a los directivos, profesionales y padres de la “Fundación Todos los Chicos” por su apertura y disposición.

Y para finalizar, un agradecimiento especial a mi familia, y amigas por su apoyo incondicional a lo largo de este camino.

## **Resumen**

El presente trabajo de investigación indaga sobre los beneficios de la terapia asistida con caballos en personas con discapacidad, y la posible complementariedad con el tratamiento psicopedagógico. Los participantes de este trabajo fueron los profesionales que trabajaban en la “Fundación Todos los Chicos” de la ciudad de Casilda Santa Fe y los padres o tutores de los pacientes que asistían a la terapia. A los primeros se le administraron entrevistas semiestructuradas y a los segundos un cuestionario autoadministrado. Los resultados arrojados indican que dentro de la fundación establecen un encuadre claro, en el que cada uno de los profesionales cumplen una función bien definida. Tomando a cada uno de los pacientes como únicos e irrepetibles, por lo cual realizan un tratamiento teniendo en cuenta las fortalezas y debilidades de los mismos, intentando potenciar sus capacidades. A su vez los resultados arrojaron que la terapia asistida con caballos brinda beneficios en las diferentes áreas de desarrollo, identificándose mayormente en el área física. Sin embargo, se pudo comprobar mediante las expresiones de los profesionales y los datos tomados de los cuestionarios que es posible la complementariedad de la terapia asistida con caballos con el tratamiento psicopedagógico, constituyendo así uno de los principales aportes de esta investigación al campo de estudio.

**Palabras claves:** Terapia asistida con caballos – Psicopedagogía – Discapacidad – Tratamiento.

## ÍNDICE

<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>6</b>
<b>ESTADO DEL ARTE.....</b>	<b>8</b>
<b>PARTE TEORÍCA .....</b>	<b>11</b>
<b>Capítulo 1: Terapia asistida con equino.....</b>	<b>11</b>
1.1. Terapia y actividad asistida con animales.....	11
1.2. Vínculo humano – animal.....	13
1.3. Antecedentes de la terapia asistida con equino .....	15
1.4. Definición de terapia asistida con equino .....	15
1.5. Modalidad terapéutica .....	17
1.6. Principios terapéuticos.....	19
1.7. Modo de implementación y actores participantes .....	20
<b>Capítulo 2: Discapacidad.....</b>	<b>23</b>
2.1. ¿Qué es la discapacidad? .....	23
2.2. La diversidad de la discapacidad.....	26
<b>Capítulo 3: Psicopedagogía.....</b>	<b>28</b>
3.1. ¿Qué es la psicopedagogía? .....	28
3.2. Evaluación psicopedagógico.....	29
3.3. Tratamiento psicopedagógico .....	29
<b>PARTE EMPÍRICA .....</b>	<b>31</b>
<b>Capítulo 4: Metodología .....</b>	<b>31</b>
4.1. Tema .....	31
4.2. Problema .....	31
4.3. Objetivo general .....	31
4.3.1 Objetivo específico .....	31
4.4. Hipótesis .....	31
4.5. Diseño .....	31

4.6. Participantes .....	32
4.7. Instrumentos .....	33
4.8. Procedimientos de recolección de datos .....	34
4.9. Análisis de datos.....	34
<b>Capítulo 5: Resultados.....</b>	<b>36</b>
5.1. Metodología de trabajo utilizada en la “Fundación Todos los Chicos” .....	36
5.1.2. Efectos y beneficios de la terapia según los profesionales.....	40
5.2. Identificación de mejoría en los pacientes que asisten a la terapia desde la perspectiva de los padres o tutores.....	41
5.3. Posible complementariedad de la terapia asistida con caballos en el tratamiento psicopedagógico de personas con discapacidad .....	45
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>47</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>49</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>53</b>
Anexo I: Modelo de consentimiento informado de participación .....	54
Anexo II: Modelo de entrevista destinada a los profesionales .....	57
Anexo III: Modelo de cuestionario para padres o tutores de pacientes que asisten a la terapia asistida con caballos.....	59

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo final de carrera consiste en una investigación, en el cual se indaga sobre los beneficios de la terapia asistida con caballos en personas con discapacidad, y la posible complementariedad con el tratamiento psicopedagógico, orientado a todos los profesionales de la salud y de la educación, que no sólo les compete reducir los síntomas sino también, las comorbilidades y complicaciones, teniendo en cuenta las particularidades de cada sujetos y sus necesidades.

En cuanto a los antecedentes encontrados, varios de ellos tienen convergencia con nuestra investigación, sin embargo, los mismos se suelen centrar en diagnósticos específicos y realizan el estudio desde una perspectiva diferente a la del psicopedagogo. Aquí pretendemos llevar a cabo un trabajo en donde se indague la posibilidad de la terapia con equino en el tratamiento psicopedagógico, conociendo a su vez en profundidad las características y forma de uso de la terapia con caballos de la “Fundación Todos los Chicos”, además de vislumbrar los efectos de la misma en las áreas conductual, social, cognitiva, emocional y física. Realizando de esta manera una investigación centrada en la diversas discapacidades presentes y los beneficios que les proporciona la terapia con equino.

Para comenzar a explicar brevemente lo que se aborda en este trabajo de investigación, primero es importante señalar que la terapia asistida con caballos según la Fundación Establo Terapéutico (2010):

Es un método terapéutico y educacional, que tiene al caballo como mediador o facilitador terapéutico, y su ambiente como medio dentro del abordaje multidisciplinario, en las áreas de salud, educación y equitación, buscando el desenvolvimiento bio-psico-social, de personas con necesidades especiales, impedimentos, incapacidad, discapacidad así como otras enfermedades.

Este trabajo final de carrera se organizó en una parte teórica y empírica, con respecto a la parte teórica está conformado por tres capítulos. El capítulo 1, denominado *Terapia asistida con equino*, explica en primera instancia de qué se tratan las terapias y actividades asistidas con animales, cómo es el vínculo que se establece entre el humano y el animal. Y en una segunda instancia se plantean los antecedentes de la equinoterapia, diversas definiciones, modalidades y los principios terapéuticos, como así también el

modo de implementación y los actores participantes. En el Capítulo 2, se aborda el tema *Discapacidad*, en el mismo se plantea qué es y se exponen las características de la misma. Con respecto al Capítulo 3, *Psicopedagogía y posible complementariedad con la terapia asistida con caballos*, se explicará qué es la psicopedagogía y las diversas formas de tratamiento que pueden ser llevadas a cabo por estos profesionales.

En cuanto a la parte empírica, consta de dos capítulos. En el Capítulo 4, *Metodología*, se plantea el tema, su problemática, los objetivos generales y específicos. Como así también se revela la hipótesis, el diseño metodológico, los participantes e instrumentos utilizados. Además, se muestra un apartado sobre el análisis de datos explicando brevemente los procesos efectuados sobre los datos recabados. En el capítulo 5, *Resultados*, se presentan los datos obtenidos e interpretados a partir de las entrevistas y cuestionarios realizados.

Finalmente, se presentan las conclusiones de esta investigación, mencionando los resultados obtenidos y el aporte de la misma para la psicopedagogía.

## ESTADO DEL ARTE

Durante las últimas décadas ha aumentado el interés sobre las terapias complementarias, particularmente la equinoterapia. Numerosos estudios han proporcionado información valiosa sobre su utilización, sus beneficios y efectos terapéuticos que aporta a los niños con discapacidad.

Se ha investigado si es posible considerar la equinoterapia como una terapia complementaria del tratamiento psicopedagógico en pacientes con trastornos por déficit de atención con hiperactividad; llegando a la conclusión que la evolución de la persona con TDAH es posible optimizarla fuera de un encuadre tradicional como es el del consultorio. Por otro lado resaltó que no debe considerarse a la equinoterapia como opción aislada sino como parte de un conjunto de acciones terapéuticas, como lo es en este caso el tratamiento psicopedagógico (Doglioli, 2014).

Por otra parte, hay diversas investigaciones sobre la eficacia de la equinoterapia en los niños con Síndrome de Down. Quinatoa & Alexandra (2014) lograron dar a conocer que la Equinoterapia es una terapia alternativa eficaz, la cual nos permite tener un enfoque global y diferente para ayudar al paciente a mejorar su estilo de vida, los datos finales obtenidos en la investigación, permiten apreciar de forma real que la Equinoterapia si ofrece resultados beneficiosos, para la potencialización de la motricidad gruesa del niño. Asimismo, Echeverri (2012) indaga las causas por la que la Equinoterapia constituye una terapia alternativa en los pacientes con Síndrome Down.

Yrigoyen (2014) realizó un estudio sobre la intervención terapéutica con caballos desde una visión psicológica, en donde se describen, las condiciones del elemento más importante de la terapia que es el caballo, sus características y condiciones de uso, en una especial y metódica observación personal en la última década de actividad profesional.

Otra investigación intenta dar a conocer un método alternativo y complementario de las terapias tradicionales en niños con alteraciones en su desarrollo (Gonzalez, 2015).

Por otra parte, se identificaron diferentes artículos científicos enfocados al tratamiento de la discapacidad infantil a través de la equinoterapia.

Un estudio se centro en el tratamiento del autismo, a través de una combinación de programas conductuales con la equinoterapia donde se manejó el paseo en caballo como reforzador positivo adicional a los beneficios que se le atribuyen a la equinoterapia.



Concluyendo que el programa surtió efecto en la disminución de conductas estereotipadas y en el establecimiento de las conductas manos quietas, contacto visual y boca cerrada. Además se observó que ciertamente se presentan mejorías en diversas áreas, en este caso sólo se registró el progreso en torno a las conductas estereotipadas, sin embargo los padres de familia informan de los beneficios en el comportamiento de la niña fuera de los tiempos establecidos en terapia, donde reportan mejorías en reducción de estrés, hiperactividad y estabilidad emocional (Medina, Hernández & Castillo, 2014).

Alvernia (2015), Realizar una revisión sistemática de la literatura para evaluar efectividad de la equinoterapia en habilidades sociales y de lenguaje en niños autistas.

De manera similar, el trabajo realizado por Chávez y Franco (2013), estudio si los niños con autismo presentan alguna mejora en su desempeño funcional durante las sesiones de equinoterapia en combinación con el seguimiento de órdenes simples.

Otra investigación utilizó la equinoterapia en el tratamiento de diversas enfermedades. Demostrando que es un proceder no invasivo, y una alternativa beneficiosa en la atención de la discapacidad infantil, mejorando los aspectos motores, emocionales, cognoscitivos y de socialización (Álvarez, Meso & Castellano, 2008).

También, se realizó un estudio observacional descriptivo, para conocer los resultados del tratamiento con equinoterapia en los niños discapacitados que asistieron a un centro de equinoterapia. Llegando a la conclusión que los niños que llevaron durante un año tratamiento equino mostraron mejoría en uno o varios aspectos, principalmente en la seguridad, seguido de la movilidad y en menor grado atención, concentración, afectividad y lenguaje (Ávila, Brito, Pupo & Roselló, 2006).

Sarabia (2010) ejecutó un escrito que contiene información necesaria para poder comprender los procesos y beneficios de la equinoterapia.

Desde una perspectiva diferente, como médico veterinario, Gonzalez (2009), investiga la utilización de la equinoterapia para el tratamiento de las diversas enfermedades.

González (2015), realiza un trabajo explorando qué lugar ocupa y que conocimientos se obtiene acerca de las terapias y actividades asistidas con animales, dando cuenta del impacto que la práctica genera tanto a nivel físico, psicológico y social en las personas

que la realizan, además hace énfasis en el papel fundamental que adquiere la participación de la familia en torno al proceso terapéutico.

## **PARTE TEÓRICA**

### **Capítulo 1: Terapia asistida con equino**

#### **1.1. Terapias y Actividades Asistidas con Animales**

La tenencia y cuidado de animales forma parte de la ocupación humana desde épocas ancestrales con fines de alimentación, caza, abrigo, cuidado de ganado, y sin duda como compañía. La descripción más antigua de la participación de animales domésticos en terapias fue de Florence Nightingale en 1860, quien observó que las mascotas eran una excelente compañía para los enfermos con patologías crónicas. En E.U.A. esta iniciativa comenzó en 1919 cuando el Secretario del Interior Franklin Lane incorporó la compañía de animales a pacientes psiquiátricos del Hospital Saint Elizabeth de Washington. Más tarde, en el año 1942 se usaron animales en la rehabilitación de convalecientes de la Fuerza Aérea. En todas estas actividades, sin embargo, no se consignó por escrito los progresos alcanzados, los primeros registros de la utilización de animales en ambientes terapéuticos con objetivos específicos se encuentran en 1960, cuando el Psiquiatra Boris Levinson documentó en sus observaciones que el cuidado de la salud debe considerar la relación con mascotas, por el valor terapéutico que tiene esta interacción (Jofré, 2005).

Levinson atendía a un niño que había pasado por un largo proceso terapéutico sin éxito, y con crecientes síntomas de retraimiento que ameritaban hospitalización. Cuando accidentalmente, ingresó a la consulta su perro Jingles, el niño estableció contacto con el perro y posteriormente expresó su deseo de volver a jugar con él. Desde ese día el psiquiatra utilizó a su perro en todas las sesiones con el niño, logrando involucrarse en el juego y crear un vínculo que posibilitó el abordaje terapéutico. Desde entonces se han realizado estudios que comprueban sus beneficios (Máximo, 2007).

Por lo cual es importante realizar una conceptualización de las terapias y actividades asistidas con animales (TAACAs), tal como expresa Fernández (2013):

Es una metodología de abordaje interdisciplinario y transversal del accionar de profesionales de la salud y educación, entre otros, fundado en los beneficios aportados por el vínculo humano-animal, en el abordaje biopsicosocial de las personas incluidas en poblaciones de riesgo, contemplando el bienestar y comportamiento de los animales (p. 19).

En este tipo de terapia los animales juegan un papel fundamental, donde se produce la estimulación, se promueve la inclusión social, y la mejora integral del ser humano.

Oropesa, García, Puente y Matute (2009), definen a las TAACAs como una intervención directa y con objetivos prediseñados, donde participa un animal que reúne criterios específicos, como parte indispensable para el tratamiento. Y donde se obtienen beneficios físicos, sociales, emocionales y cognitivos, de manera individual o en grupo, valiéndose para ello de diferentes animales. Todo el proceso ha de haber sido previamente diseñado y posteriormente evaluado. Teniendo en cuenta las particularidades de cada sujeto.

La terapia asistida con animales requiere la participación de la persona en algún nivel de funcionamiento, aunque sea sólo para percibir al animal a través de los sentidos de la vista, tacto, olfato y/o audición, reflejando la participación de la persona en sus áreas de desempeño.

Fernandez (2013), manifiesta que las TAACAs están dirigidas a una meta que puede ir desde ejercicios terapéuticos, al juego o esparcimiento con el animal; se relacionan con los intereses de la persona, tanto en relación a la especie animal, como al tipo de actividad a realizar. Estas terapias tienen significado en algún nivel para la persona. Son actividades diseñadas para mejorar la calidad de vida de los practicantes mediante el uso de la interacción animal-ser humano.

En este tipo de intervención los animales forman una parte fundamental de la estimulación, inclusión social, mejora y/o rehabilitación integral de las personas, pudiendo distinguir diferentes variantes en las modalidades de implementación.

Por lo tanto, las TAACAs se tratan de intervenciones terapéuticas, en donde se debe tener en cuenta qué profesiones van a llevar a delante el proceso terapéutico, el cual será efectuado por un equipo profesional habilitado para este fin (Fernández, 2013).

Asimismo las intervenciones estarán determinadas por lo que el profesional asigne basado en sus conocimientos, esta debe ser planificada, teniendo en cuenta la evaluación previa que determinará la forma en la que se aplica, los tiempos, y la adaptación a las necesidades de cada persona.

## 1.2. Vínculo humano – animal

No todas las interacciones humano - animal pueden ser tomadas como si existiera entre ellos un vínculo. Algunas de estas relaciones son puramente utilitarias como la que existe típicamente entre un ganadero y sus reses. En el pasado, los animales eran de gran utilidad como compañeros de caza, en el mantenimiento de la temperatura corporal y para una pronta detección del peligro; tales razones parecen tener una menor importancia en la actualidad, particularmente en las ciudades. Sin embargo, hay un creciente número de personas que tienen animales en sus casas, lo cual implica una alta inversión de recursos y tiempo (Staats & Horner, 1999). El hecho de que este vínculo haya superado el paso de cientos de años y cambios tecnológicos y culturales, sugiere que aporta beneficios importantes a las necesidades humanas (Staats, Sears, & Pierfelice, 2006)

Para Katcher (1993) son cuatro los principios básicos de la interacción hombre-animal que permiten el establecimiento del vínculo. Estos principios son: seguridad, intimidad, amistad y constancia. La seguridad se refiere a la salvaguarda y protección de los humanos, mediante acciones de los animales. Aparte de ofrecer seguridad, la presencia de la mascota tranquiliza a su dueño y mejora la percepción de las relaciones sociales y de las personas que van con sus mascotas; en la mayoría de los casos dicha persona es percibida como buena, accesible, confiable y no peligrosa.

El efecto de intimidad entre dueño y mascota ocurre de manera espontánea. El dueño habla y acaricia a su mascota, con un lenguaje corporal relajado que se da sólo cuando aquel lo quiera y necesite, ya que su mascota siempre está dispuesta a jugar y a ser acariciada. Las relaciones con otros humanos no son necesariamente tan espontáneas y libres como las que se pueden establecer con una mascota.

Katcher (1993) explica que los animales tienden a mostrar comportamientos poco variables, cuando se les compara con el comportamiento de otros humanos. Aunque existen diferencias entre miembros de igual especie y raza, las mascotas pueden ser sustituidas ya que una nueva mascota puede cumplir con el papel que desempeñaba la anterior. Sin embargo, los beneficios que proveen las mascotas son perdurables en el tiempo.

Por otra parte, el significado de una mascota para su dueño se ve influenciado por aspectos como la edad y sexo del dueño, y su historia de interacción con otros animales y sus expectativas. Los niños pequeños fácilmente desarrollan una relación dueño

mascota de juegos. Para los adolescentes, por otra parte, es más frecuentemente un compañero, alguien que lo protege y que sirve como mediador en su vida social (Cusack, 1991).

La interacción con una mascota puede proveer beneficios físicos para la salud. Favorece la prevención de diversos tipos de enfermedad, ayuda en el afrontamiento de la enfermedad y facilita la rehabilitación, mediante una variedad de mecanismos que apenas ahora empiezan a ser explorados.

También proporciona beneficios psicológicos, promueve la actividad física, ayuda a centrar la atención, estimula la interacción social, mejora el sentido del humor, favorece el contacto físico, el juego y las demostraciones de afecto tanto con la mascota como con otras personas. Además favorece la independencia, el sentido de valor y utilidad para otros, y la motivación (Poresky & Hendrix, 1990). Finalmente, incentiva un estado afectivo positivo, un aumento de la autoestima y un sentido de logro. Es claro que estos efectos no son automáticos y no son observados en todas las personas. Dichos efectos son modulados por la edad, la actitud hacia las mascotas, el grado y fuentes de soporte social y otras variables psicológicas.

Algunos de los beneficios sociales más importantes de la interacción humano-animal son el efecto catalizador (“lubricante social”), cohesión social, juego cooperativo, mayor cooperación con otras personas, promoción del contacto social con otras personas y entre los miembros de la familia. (Beck, 1997).

La gran mayoría de las personas habla a sus mascotas, lo hace de una manera suave y lenta, en una forma diferente a cuando hablan con otra persona. Cuando hablan con una mascota se sienten más tranquilos y sin presiones (Beck, 1997).

Según Katcher (citado en Fine, 2003) el término vínculo es constantemente evocado en la terapia asistida con animales, pero en realidad la terapia casi nunca depende de un vínculo permanente entre el paciente y el animal, sino que obedece al establecimiento de una relación sólida entre el terapeuta y su animal. El hecho de utilizar este término, según el autor, responde sólo a connotaciones morales y emocionales. Asimismo, menciona que en sus trabajos con niños, ninguno de los efectos dependía del vínculo establecido o de la adopción de un solo animal. Por el contrario, el contacto con muchos animales y la introducción de nuevos animales mejoraba el efecto terapéutico y didáctico.

### **1.3. Antecedentes de la terapia asistida con equino**

Esta terapia se emplea desde los años 50, aunque sus beneficios se conocen desde tiempos muy antiguos.

Hipócrates (460 a.C.), considerado el padre de la medicina, y contemporáneo de Sócrates y Platón, aconsejaba la práctica de la equitación para mejorar el estado de ánimo de las personas con enfermedades incurables. De él, son célebres las frases "el saludable ritmo del caballo" y "tus fuerzas naturales, las que están dentro de ti, serán las que curarán tus enfermedades"

A lo largo de la historia podemos encontrar muchas referencias a los beneficios físicos y emocionales de la equitación desde los siglos XVI, XVII y XVIII cuando algunos médicos recomendaban el ejercicio de montar como método curativo, en general, como medida preventiva (Gross Naschert, 2000).

La equinoterapia surgió después de la Segunda Guerra Mundial en Escandinavia y Alemania, donde se empezó a trabajar con personas que padecían de parálisis cerebral.

La persona que contribuyó con su propio ejemplo a la difusión de los beneficios que se podían obtener por medio de la monta fue la danesa Lis Hartel. Quien sufrió poliomielitis siendo adulta y pasó cinco años paralizada en una silla de rueda. Gracias a su pasión por los caballos, reinició un entrenamiento intensivo en su deporte favorito y ganó la medalla de plata en la disciplina de adiestramiento en los Juegos Olímpicos de Helsinki en 1952 y en los de Melbourne en 1956 (Gross Naschert, 2000).

Se considera al doctor Max Reichenbach pionero en la investigación científica de la equinoterapia. Desde 1953 elaboró los primeros estudios científicos con numerosos pacientes en su clínica de fisioterapia en Birkenreuth, Alemania. De ahí en adelante la investigación científica ha sido el motor para el desarrollo y la difusión de la equinoterapia en todo el mundo (Gross Naschert, 2009)

En la actualidad existen más de 700 publicaciones sobre la equinoterapia, la mayoría en los idiomas alemán, inglés, francés e italiano.

### **1.4. Definición de terapia asistida con equino**

Son varias las definiciones que se encuentran sobre terapia asistida con equino, de las cuales destacaremos aquellas que resultan más relevantes para este trabajo. Una de

ellas, es de la Fundación Establo Terapéutico (FACET), que a su vez se basa en la definición de la Associação Nacional de Equinoterapia (ANDE, Brasil) donde se plantea que:

La Equinoterapia es un método terapéutico y educacional, que tiene al caballo como mediador o facilitador terapéutico, y su ambiente como medio dentro del abordaje multidisciplinario, en las áreas de salud, educación y equitación, buscando el desenvolvimiento bio-psico-social, de personas con necesidades especiales, impedimentos, incapacidad, discapacidad así como otras enfermedades (p.1).

Asimismo la Asociación Nacional de Rehabilitación de Uruguay (ANRE) (2007) expresa que la equinoterapia es:

La técnica que basada en el aprovechamiento de las cualidades naturales del caballo y empleada en una perspectiva de habilitación o rehabilitación integral del individuo- esto es, concibiéndolo como un ser biopsicosocial, portador de una o múltiples discapacidades- integra de manera armónica elementos vinculados a las áreas de salud, educación y equitación, en un abordaje necesariamente multidisciplinario y procurando su máxima eficacia terapéutica.” Dr. Carlos Barboza Pereira (p.2)

Aludiendo a Hernández y Luján (2006), cabe mencionar que la Equinoterapia es una terapia tanto física como psicológica la cual se puede utilizar como tratamiento rehabilitador alternativo para pacientes con distintas discapacidades, utilizando para dicho fin el caballo, actuando como un método complementario de las técnicas de rehabilitación convencionales.

Según Falke (2009) es conveniente que la Equinoterapia se desarrolle con un capacitado equipo interdisciplinario del cual formen parte psicólogos, asistentes sociales, psicopedagogos, psiquiatras, veterinarios, kinesiólogos, profesores de educación física, instructores de equitación. Es decir que es una metodología de rehabilitación complementaria diseñada, ejecutada y evaluada por especialistas en la que utilizan al



caballo y todo su entorno para intervenir sobre diferentes áreas que conforma el desarrollo integral de la persona.

Esto coincide con lo planteado por Gross Naschert (2000), quien expresa que al 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.

Es importante señalar que en varios países se hace uso corriente de la palabra equinoterapia englobando en la misma un gran número de actividades, y si bien algunas de ellas son netamente terapéuticas, otras son meramente sociorecreativas, deportivas y/o educativa. Asimismo, es frecuente encontrar personas que consideran que al dominar la técnica, están llevando a cabo una terapia y aunque se trate de excelentes técnicos, no cuentan con la formación y competencias necesarias. Es muy enriquecedor que el técnico y el profesional trabajen juntos, siempre y cuando se tenga claro que un técnico no cuenta con los requisitos de formación y habilitación imprescindible para llevar adelante un proceso terapéutico (Fernández, 2013).

### **1.5. Modalidad terapéutica**

La equinoterapia es una terapia que utiliza al caballo como instrumento terapéutico.

En el Congreso Internacional de la Monta Terapéutica, efectuado en 1988 en Toronto, Canadá, se decidió la división de la equinoterapia en tres áreas: hipoterapia (pasiva o activa), monta terapéutica o volting y equitación como deporte para discapacitados.

Cada área está dirigida a diferentes tipos de discapacidad 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, pedagogía y el deporte. El área de la medicina desempeña un papel dominante en la hipoterapia porque la monta a caballo se utiliza a manera de fisioterapia, indicada en pacientes con disfunciones neuromotoras de origen neurológico o degenerativo (Gross Naschert, 2000).

La psicología y pedagogía adquieren más importancia en la monta terapéutica, ya que la monta a caballo, además de cumplir un papel de fisioterapia, trata disfunciones psicomotoras, sensomotoras y sociomotoras funcionando así como una psicoterapia.

En la equitación como deporte para discapacitados la monta a caballos se realiza como deporte; esto dará la oportunidad a personas con cierta discapacidad física y funcional integrarse plenamente a la vida deportiva.

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

Dentro de la hipoterapia se puede diferenciar la hipoterapia positiva y la hipoterapia activa. En la primera, el paciente monta sin albardón y se adapta positivamente al movimiento del caballo sin ninguna acción de su parte, aprovechando el calor corporal, los impulsos rítmicos y el patrón de locomoción tridimensional del caballo. Se utiliza el back-riding, una técnica donde el terapeuta, en el caballo, se sienta atrás del paciente para proveer apoyo y alinearlos durante la monta. El caballo se guía y trabaja únicamente en paso (Centro ecuestre pegasus, 2009).

La 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 y la simetría corporal. El paciente no está capacitado todavía para conducir solo el caballo en la pista; deberá guiarlo un terapeuta o ayudante utilizando paso y trote (Gross Naschert, 2000).

En la monta terapéutica se une el objetivo terapéutico a la enseñanza específica de la equitación como deporte. Además de la realización de ejercicios neuromusculares y gimnásticos en combinación con juegos terapéuticos, el paciente aprende a utilizar las señales específicas de la equitación para convertirse en jinete activo. El paciente mueve su caballo solo en la pista y monta utilizando estribos. El caballo trabaja en paso, trote y galope, según el avance del paciente.

Por ser equinoterapia una terapia interdisciplinaria, el médico de rehabilitación física o el médico de planta del paciente y el terapeuta trabajarán en estrecha relación en la hipoterapia. En la monta terapéutica el terapeuta buscará comunicación constante con el psicólogo y/ pedagogo que esté a cargo del paciente.

## 1.6. Principios terapéuticos

El caballo provee de tres condiciones que son las características específicas que forman la base para la utilización de la equitación como terapia. Según Gross Naschert (2000) los mismos son: a) transmisión del calor corporal, b) transmisión de impulsos rítmicos y c) transmisión de un patrón de locomoción tridimensional.

a) La transmisión del calor corporal: los caballos poseen un calor corporal de 38°C, por lo tanto la temperatura corporal es mayor a la nuestra. Esta transmisión de calor entre el equino y el humano ayuda a la relajación de los músculos y ligamentos provocando la sensorpercepcion táctil. En general el flujo sanguíneo que se genera estimula el sistema circulatorio, de manera que beneficia la función fisiológica de los órganos internos. Este calor que penetra en los músculos del cinturón pélvico, provoca mayor flexibilidad y estabilidad, recuperando precisamente la correcta posición vertical del paciente.

Este principio posee valor psicoterapéutico ya que actúa como instrumento en el área psicoafectiva, uniendo la temperatura corporal con el movimiento suave y rítmico del caballo que provoca la sensación de ser mecido, lo que genera sentimientos de seguridad, confianza, afecto y protección. Este tipo de terapia como ya mencionamos, ayuda al paciente a restaurar su autoconfianza y autoaceptación.

b) La transmisión de impulsos rítmicos: se propaga hacia la cabeza por medio de la columna vertebral, provocando diferentes reacciones de equilibrio y enderezamiento del tronco. Al caminar al paso se transmiten de 90 a 110 impulsos por minuto a la pelvis, y al caminar en trote aumenta la intensidad de estos. Los impulsos son provocados por los músculos lumbares y ventrales del caballo, donde los mismos se contraen y distienden alternadamente de forma rítmica y regular en el paso y el trote. Estos impulsos fisiológicos son un acto de coordinación entre el tronco y la cabeza, donde se entrena la coordinación psicomotriz de éstas partes sin ser utilizadas las piernas. De esta forma se logra la estabilización de las partes constituyendo la base para la ejecución de la marcha independiente. Uno de los propósitos de la Equinoterapia, consiste en proporcionar estímulos fisiológicos para regularizar el tono muscular y desarrollar el movimiento.

El valor psicoterapéutico se refiere a que los impulsos rítmicos provocan en el paciente una gama de experiencias psicosenoriales, que pueden aprovecharse con un adecuado manejo. El efecto mecedor del caballo, al igual que en la trasmisión de calor, liberan bloqueos psíquicos. Los impulsos no solo movilizan el cuerpo del jinete, sino

también todo su ser psíquico. La sensación de poder avanzar y moverse sin aplicar una acción propia, podría ser un factor clave en la relajación de la psiquis.

c) La transmisión de un patrón de locomoción tridimensional.: el patrón de marcha del caballo es muy parecido al del humano. Este patrón que el paciente realiza durante la monta, se graba en el cerebro y se automatiza, lo que posibilita su transferencia a la marcha pedestre. La sensación de avanzar hacia delante, directo y sin obstáculos que proporciona este movimiento puede ejercer enorme influencia positiva sobre un estado psíquico depresivo.

Al respecto Falke (2009) plantea que el movimiento del cuerpo sobre el caballo, produce diferentes modificaciones orgánicas y subjetivas. Siendo necesario recordar que las consideraciones sobre este movimiento, son aplicables para cada uno de los pacientes según la patología existente.

Por su parte Gross Naschert (2006) expresa en cuanto al valor psicoterapéutico, que cuando el paciente logra adaptarse al movimiento del caballo siente que puede recuperar su confianza y la de su entorno. Con la estimulación al cinturón pélvico que se produce mediante este movimiento, se puede inducir la liberación de emociones reprimidas y bloqueos psíquicos como mencionábamos, restituyendo de esa forma el deseo de vivir.

### **1.7. Modo de implementación y actores participantes**

En la práctica, lejos de ser superficial, se debe tener en cuenta la particularidad de cada sujeto implicado, tanto del paciente y de su familia, porque en base a ello se seleccionaran los criterios de atención para esa persona en particular.

Podemos entender el término “actores sociales” como el conjunto de sujetos activos que inciden en los diferentes procesos de la comunidad de la que son parte. Los mismos asumen determinado rol social enmarcado en el contexto y encuadre establecido en este caso en la práctica equinoterapéutica (Fernández, 2013).

Utilizar un encuadre significa mantener constantes ciertas variables que intervienen en dicho proceso, como es la aclaración de los roles respectivos (naturaleza y límites de la función que cada parte integrantes), horario, duración del proceso y los honorarios. Esto es muy importante para que no se produzca ningún tipo de confusión durante el proceso.

Por un lado, entre los integrantes del proceso hallamos al paciente que es aquel que acude a la práctica de equinoterapia. Podemos encontrar al que posee cierta patología utilizando la misma como medio de rehabilitación; el que asiste por algún trastorno conductual o de aprendizaje; el que proviene de un contexto social vulnerable y la utiliza como medio de socialización, y el que asiste simplemente por el gusto a la actividad de andar a caballo.

Es importante señalar que la rehabilitación según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2012) la define como “el conjunto de medidas sociales, educativas y profesionales destinadas a restituir al paciente minusválido la mayor capacidad e independencia posibles, tomando en cuenta sus capacidades y aspiraciones de vida” y afirma que “el objetivo de la rehabilitación no es solo entrenar a personas incapacitadas y minusválidas a adaptarse en su entorno sino intervenir en su entorno inmediato y en la sociedad para facilitar su integración social”.

En la actualidad no hablamos de pacientes minusválidos. Pero es significativo hacer énfasis en el hecho de la rehabilitación como medio para brindar o restituir al paciente la mayor aptitud e independencia posible, tomando en cuenta sus posibilidades, motivaciones y a su entorno con el fin de facilitar su inclusión en la sociedad. Es por esto que las actividades sociorecreativas son un elemento vital en todo proceso de rehabilitación, ya que la funcionalidad la va a encontrar en la forma en que se va a vincular con los otros y con el ambiente (Fernández, 2013).

Por otro lado, encontramos al equipo interdisciplinario que son aquellos profesionales (médico, psicopedagogo, psicólogo, kinesiólogo, instructores de equitación, entre otros) que integran el equipo de trabajo para el desarrollo de la equinoterapia, a través de sus conocimientos y/o experiencias.

Por interdisciplinar hacemos referencia a la habilidad para combinar varias disciplinas, es decir para interconectarlas y ampliar de este modo las ventajas que cada una ofrece. Se refiere no solo a la aplicación de la teoría en la práctica, sino también a la integración de varios campos en un mismo trabajo (Pesce, 2016).

Según Fernández (2013), el caballo es caballo, no educa ni rehabilita. Lo que lo convierte en una herramienta terapéutica, educativa y sociorecreativa son el propósito y sentido que le otorgan las personas que intervienen en la actividad realizada en interacción con el caballo.

Además, debemos tener en cuenta a la familia, que son aquellos que acompañan al paciente a sus sesiones de equinoterapia, siendo parte también del proceso terapéutico. La familia es el entorno donde por excelencia se debe dar el desarrollo integral de las persona, especialmente el de los niños. Pero este sistema es mucho más que cuidado y apoyo mutuo; es el espacio en donde se realizan las más profundas experiencias humanas. Los más profundos sentimientos se dan en la familia. Teniendo así el potencial para enfermar o para curar (Nuñez, 2008).

Es función de este sistema el favorecer la tendencia de sus miembros hacia el crecimiento y la independencia como sujetos de la cultura, al mismo tiempo debe ofrecerles un sentimiento de pertenencia (Pérez, 2001).

## **Capítulo 2: Discapacidad**

La organización mundial sobre la salud (2011) plantea que la discapacidad es parte de la condición humana. Casi todas las personas tendrán una discapacidad temporal o permanente en algún momento de sus vidas, y los que sobrevivan y lleguen a la vejez experimentarán cada vez más dificultades de funcionamiento. La mayoría de los grupos familiares tienen algún integrante discapacitado, y muchas personas que no lo son asumen la responsabilidad de apoyar y cuidar a sus parientes y amigos con discapacidad. En cada época se ha enfrentado la cuestión moral y política de encontrar la mejor forma de incluir y apoyar a las personas con discapacidad. Este problema se agudizará a medida que cambien las características demográficas de las sociedades y aumente la cantidad de personas que llegan a la vejez.

Las respuestas a la discapacidad se han modificado desde la década de 1970, motivadas principalmente por la propia organización de las personas con discapacidad y la creciente tendencia a considerar la discapacidad como una cuestión de derechos humanos.

Históricamente se había tratado a las personas con discapacidad con soluciones que las segregaban, como las instituciones residenciales y escuelas especiales. Como resultado, la imagen de las instituciones sufre un cambio. Pasan de ser consideradas como el lugar donde las personas con déficit podían recibir el cuidado y entrenamiento especial que necesitaban, a un lugar en el que se les encerraba y segregaban, a veces en contra de su voluntad (Sánchez, 2003).

Pero, en la actualidad, la política ha cambiado y se ha optado por la inclusión en la comunidad y en la educación, y las soluciones orientadas al componente médico han dado lugar a enfoques más interactivos que reconocen que la discapacidad en las personas se origina tanto en los factores ambientales como en el cuerpo. Las iniciativas nacionales e internacionales, como las Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad de las Naciones Unidas, han incorporado los derechos humanos de las personas con discapacidad, lo cual culminó con la aprobación de la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) en el año 2006 (Sánchez, 2003).

### **2.1. ¿Qué es la discapacidad?**

La organización mundial de la salud (OMS) (2011) plantea que:

La discapacidad es toda restricción o ausencia (derivada de una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano, puede ser temporal o permanente, reversible o irreversible, progresiva o regresiva (p. 30).

Es considerada también como el proceso por el cual una limitación funcional se manifiesta como una realidad en la vida diaria, con lo cual el problema se hace objetivo al inferir con las actividades rutinarias. Representa la desviación de norma desde el punto de vista de la actuación como individuo. Es decir que se refiere a la alteración en la funcionalidad del sujeto, entendido como un todo, en relación a las actividades que es esperable que pueda realizar (Pesce, 2016).

La discapacidad es compleja, dinámica, multidimensional y objeto de discrepancia. En las últimas décadas, el movimiento de las personas con discapacidad, junto con numerosos investigadores de las ciencias sociales y de la salud, ha identificado la función de las barreras sociales y físicas presentes en la discapacidad (OMS, 2011).

La transición que implicó pasar de una perspectiva individual a una perspectiva estructural ha sido descrita como el cambio desde un modelo médico a un modelo social, en el cual las personas son consideradas discapacitadas por la sociedad más que por sus cuerpos.

Por un lado, el modelo médico enfoca la discapacidad como un problema de la persona, causado directamente por una enfermedad, un traumatismo o cualquier otra alteración de la salud, que requiere de asistencia médica y rehabilitadora mediante un tratamiento individualizado, realizado por profesionales. Es decir, se centra en el individuo y sus limitaciones, sin considerar los efectos e interacciones entre el entorno social y la realidad biológica (Vanegas & Gil, 2007).

Por otro lado, el modelo social le da importancia a la situación desde el punto de vista de la integración de la persona con discapacidad en la sociedad, considerando que la discapacidad no es un atributo de la persona, sino un complejo conjunto de condiciones, muchas de las cuales están originadas o agravadas por el entorno social. Por lo tanto, es responsabilidad de la sociedad realizar las modificaciones en el entorno necesarias para facilitar la plena participación en todas las esferas de la vida social de la persona con discapacidad (Vanegas & Gil, 2007).



El modelo médico y el modelo social a menudo se presentan como dicotómicos, pero la discapacidad debería verse como algo que no es ni puramente médico ni puramente social: las personas con discapacidad a menudo pueden experimentar problemas que derivan de su condición de salud. Se necesita un enfoque equilibrado que le dé el peso adecuado a los distintos aspectos de la discapacidad.

La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) (2001), entiende el funcionamiento y a la discapacidad como una interacción dinámica entre las condiciones de salud y los factores contextuales, tanto personales como ambientales. La promoción de un modelo bio-psicosocial representa un equilibrio viable entre los modelos. El término genérico discapacidad abarca todas las deficiencias, las limitaciones para realizar actividades y las restricciones de participación, y se refiere a los aspectos negativos de la interacción entre una persona (que tiene una condición de salud) y los factores contextuales de esa persona (factores ambientales y personales).

Como modelo holístico de salud y enfermedad, considera al individuo un ser que participa de las esferas biológicas, psicológicas y sociales, cada sistema influye en los otros y a su vez está influido por los demás. En este contexto, es válido que no se entienda la salud como la mera ausencia de enfermedad física, sino que además cualquier alteración psicológica o social, puede determinar el estado de enfermedad/discapacidad de un individuo y su estado completo de bienestar. Por ello, toda intervención ha de estar enfocada en el abordaje terapéutico de estas tres esferas, pues sólo considerando al individuo en toda su dimensión se puede garantizar con éxito una recuperación o un mantenimiento completo de la deficiencia, trastorno o enfermedad (García & Obando, 2017).

En la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) se reconoce que la discapacidad es un concepto que evoluciona, pero también destaca que la discapacidad resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y el entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con los demás. Si se define la discapacidad como una interacción, ello significa que la misma no es un atributo de la persona. Se pueden lograr avances para mejorar la participación social abordando las barreras que impiden a las personas con discapacidad desenvolverse en su vida cotidiana.

## 2.2. La diversidad de la discapacidad

La experiencia de la discapacidad que resulta de la interacción entre las condiciones de salud, los factores personales y los factores ambientales varía enormemente. Las personas con discapacidad son diversas y heterogéneas, dado que las condiciones de salud pueden ser visibles o invisibles; temporales o de largo plazo; estáticas, episódicas o degenerativas; dolorosas o sin consecuencias (OMS, 2011).

Las generalizaciones acerca de la discapacidad o las personas con discapacidad pueden ser engañosas. Las personas con discapacidad poseen una diversidad de factores personales con diferencias de género, edad, condición socioeconómica, sexualidad, origen étnico o legado cultural. Cada persona tiene sus preferencias y respuestas personales ante la discapacidad. Asimismo, aunque la discapacidad se correlaciona con la desventaja, no todas las personas con discapacidad tienen las mismas desventajas.

Dependiendo de las secuelas que sufra la persona, existen varios tipos de discapacidad. La discapacidad puede ser física, psíquica, sensorial e intelectual o mental (OMS, 2011).

- Discapacidad física: afectan a las extremidades y/ o al aparato locomotor. Se producen por malformaciones o anomalías físicas (ya sean de nacimiento o fruto de alguna enfermedad o accidente), y también por fallos en el sistema nervioso que ocasionen parálisis de extremidades (paraplejias, hemiplejias, tetraplejia, entre otros).

- Discapacidad psíquica: afecta a áreas como la comunicación o las habilidades sociales, pero no a la inteligencia. Por tanto, la discapacidad psíquica afecta al comportamiento adaptativo. Las personas sufren alteraciones neurológicas y trastornos cerebrales. Como puede ser la esquizofrenia, la depresión o el trastorno bipolar, entre otros.

- Discapacidad sensorial: se encuentran aquellos trastornos relacionados con la vista (ceguera total o parcial), el oído (sordera total o parcial), con el lenguaje y comunicación (dificultades en el habla).

- Discapacidad intelectual o mental: se caracteriza por una disminución de las funciones mentales superiores (inteligencia, lenguaje, aprendizaje, entre otros), así como las funciones motoras. Esta discapacidad abarca toda una serie de enfermedades y trastornos, dentro de los cuales se encuentra el retraso mental, el síndrome Down y la parálisis cerebral.

Es importante tener en cuenta que los diferentes tipos de discapacidad no son excluyentes (puede haber personas con discapacidad física y mental) y se dan en diferentes grados (leve, moderado, grave, profundo), por lo que el abanico es muy grande.

## **Capítulo 3: Psicopedagogía**

### **3.1. ¿Qué es la psicopedagogía?**

La psicopedagogía es el campo de encuentro y síntesis, entre lo psicológico y lo educacional. Nació a partir del encuentro de la confluencia de la psicología (que se dedica a la comprensión del ser) y la pedagogía (que se dedica al arte de educar y enseñar). Considerando esta premisa, diversas son las concepciones que se tienen acerca de la psicopedagogía como ciencia o disciplina, encontradas en publicaciones y propuestas, tanto acerca de su objetivo como de los alcances de su práctica.

Se ocupa de las características del aprendizaje 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. Intenta abarcar la problemática educativa, en la medida en que hace conocer las demandas humanas para que se produzca el aprendizaje, señalando sus obstáculos y sus condiciones facilitadoras. (Muller, 2001).

Tiene por objeto de estudio el sujeto en situación de aprendizaje, entendiendo al aprendizaje como un proceso dinámico, siendo el sujeto activo, constructor de su conocimiento 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)

Para el abordaje exitoso de las distintas discapacidades es importante que el psicopedagogo se posicione desde un 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 mismo.

Es fundamental el trabajo interdisciplinario el cual es un abordaje terapéutico donde un profesional coordina la sumatoria de conocimientos de las distintas disciplinas quienes dan su opinión sobre un mismo tema o problema (Pesce, 2016)

### **3.2. Evaluación psicopedagógica**

Se entiende la evaluación psicopedagógica como un proceso de recogida, análisis y valoración de la información relevante, sobre los distintos elementos que intervienen en el proceso de enseñanza y aprendizaje (profesorado, alumnado, contenidos, y su interacción en el aula), para identificar las necesidades educativas de determinados alumnos, que presentan o pueden presentar desajustes en su desarrollo personal y/o académico, y para fundamentar y concretar las decisiones respecto a la propuesta curricular y al tipo de ayudas que aquellos pueden precisar para progresar en el desarrollo de las distintas capacidades. Por tanto, “la evaluación del alumno en el contexto de aprendizaje abarca tanto la información sobre su persona (historia personal y valoración multiprofesional, competencia curricular, estilo de aprendizaje y motivación para aprender) como su entorno (escolar y sociofamiliar), con el fin de determinar, a partir de tales datos, las necesidades educativas especiales, objeto de tratamiento individualizado” (Verdugo, 1995).

Por lo tanto, la evaluación psicopedagógica es la actividad que tiene como finalidad describir la situación de una persona con relación a un proceso educativo, facilitando un pronóstico y permitiendo una planificación de dicho proceso educativo lo más exitosa posible. Es una “fotografía” de la situación educativa del alumno y se justifica sobre la base de la necesidad de tomar decisiones, acerca del proceso educativo actual y futuro. El tipo de escolarización aconsejada, los objetivos educativos a programar, los recursos necesarios para su consecución, o la metodología del proceso de enseñanza/aprendizaje, son algunas de estas decisiones. Tales decisiones no son dicotómicas, sino cuantitativa y cualitativamente diferenciadas para cada alumno.

### **3.3. Tratamiento psicopedagógico**

El tratamiento psicopedagógico es una de las intervenciones posibles para la resolución de un problema escolar. Otras pueden ser el tratamiento familiar, el trabajo exclusivo con el docente con fines de orientación después de un diagnóstico.

El tratamiento implica, en sí mismo, diagnósticos permanentes de las capacidades del niño para determinar en qué medida nos acercamos al logro de los objetivos terapéuticos. Es decir que el psicopedagogo evalúa el cumplimiento o no de los objetivos del tratamiento en relación con el niño así como el tipo de intervenciones que favorecieron o no a estos resultados (Amitrano & Rother, 2007)

Sin embargo, el niño es sólo uno de los cuatro subsistemas sobre los que se interviene.

El segundo subsistema es el de los padres, aquellos adultos con quienes se trabaja en el tratamiento serán aquellos que muestren preocupación por el problema escolar y que tengan jerarquía o capacidad de influencia necesarias para promover cambios en la interacción familiar, si fuera necesario.

El tercer subsistema, sobre el cual se interviene en el tratamiento psicopedagógico, es el escolar. Lo que incluye indefectiblemente al docente del niño y, eventualmente, a otros miembros de la escuela.

El cuarto subsistema, está formado por otros profesionales que eventualmente atiendan al niño: fonoaudiólogo, pediatra, neurólogo, psicólogo, etc. Con este subsistema se trabajara sólo cuando es necesario llegar a acuerdos acerca de la dirección de los tratamientos o intercambiar información acerca del niño. En cambio, los primeros tres siempre deberán incluirse en las estrategias de intervención psicopedagógica si buscamos que el tratamiento sea breve y efectivo.

Un último subsistema está conformado por el terapeuta o equipo terapéutico en tanto es un factor que induce modificaciones en los subsistemas anteriores. Este se retroalimenta con las respuestas de los otros subsistemas, siendo éstas las que le permiten regular la estrategia general del tratamiento.

## **PARTE EMPÍRICA**

### **Capítulo 4: Metodología**

#### **4.1. Tema**

Discapacidad, terapia asistida con equinos y psicopedagogía: un posible abordaje complementario.

#### **4.2. Problema**

¿Cuáles son los beneficios de la terapia asistida con equinos en el tratamiento de personas con discapacidad? ¿Puede considerarse un abordaje complementario?

#### **4.3. Objetivo general**

Identificar los beneficios de la terapia asistida con equinos en personas con discapacidad. Y la posible complementariedad con el tratamiento psicopedagógico.

##### **4.3.1. Objetivo específico**

- Investigar la metodología de trabajo utilizada en la “Fundación Todos los Chicos”.
- Analizar los efectos que tiene la terapia con equinos en las áreas conductual, social, cognitivo, emocional y físico en personas con diferentes discapacidades.
- Indagar sobre la complementariedad de la terapia asistida con equinos en el tratamiento psicopedagógico de personas con discapacidad.

#### **4.4. Hipótesis**

La terapia asistida con equinos brinda grandes beneficios en el área cognitivo cuando se trabaja de manera complementaria en el tratamiento psicopedagógico de personas con discapacidad.

#### **4.5. Diseño**

La modalidad del trabajo final de carrera fue trabajo de investigación, en donde se utilizó un enfoque integrado multimodal, este modelo representa la combinación entre el enfoque cualitativo y cuantitativo. Ambos se combinan en todo el proceso de investigación, o al menos, en su mayoría (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista, 2003).

Por un lado, el modelo cualitativo, fue utilizado para poder dar cierta profundidad a los datos, y una interpretación a las experiencias contadas por los profesionales sobre sus propias prácticas. Consiste en reconstruir la realidad, tal y como la observan los actores de un sistema social previamente definido. De esta manera, se intentó dar profundidad a los datos obtenidos mediante entrevistas, otorgándole riqueza interpretativa, la contextualización en el ambiente, los detalles y las experiencias únicas (Sampieri et al., 2003).

Por otro lado, el modelo cuantitativo, se utilizó para la recolección y el análisis de los datos obtenidos mediante un cuestionario, respondidos por los padres o tutores de los pacientes que asisten a equinoterapia, contestando a la pregunta de investigación.

Además, la investigación es de alcance descriptivo, el cual busca especificar las propiedades, las características y los perfiles importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Esto es, decir cómo es y cómo se manifiesta determinado fenómeno mediante la recolección de información.

En cuanto al grado de control es no experimental de corte transversal, dado que durante la investigación se observaron los fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos. Y de manera transversal porque se recolectaron datos en un solo momento, en un tiempo único.

#### **4.6. Participantes**

La investigación se llevó a cabo en la “Fundación Todos los Chicos” de la ciudad de Casilda, Santa fe, la cual aborda la temática de la discapacidad, específicamente la inclusión integral de las personas con discapacidad (bebés, niños, adolescentes y jóvenes) desde el año 2003. Trabajando con diferentes profesionales de manera interdisciplinaria para brindarles a sus pacientes el mejor tratamiento, teniendo en cuenta las características de cada sujeto en particular.

Dicha institución contaba con ocho pacientes hombres y mujeres mayores de edad con diversas discapacidades, los cuales concurren a la terapia asistida con caballos una vez a la semana. Es importante resaltar que los pacientes no participaron de dicha investigación.

Quiénes participaron de la misma fueron todos los profesionales (dos psicólogas, una kinesióloga, un profesor de educación física y tres médicos veterinarios) que



conforman el equipo de equinoterapia. Además, siete de los padres o tutores de los pacientes que asisten a la institución, excluyéndose una paciente que recién estaba comenzando equinoterapia.

El criterio de selección de la institución fue no probabilístico dado que era la única institución que realizaba la terapia asistida con caballos a sujetos con discapacidad, dentro de la ciudad de Casilda, Santa Fe, brindando acceso para la realización del trabajo de investigación. En cuanto, a los participantes también fue una muestra no probabilística dado que se trabajó con todos los profesionales que conforman el equipo interdisciplinario, excluyendo a los asistentes, y se seleccionaron aquellos pacientes que llevaran al menos nueve meses realizando el tratamiento.

#### **4.7. Instrumentos**

Teniendo en cuenta los objetivos de esta investigación se implementaron distintos instrumentos de recolección de datos (ver en anexo los modelos de cada instrumento).

En primer lugar, se aplicó la *entrevista semiestructurada*. Para Sabino (1992), la entrevista, es una forma específica de interacción social que tiene por objetivo recolectar datos para una investigación. Además, Hernández Sampieri et al. (2003), afirma que las entrevistas semiestructuradas, se basan en una guía de asuntos o preguntas, dejando al entrevistador la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información sobre la temática.

La misma se realizó personalmente con los seis profesionales que trabajan en la fundación, de manera grupal. Dicha entrevista consta de 24 preguntas abiertas, lo cual posibilitó la repregunta con fin de adquirir la mayor cantidad de información útil para la investigación, asimismo permitió acceder a la perspectiva de los actores. El objetivo de la entrevista fue indagar sobre la metodología de trabajo, los efectos y beneficios que tiene la terapia asistida con caballos, y averiguar sobre la posible complementariedad de la terapia asistida con caballos en el tratamiento psicopedagógico de personas con discapacidad.

En segundo lugar, se utilizaron *cuestionarios* dirigidos a los padres o tutores de los pacientes que asisten a equinoterapia. Este instrumento consiste en un conjunto de preguntas respecto a la variable a medir (Sampieri et al., 2003). En este caso el objetivo fue investigar sobre los beneficios que produce la terapia asistida con caballo en cada sujeto, teniendo en cuenta sus particularidades. El cuestionario posee al comienzo

preguntas abiertas que indagan sobre el tiempo que asiste a la terapia, por qué decidió llevar a su hijo/a a la misma, si comprobó mejoras desde que asiste y se preguntó si realizaba alguna otra terapia. Luego se realizaron 15 preguntas cerradas, las cuales indagan los efectos que tiene la terapia con caballo en las áreas conductual, social, cognitivo, emocional y físico. Asimismo cada pregunta contiene dos momentos, al inicio del tratamiento y en la actualidad, con alternativas de respuestas en cada momento (siempre, casi siempre, a veces, pocas veces, nunca) esto permitió realizar una comparación e identificar en cada una de las preguntas el grado de mejoría (retroceso, sin mejoría o mejoría).

#### **4.8. Procedimiento de recolección de datos**

Para la recolección de datos, en un primer momento, se tomó contacto con el director de la institución con una carta de presentación y una breve explicación de la temática de la investigación. Una vez cedido el permiso se estableció dos días de encuentro para comenzar con la administración de ambos instrumentos.

Antes de comenzar con la entrevista se les entregó el consentimiento informado a todos los profesionales y se pidió permiso para grabar la misma. La entrevista fue realizada en la institución, fecha en la cual los pacientes no concurrían. Su duración fue de aproximadamente 80 minutos. Se logró, mediante la misma, una conversación fluida y flexible, ya que se introdujeron algunas preguntas, con la finalidad de obtener más información.

En cuanto a la administración del cuestionario, se tomó de manera individual con cada padre o tutor. A los cuales se les explicó la temática de la investigación y el objetivo de dicho instrumento. Se les entregó el consentimiento informado, y posteriormente se realizó el cuestionario. Con una duración aproximada de 15 minutos cada una. Es importante resaltar, que la misma se realizó en la institución, acompañada de la psicóloga quién cedió su espacio para la aplicación de la misma.

Los modelos de la entrevista, el cuestionario y de los consentimientos informados se encuentran en Anexos.

#### **4.9. Análisis de datos**

Por un lado, para analizar los datos obtenidos a partir de las entrevistas realizadas a los profesionales se realizó un análisis de tipo cualitativo mediante la técnica de análisis

de contenido aportada por Rodríguez Sabiote (2003). La información recogida fue manipulada para obtener significados, relaciones y conclusiones.

En primer lugar, se desgravó la entrevista y se diferenciaron las unidades de análisis, utilizando el criterio de separación temático. Esto quiere decir, que los datos del texto fueron segmentados según el tema abordado.

En segundo lugar, se elaboraron las siguientes categorías de análisis, a través del método deductivo: (1) *Metodología de trabajo*, (2) *Efectos y beneficios de la terapia*, (3) *Posible complementariedad de la equinoterapia en el tratamiento psicopedagógico*.

Por último, se ubicaron las unidades de análisis en dichas categorías, identificando coincidencias y discrepancias entre los participantes y se elaboró una síntesis incluyendo todos los aportes e interpretaciones.

Por otro lado para analizar los datos obtenidos de los cuestionarios administrados a los padres o tutores se realizó un análisis cuantitativo de tipo estadístico descriptivo siguiendo los pasos que proponen Rojas Tejada y Fernández Prados (1998). En un primer momento, se realizó la agrupación de las respuestas en tres categorías de análisis: regresión, sin mejoría, o mejoría.

Con el fin de identificar el grado de mejoría en cada caso y área en específico, se estableció el siguiente criterio para la recolección de datos: si la frecuencia disminuye o aumento según el caso un nivel o más dentro de las opciones de respuestas se clasifico en:

- Regresión, cuando disminuye la frecuencia en la actualidad por ejemplo de siempre a pocas veces.
- Sin mejoría, si la frecuencia es la misma dentro de las opciones de respuestas.
- Mejoría, si la frecuencia aumento uno o más niveles entre antes y después del tratamiento, ejemplo a veces a siempre.

En un segundo momento, se construyó una matriz de datos donde se volcó en una planilla de Excel de doble entrada, los datos brutos obtenidos del cuestionario. En dicha planilla se agruparon los datos en función de las variables y de las respuestas obtenidas por sujeto.

Los resultados de estos análisis, finalmente se presentarán en el siguiente capítulo a través de tablas y gráficos de barras.

## **Capítulo 5: Resultados**

En el presente capítulo se presentan los resultados de la investigación en base a la información recogida.

Para ello, en un primer momento se presentan los resultados del análisis cualitativo de la entrevista realizada a los profesionales que conforman el equipo de trabajo de la “fundación todos los niños”. A partir de la misma podremos conocer cómo es su metodología de trabajo, los efectos, y beneficios que proporciona el trabajo con los caballos.

En un segundo momento, se expone los resultados del análisis cuantitativo de los cuestionarios respondidos por los padres o tutores de los pacientes que asisten a la terapia asistida con caballos, con el objetivo de investigar los beneficios que produce la terapia en cada sujeto, teniendo en cuenta sus particularidades, e identificando aquellas mejoras que han conseguido luego de haber realizado durante un periodo de tiempo dicha actividad. Estos resultados serán visualizados mediante gráficos y fragmentos de las respuestas obtenidas en las preguntas abiertas.

Por último, se presentan los resultados relativos a si es posible la complementariedad de la terapia asistida con caballos con el tratamiento psicopedagógico, partiendo de la respuesta obtenida por los profesionales entrevistados.

### **5.1 Metodología de trabajo utilizada en la “Fundación Todos los Chicos”**

En un primer momento es importante resaltar que dentro de la fundación existe dos grupos por un lado el equipo terapéutico conformado por dos psicólogas y una kinesióloga, y por otro lado están los demás profesionales que se encargan de la parte recreativa.

En cuanto a la metodología de trabajo utilizada, todos coincidieron en que al llegar al predio lo primero que se realiza es encerrar a los caballos y comprobar que estén en condiciones. Luego, se reúnen todos para planificar lo que se van a realizar en esa sesión, y también se comentan los inconvenientes que han surgido en la semana con los diferentes pacientes, resaltando la psicóloga que quienes planifican y realizan las sugerencias a los profesionales son las que forman parte del el equipo terapéutico. Así lo expresa:

*“En las reuniones de equipo lo que se hace, es comentar lo que paso la semana anterior para ver qué cosas se siguen trabajando o ver que se hace específicamente esa sesión. Y por lo general, cuando se debe planificar quienes lo realizamos somos las tres del equipo terapéutico”.*

En cuanto a los demás profesionales que trabajan en la fundación, en la actualidad participan tres veterinarios, realizando cada uno diferentes funciones, uno de ellos es el presidente de la fundación y junto con la veterinaria conforman un grupo que tiene como objetivo formar y captar voluntarios para que puedan ayudar al resto del equipo en el trabajo. Y otro es el que se encarga del cuidado y mantenimiento de los caballos para que los mismos estén en condiciones para poder trabajar. También, participa un profesor de educación física, que realiza actividad física con los niños arriba del caballo, así mismo, ayuda y organiza algunos juegos con los chicos teniendo fines terapéuticos.

La mayoría de estos profesionales han realizado cursos y capacitaciones en la terapia asistida con caballos, sin embargo todos expresan que se formaron principalmente mediante la experiencia y la lectura de diferentes libros, relacionados a esta temática, dado que no existe ninguna especialización en la terapia con equino. Sin embargo, la kinesióloga hace hincapié en algo muy importante, *“las tres tenemos formación en lo que es discapacidad”*. Lo cual es de gran importancia porque la discapacidad es compleja, dinámica, multidimensional y objeto de discrepancia (OMS, 2011). Según el mismo es la restricción o ausencia, debida a una deficiencia, de la capacidad de realizar una actividad en la forma que se considera normal para el ser humano. La discapacidad puede ser congénita o adquirida.

Es imprescindible la presencia de un equipo con una apropiada formación y una intervención orientada a la discapacidad, esto permitirá estar en continua coordinación con el resto de los terapeutas, de forma que se traten las dificultades del paciente de forma coordinada (Amitrano & Rother, 2007).

Con respecto a las sesiones, se realizan una vez a la semana, siendo cada turno de 45 minutos con la mayoría de los pacientes. Todos coincidieron que por lo general trabajan de manera individual, resaltando que en algunas ocasiones trabajan en grupo, con un máximo de tres pacientes pero esto no le quita su individualidad, dado que a pesar

de estar haciendo una actividad juntos, cada uno ellos tienen su propio equipo, además es sólo durante un periodo, no es durante toda la sesión.

Este equipo, que acompaña al paciente durante la terapia, está conformado por tres personas una llevando el caballo y dos a los laterales, interviniendo la psicóloga o kinesióloga según lo que se pretende tratar en cada caso. Además, participan uno o dos voluntarios que ayudan a preparar las actividades. De esta manera se utiliza un encuadre que permite mantener constantes ciertas variables que intervienen en dicho proceso, como es la aclaración de los roles respectivos. Lo que evita que se produzca algún tipo de confusión durante el proceso (Fernández, 2013).

Antes de comenzar, el equipo terapéutico decide quién es más necesario que salga con cada paciente, teniendo en cuenta las particularidades del mismo. Por esta razón, la kinesióloga expresa:

*“siempre tratamos de decidir entre todos, trabajando todos en consonancia, así sea que estemos nosotras presentes o no en una sesión todos debemos tener información sobre qué está pasando con cada paciente, de qué se debe hacer y qué no, con cada una de las personas que llegan”.*

Trabajando así de una manera interdisciplinaria, con esto se hace referencia a la habilidad para combinar varias disciplinas, es decir para interconectarlas y ampliar de este modo las ventajas que cada una ofrece. Se refiere no sólo a la aplicación de la teoría en la práctica, sino también a la integración de varios campos en un mismo trabajo (Pesce, 2016). El equipo debe conocer de forma profunda como se va a interactuar con el paciente, y qué estrategias se deben utilizar según la patología en caso que exista la misma.

En cuanto a las actividades que realizan durante la terapia, estas dependen de cada paciente y los objetivos que se tenga con el mismo. Tal como expresa la kinesióloga del equipo, también *“se tienen en cuenta las posibilidades del mismo. A veces pensamos algún juego o material que lo utilizamos con tres pacientes. Y las tres veces hacemos juegos distintos, porque depende de cada chico, de lo que puede hacer o lo que necesita”.*

Usualmente lo primero que se realiza con el paciente es la tarea de higiene y luego se coloca el equipo de montar junto al mismo para así hacerlo partícipe de toda la actividad. Los relatos de los profesionales coinciden con Franquet (2017), quien plantea

que al implicar a las personas con discapacidad en las tareas de higiene y cuidado del caballo permite un cambio importante en la vida de estas personas ya que pasan de ser los cuidados a adquirir el rol de cuidador, de ser personas limitadas a ser capaces de cuidar a un animal más grande y más fuerte que ellos. Por otra parte, y en relación con la terapia la psicóloga expresa:

*“durante la misma, se potencia el respeto, el contacto y la manera adecuada de relacionarse con el caballo, trabajando las normas de seguridad. Además, se establece un vínculo con el caballo que ayuda a mejorar la seguridad en uno mismo y a potenciar el comportamiento afectivo”.*

Luego durante la monta se utilizan diversos juegos y materiales que son pensados por todos los profesionales, trabajando distintas cuestiones como la motricidad, la memoria, las reglas, los límites, entre otras. En donde el niño se divierte y lo realiza con mucho placer. Según Franquet (2017), el juego, concebido como la forma más natural y primigenia de aprendizaje, funciona como idioma internacional. Gracias a él podemos poner en contacto nuestro mundo particular con la sociedad en la que vivimos, promoviendo una actitud activa frente al aprendizaje y activando habilidades sociales que nos ayudan a reconducir posibles conductas agresivas.

De igual modo, Borja (2006) destaca que cuando los chicos/as se sienten acompañados, respetados en su ritmo, en sus ideas, mejora su confianza y su autoestima, lo que a la vez les ayuda a crecer como seres humanos. En este sentido, Amitrano y Rother (2007), plantean que por sus características, el juego nos permite trabajar los contenidos escolares que generan dificultad al niño. Facilitando el trabajo sobre aspectos interaccionales que se relacionan con el problema escolar,

Como ya se comentó anteriormente cada profesional cumple con un papel determinado dentro de la fundación, de manera que la kinesióloga trabaja de una manera activa con aquellos pacientes que presentan dificultades físicas, una de las psicólogas trabaja cuestiones emocionales y sociales con los chicos durante la terapia con equino, y en cuanto a la otra se encarga del entorno familiar. Ella expresa que; *“Se trabaja con el entorno que viene. Es como una salita de primeros auxilios de cuestiones emocionales, porque uno no es el terapeuta. Sino que trata de contener situaciones del momento”.* Esto

lo realizan en un lugar apartado de la terapia, lo que permite diferenciarse y no invadir el espacio de los pacientes.

Según la psicóloga éste espacio surgió *“de situaciones que nos desbordaban durante las sesiones, y en muchas ocasiones a quien le tocaba escuchar no estaba preparado para recibir cierto tipo de información y manejarla”*. Esto les permite comprender e indagar lo que está sucediendo con los pacientes y su entorno.

Dado que la familia es un sistema en constantes transformaciones, se adaptan a las diferentes exigencias de los estadios de desarrollo que atraviesa, con el fin de asegurar continuidad y crecimiento psicosocial a los mismos que la componen. Hay un doble proceso que sería una tendencia a la continuidad y otra a la transformación (Nuñez, 2008). Esto coincide con Pérez (2001) quien plantea que la persona con discapacidad y su familia ocupan un lugar central, como protagonistas del proceso. En donde, la calidad de vida familiar aparece como una de las metas de los profesionales que, además, reconocen las necesidades de todos los miembros de la familia así como la influencia que tienen sobre los procesos de desarrollo y de aprendizaje de la persona con discapacidad. Lo que resulta de especial interés a la hora de fomentar su autodeterminación, y así mismo, constituye una de las dimensiones fundamentales para su calidad de vida individual.

Retomando nuevamente a Fernández (2013) , no debemos olvidar a la discapacidad como un problema causado directamente por la enfermedad o trastorno, y presentándose la misma en uno de los integrantes del grupo, las expectativas y las tareas del grupo familiar pasan a centralizarse en la curación del enfermo.

### **5.1.2 Efectos y beneficios de la terapia según los profesionales**

La terapia asistida con caballos está determinada por lo que el profesional asigne basado en sus conocimientos, ya que si bien es una actividad de libre elección, esta debe ser planificada por el profesional basado en la evaluación previa de cada paciente, lo que determinará la forma en la que se aplicará, los tiempos, y la adaptación a las necesidades y al cometido de cada persona (Fernández, 2013).

Lo cual coincide con lo planteado por los profesionales quienes expresan que para ir identificando los efectos de la terapia se debe realizar el seguimiento de cada paciente, al finalizar el día. Se registra lo que se hizo en cada sesión, previo a subir al caballo, en el caballo y posterior al mismo. Las observaciones de todo lo realizado y cómo respondió cada paciente, es registrado. Lo que permite, según la veterinaria del grupo, *“ir*



*identificando a través de las sesiones la capacidad de hacer o responder a alguna cosa que le planteamos*". El seguimiento según Amitrano y Rother (2007) consiste en el análisis y recopilación sistemáticos de información a medida que avanza el tratamiento. Su objetivo es mejorar la eficacia y efectividad del mismo. Se basa en metas establecidas y actividades planificadas durante las distintas fases del trabajo de planificación. Ayuda a que se siga una línea de trabajo, y además, permite conocer cuando algo no está funcionando.

Para esto el equipo terapéutico tiene en cuenta los objetivos individuales que fueron planteados a principio de año, estos *"abarcan todas las áreas y son flexibles"* (*kinesióloga*), además, todos coincidieron que el logro del objetivo es muy lento y lleva mucho tiempo de trabajo. Por lo general, se van cumpliendo pequeños objetivos. Asimismo, resaltan que muchas veces resulta difícil llegar a los mismos por la poca frecuencia con la que se puede llevar a cabo la actividad, producto de la lluvia o la inasistencia de los pacientes. Tal como dice Fernández (2013), el caballo es caballo, no educa ni rehabilita. Lo que lo convierte en una herramienta terapéutica, educativa y socio-recreativa, son el propósito y el sentido que le otorgan las personas que intervienen en la actividad realizada en interacción con el caballo. Es por esto que resulta tan importante la planeación de la terapia.

Los mismos resaltaron que los efectos y beneficios de la equinoterapia son: la mejora de la postura, en la fracturación del tono, el vínculo transferencial con el equipo y en la capacidad de responder a las consignas. Lo cual en algunos casos es observado por la familia o por los profesionales.

## **5.2 Identificación de mejoría en los pacientes que asisten a la terapia desde la perspectiva de los padres o tutores**

Es importante recordar que sólo se seleccionaron para la investigación aquellos pacientes que hace como mínimo nueve meses que están concurriendo a la terapia. En la tabla 1 se puede observar en cada caso en particular el diagnóstico que presentan, el tiempo que hace que asiste a la terapia, si concurren a otro tratamiento, como así también si comprobó mejoras desde que asiste a la terapia asistida con equino.

Tabla 1: Datos específicos de cada sujeto

	<b>Edad</b>	<b>Asiste a la terapia</b>	<b>Diagnóstico</b>	<b>Otras terapias</b>	<b>¿Comprobó mejoras con la terapia?</b>
<b>Sujeto 1</b>	20	1 año	Síndrome de Down	Sí	Sí
<b>Sujeto 2</b>	41	2 años	Síndrome de Down	No	No
<b>Sujeto 3</b>	29	9 meses	Síndrome de Down	No	Sí
<b>Sujeto 4</b>	21	10 años	Síndrome de Angelman	Sí	Sí
<b>Sujeto 5</b>	19	10 años	Sordera central	No	Sí
<b>Sujeto 6</b>	30	6 años	Autismo profundo	No	Sí
<b>Sujeto 7</b>	19	1 año	Epilepsia y Dificultad en la adaptación	No	Sí

En la misma, se puede identificar claramente que sólo dos sujetos de la muestra total asisten a otra terapia, todos los demás sólo asisten a la terapia asistida con caballos. A través de los resultados que arrojen los cuestionarios podremos identificar si con sólo este tratamiento se pueden ver avances en los sujetos.

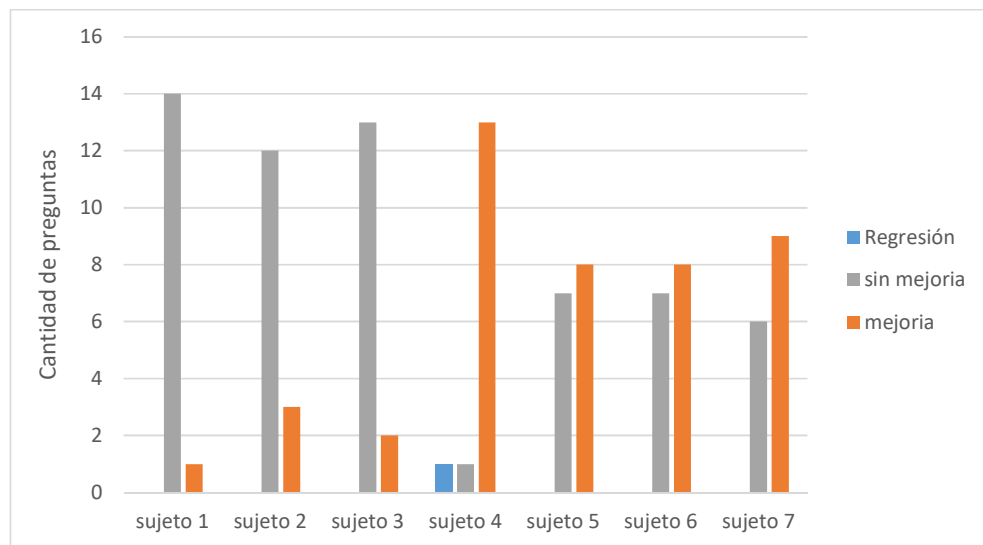
En cuanto al análisis realizado sobre los datos obtenidos por los padres o tutores de las personas que concurren a la terapia asistida con caballos, se pudo apreciar que la mayoría considera que la terapia le ha brindado algún tipo de beneficio, teniendo en cuenta siempre las particularidades de cada sujeto.

Por otro lado, se puede ver con exactitud que sólo uno de los padres, específicamente la madre del sujeto 2, no observaba mejoras, lo que justificaba diciendo que ya tenía 41 años y no era posible lograr cambios en él. Teniendo en cuenta que los profesionales han expresado que todos los pacientes logran en mayor o menor medida

algún tipo de mejora, podemos pensar que en este caso en particular podría estar fallando el intercambio de los logros obtenidos entre los profesionales y la familia, en donde no se comunicarían los pequeños logros que se obtienen en cada una de las sesiones.

Asimismo, es importante señalar que mediante las preguntas cerradas realizadas en el cuestionario se logró identificar beneficios en el sujeto que expresó que no había mejoras desde que realiza la actividad, y otros que habían expresado que sí, no pudieron identificar ninguna mejoría desde que realizan la misma. Teniendo en cuenta esto, en el Gráfico 1, se puede identificar si existe o no mejoría en cada caso en particular.

Gráfico 1: Identificación de mejoría según cada caso.



Respecto a los beneficios que puede proporcionar la terapia asistida con caballos, se logra identificar a través del gráfico que todos los pacientes han logrado desarrollar alguna área en mayor o menor medida. En cuanto a los sujetos 1, 2 y 3 la mejoría se circunscribe a pocos aspectos, sin embargo tampoco se produjo una regresión sino que se mantuvo. Estos son los que menos tiempo hace que realizan la terapia asistida con caballos, y otro dato importante a tener en cuenta, que los tres casos presentan Síndrome de Down.

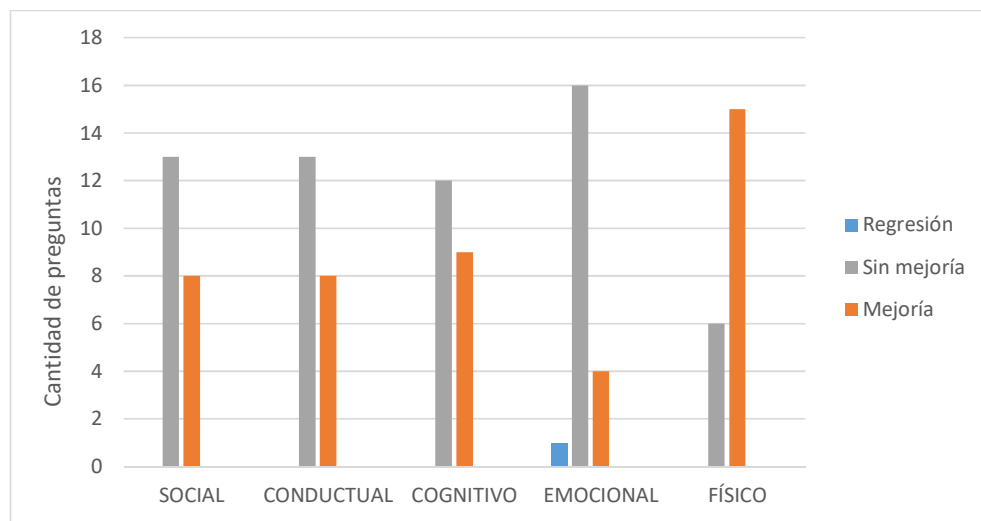
En cuanto al sujeto 4, se observa una gran incremento en las diversas dimensiones, como así también una regresión en el área emocional, que puede llegar a estar relacionado con la poca tolerancia a la frustración, sin embargo, es importante señalar que puede ser por múltiples causas, sin olvidarnos de las cuestiones personales como del síndrome que presenta, que en ocasiones puede llegar a producir alguna alteración en su desarrollo.

Con respecto a los sujetos 5, 6 y 7, son los que hace más años que realizan la terapia y en todos se ha identificado un incremento en las áreas evaluadas.

Asimismo, es relevante expresar que si bien se identificó en uno de los casos una regresión, todos observaron algún avance en sus hijos/as en comparación al inicio de la terapia con la actualidad.

A continuación se presenta el gráfico 2 en donde se podrá visualizar la regresión o el avance de la totalidad de los participantes según las áreas evaluadas, recordemos que las preguntas realizadas en los cuestionarios representaban distintas áreas: social, conductual, cognitivo, emocional y físico.

Gráfico 2: Identificación de regresión o avance según cada área.



En primer lugar, en la dimensión social, nos centramos en la capacidad que tienen los sujetos para relacionarse con otras personas y cómo responden ante situaciones nuevas. Esta área del desarrollo está particularmente sujeta a influencias ambientales y variaciones individuales. Aquí se puede apreciar un incremento en el desarrollo de las habilidades sociales, pero en general el comportamiento de los sujetos se mantuvo igual.

En el área conductual, se pudo identificar un avance, siendo un poco menor que en la dimensión anterior, sin embargo en ambos es mayor la conservación del comportamiento. En esta área se tuvo en cuenta aquellas conductas que son capaces de interferir en el desarrollo o en el aprendizaje.

Con respecto al área cognitiva, se relaciona con el proceso de adquisición de conocimiento, por lo cual se tuvo en cuenta aquellas cosas que se podían llegar a lograr

con la terapia asistida con caballos. Observándose en el gráfico que al igual que las dimensiones anteriores se presenta mayormente conservación del comportamiento.

En relación a la dimensión emocional, nos centramos en su autoestima, su seguridad y, en la confianza en sí mismo y en el mundo que lo rodea. Pudiendo apreciar una pequeña regresión como así también un mayor mantenimiento del comportamiento, comprobando poca mejoría en general.

Por último, en el área física fue donde se observa el mayor avance en la totalidad de los pacientes. Como así también se dio el mayor cambio, dado que hasta el momento se producía sobre todo conservación del comportamiento. Aquí se tuvo en cuenta la modificación de la postura, equilibrio y la fuerza muscular. Esto coincide con lo planteado por Gross (2006) quién expresa que las características morfológicas del caballo y los beneficios que este produce en cada paciente logran mejoras en distintas áreas, sin embargo, es en lo físico donde muchas veces se observa más rápidamente el progreso dado que se logra el control de la postura y del tono muscular, producto de los tres principios terapéuticos en los que se asienta la equinoterapia.

Es importante resaltar que el mantenimiento del comportamiento no significa que se produzca una regresión, en muchos de los sujetos la conservación del mismo ya es un gran logro, esto también podría ser producto de la terapia asistida con caballos.

### **5.3 Posible complementariedad de la terapia asistida con caballos en el tratamiento psicopedagógico de personas con discapacidad**

Los profesionales durante la entrevista consideraron que es importante el rol del psicopedagogo dentro del equipo porque durante las terapias utilizan diversos juegos para trabajar cuestiones escolares, y en ocasiones deben asesorarse para realizar correctamente la actividad y lograr el objetivo propuesto. Además, la kinesióloga expresó:

*“en la actualidad la psicopedagogía y la terapia asistida con caballos se complementan, esto resulta porque cuando uno hace aparecer el goce en la parte educativa los pacientes aprenden mucho más. Dado que los chicos vienen a hacer algo que los motiva, que les gusta”.*

Es así como a partir de actividades lúdicas al aire libre y con caballo, activando de forma espontánea el componente motivacional que la naturaleza despierta mediante la

apetencia, el asombro por lo que lo rodea, las actitudes cooperativas y el asumir riesgos que lo saquen de la zona de confort, permitirán dar una estructura a las ganas de jugar de los pacientes, siendo esta la mejor forma de aprender dado que se suma la intención educativa con la motivación intrínseca. Además, se presenta un espacio susceptible de ser inclusivo, si los profesionales así lo promueven, puesto que no existen grupos cerrados, contenidos escalonados a trabajar ni roles rígidos, sino que el abanico de estrategias de aprendizaje que se debe promover es amplio. La flexibilidad es aquí un punto clave. Se debe basar en lo vivencial, realizando diferentes adaptaciones para que el paciente sea partícipe activo de los procesos en la medida de lo posible (Franquet, 2017)

## CONCLUSIONES

A lo largo del presente trabajo, se pudo conocer en profundidad mediante las entrevistas realizadas, cómo es la metodología de trabajo utilizada en la “fundación todos los chicos”, estos establecen un encuadre claro, en el que cada uno de los profesionales cumple una función bien definida, habiendo de esta manera dos grupos, uno encargado del tratamiento de los pacientes denominado equipo terapéutico y otro que se encarga de la parte recreativa, los cuales se ocupan del cuidado de los caballos, de la creación de juegos y la utilización de diferentes recursos. Las diversas estrategias planeadas luego son presentadas al equipo terapéutico para así tener en cuenta las individualidades de cada paciente.

Es el equipo terapéutico quien realiza la evaluación, tratamiento y seguimiento de todos los pacientes, también son los encargados de realizar sugerencias a los padres, potenciando así las habilidades de los sujetos.

Para esto es imprescindible que los profesionales tengan conocimiento en las terapias asistidas con caballos y en discapacidad, dado que en la mayoría de los pacientes que acuden a estas terapias presentan diversos diagnósticos. Y llegan en busca de un lugar diferente, en donde puedan brindarles ayuda y también disfrutar de un ambiente tranquilo sin prisas, en el que se respete el ritmo marcado por el sujeto.

Mediante los cuestionarios realizados por los padres la mayoría expresó que observaban mejoría en sus hijos desde que asisten a la terapia, sin embargo otros no identificaron avances desde que realizan la misma, aquí hay que tener en cuenta cada caso en particular dado que en algunos trastornos presentes se puede producir alteraciones en diversas habilidades ya adquiridas.

Asimismo, se pudo observar que el área física es la de mayor beneficio, en donde se produjo un cambio en la postura, equilibrio y fuerza muscular en los pacientes que asisten a la terapia. Producto del gran trabajo realizado por los profesionales de la fundación. Sin embargo, en cuanto al área emocional y social, no se identificaron grandes mejorías pero si una preservación de la misma. Aquí, al margen de sus circunstancias, se intenta depositar confianza en sí mismo, captando las posibilidades del entorno.

Con respecto al área conductual y cognitiva, se observó mayormente una preservación de la misma, sin producirse grandes cambios. Esto puede ser producto a la falta de un profesional que pueda brindarles diversas herramientas y estrategias para

trabajar con cada uno de los pacientes, ya que no hay que olvidar que posee distintas características, para lo cual hay que realizar propuestas individualizadas para así potenciar las habilidades y destrezas de cada uno.

Todas las acciones que se realizan en el predio son susceptibles de ser mediada con intención educativa para trabajar las habilidades necesarias para cada paciente. Por ejemplo, el momento de presentación de los cepillos, permite trabajar la clasificación, la comparación, la deducción, la construcción de hipótesis, entre otras habilidades cognitivas, con la mediación de un psicopedagogo, que realice las preguntas adecuadas.

La intervención del psicopedagogo, se podría construir con una base lúdica, en donde se integren elementos del juego y la equitación, con fines educativos, buscando el desarrollo integral de la persona. El juego está estrechamente ligado a las posibilidades de aprender, el lugar del mismo en psicopedagogía es central, permitiendo trabajar desde allí distintos objetivos acordes a cada encuadre y contexto. A través del juego el paciente explora su entorno, se expresa y se comunica con el otro. Asimismo el aprendizaje a través de la experimentación, es un aprendizaje más significativo, que permite también, a partir de situaciones lúdicas, promover comprensiones diferentes de una misma situación.

A su vez, este trabajo de investigación posee algunas limitaciones y es principalmente que los resultados no son generalizables debido al escaso número de participantes. Entonces, se sugiere que se administren cuestionarios a más cantidad de padres o tutores de pacientes que asisten a la terapia asistida con caballos, y que por lo tanto, se aplique a otras instituciones con características similares. Sin embargo, es importante señalar que si bien los contextos pueden ser similares, cada institución, es diferente en sí misma porque los miembros que la conforman son diferentes y poseen su propia subjetividad, siendo interesante para futuras investigaciones.

En conclusión, estos aportes se consideran de importancia para la labor del psicopedagogo. Dado que es posible la complementariedad entre la terapia asistida con caballos y el tratamiento psicopedagógico de personas con discapacidad, ya que se puede promover un aprendizaje holístico que traspasen entornos, contextos y situaciones, que mejoren la calidad de vida de todas las personas. Siendo el mismo un espacio óptimo para la adquisición de competencias.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez, L., Meso, J. & Castellano, N. (2008). La equinoterapia en el tratamiento de la discapacidad infantil. *Archivo Médico de Camagüey*, 12(1), 1-8.
- Alvernia, C. (2015). *Equinoterapia en niños con autismo, revisión sistemática*. (Trabajo de grado de especialista en pediatría). Universidad del rosario, Bogota, Colombia.
- Amitrano, C. & Rother G. (2007). *Tratamiento psicopedagógico: estrategias y procedimientos con padres, niños y docentes*. Buenos Aires: Psicoteca Editorial.
- Ávila, A. Brito, Y. Pupo, F. & Roselló, A. (2006). Equinoterapia: experiencia en un año de tratamiento. *Archivo Médico de Camagüey*, 10(6).
- Beck, A.M. (1997). La relación de las personas mayores: compañía, salud y calidad de vida. Fundación Purina. (Ed.), *Animales de compañía fuente de salud. Comunicaciones III congreso internacional* (pp. 17-32). Barcelona: Fundación Purina.
- Cayol F. (2010). *¿Qué es? Nuestra mirada*. Recuperado el 22 de marzo de 2017 desde <http://www.establoterapeutico.org/2010/12/tomando-como-base-la-definicion-de-ande.html>
- Centro ecuestre pegasus (2009). Recuperado el 15 de abril de 2017 desde <http://www.centropegasus.com/hipoterapia/>
- Chávez, J. & Franco, J. (2013). *Desempeño funcional con base en el seguimiento de órdenes simples mediante la equinoterapia, en los niños con autismo de 6 a 10 años, que asisten al centro de rehabilitación infantil de la secretaría de la defensa nacional, mayo - julio 2012* (Tesis de licenciado en terapia ocupacional). Universidad autónoma del estado de México, Toluca, México.
- Cusack, O. (1991). *Animales de compañía y salud mental*. Barcelona: Fundación Purina.
- Doglioli, M. (2014). *Equinoterapia: una terapia complementaria del tratamiento psicopedagógico en pacientes con trastorno por déficit de atención con hiperactividad* (Tesis de Licenciatura en Psicopedagogía). Universidad Abierta Interamericana, Santa fe, Argentina.

- Echeverri, M. (2012). *¿Por qué la equinoterapia se constituye como una terapia alternativa en los pacientes con Síndrome Down?* (Proyecto de grado). Colegio Marymount, Medellín, Colombia.
- Falke, G (2009). Equinoterapia. Enfoque Clínico, psicológico y social. *Revista de la Asociación Medica Argentina*, 122(2).
- Fernández, A. (2013). *De equinoterapia a TAACA equina*. 1ª ed. General Roca
- Fine, H (2003). *Manual de Terapia Asistida por Animales: Fundamentos teóricos y modelos prácticos*. Barcelona, España: Viena Edicions.
- García, J. & Obando, L. (2017). La discapacidad, una mirada desde la teoría de sistemas y el modelo biopsicosocial. *Hacia la Promoción de la Salud*, 12, 51-61.
- Gonzalez, A. (2009). *Utilización de la equinoterapia* (Monografía de médico veterinario zootecnista). Universidad autónoma agraria “Antonio Narro”, Coahuila, México.
- González, M. (2015). *La equinoterapia en las distintas alteraciones del desarrollo del menor* (Trabajo fin de grado). Universidad de Valladolid, Valladolid, España.
- Gross Naschert, E. (2000): *Equinoterapia. La rehabilitación por medio del caballo*. Ed.Trillas.
- Gross Naschert, E. (2009). *Equitación y salud: montar a caballo: actividad recreativa, deportiva y terapéutica*. México: Trillas.
- Hernández, C; Luján, J. (2006). *Equinoterapia. Rehabilitación holística. Nuevos horizontes*.5 (1). Recuperado en <http://www.medigraphic.com/pdfs/plasticidad/prn-2006/prn061j.pdf>
- Jofré L. (2005). Visitas terapéuticas de mascotas en hospitales. *Chil Infect*, 22(3), 257-263
- Katcher, A. H. (1993). El hombre y el entorno viviente: una excursión a través del tiempo cíclico. En A.H. Katcher & A.M. Beck (Eds.), *Los animales de compañía en nuestra vida. Nuevas perspectivas*. Barcelona: Fundación Purina.
- La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF)* (2001). Recuperado el 30 de abril de 2017 desde <http://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/435cif.pdf>

- Martínez, A (s.f.). *Rehabilitación de discapacitados como valoración de lo rural: la hipoterapia*. <http://cederulunizares/docs/AITZKOApdf>
- Máximo, N. (2007). *Neurorrehabilitación en la esclerosis múltiple*. Madrid: Editorial Universitaria Ramón Areces
- Medina, O. Hernández, L. & Castillo, M. (2014). Programa conductual con equinoterapia en niña con autismo: Un estudio de caso. *Revista Latinoamericana de Medicina Conductual*, 2(2), 133-138.
- Meseguer L. (2007). La equinoterapia en Uruguay. Recuperado el 2 de octubre de 2016 de <http://www.lr21.com.uy/comunidad/247415-la-equinoterapia-en-uruguay>
- Muller, M. (2001). *Aprender para ser*. Buenos Aires: Bonum
- Núñez, B. (2008). *Familia y discapacidad: de la vida cotidiana a la teoría*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2011). *Informe mundial sobre la discapacidad*. Ginebra.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2012). *Rehabilitación basada en comunidad: Guías para la RBC*. Ginebra.
- Orpesa, P; García, I; Puente, V; Matute, Y. (2009) *Terapia Asistida con Animales como fuente de recurso en el tratamiento rehabilitador*. Medisan, (6). Recuperado en <http://bvssldcu/revistas/san/vol13609/san15609html>
- Pérez, A. (2001). *Psicoanálisis. Pediatría, familia y derecho*. Buenos Aires: Aurora Pérez.
- Pesce, M. (2016). *Neurodesarrollo infantil*. Rosario: Corpus.
- Poresky, R. & Hendrix, C. (1990). Differential effects of pet presence and pet-bonding on young children. *Psychological Reports*, 67(1), 51-54.
- Quinatoa, R & Alexandra, J. (2014). *Equinoterapia y su eficacia en la potencialización de la motricidad gruesa de los niños de 1 a 6 años con síndrome de down, de la unidad educativa especializada Ambato*. (Título de Licenciada en Terapia Física). Universidad técnica de Ambato, Ambato, Ecuador.

- Rodríguez Sabiote, C. (2003). Nociones y destrezas básicas sobre el análisis de datos cualitativos. Ponencia presentada en el Seminario Internacional: El proceso de Investigación en educación, algunos elementos clave, Santo Domingo.
- Rojas Tejada, A. & Fernández Prados, J. S. (1998). *Introducción al tratamiento de datos*. En Fernández Prados & C. Pérez (Eds.) Investigar mediante encuestas. Fundamentos teóricos y aspectos prácticos. Madrid: Síntesis.
- Sánchez, P (2003). *Educación inclusiva: una escuela para todos*. España: Ediciones Aljibe.
- Sierra Torres, M. (2010). *Equinoterapia*. Recuperado el 14 de enero de 2012 desde [http://www.csicsif.es/andalucia/modules/mod\\_ense/revista/pdf/Numero\\_32/MARIA%20DE%20LOS%20SANTOS\\_SIERRA\\_1.pdf](http://www.csicsif.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf/Numero_32/MARIA%20DE%20LOS%20SANTOS_SIERRA_1.pdf)
- Staats, S., & Horner, K. (1999). Allocating time to people and pets: Correlates with income and well-being in a Midwest community sample. *Journal of Psychology*, 133. 151-552
- Staats, S., Sears, K., & Pierfelice, L. (2006). Teachers' pets and why they have them: An investigation of the human-animal bond. *Journal of Applied Social Psychology*, 36. 1881-1891.
- Vanegas, J & Gil, L. (2007). La discapacidad, a perspectiva desde el teoría de sistemas y el modelo biopsicosocial. *Hacia promoci. Salud*, 12(1), 51-61.
- Verdugo, M. (1995). *Personas con discapacidad. Perspectivas psicopedagógicas y rehabilitadoras*. Madrid: Siglo XXI de España Editores.

# ANEXOS

## Anexo I: Modelo de consentimiento informado de participación



Universidad Abierta Interamericana

### Autorización de los directivos responsables de la institución

Por el presente documento se solicita su autorización como directivo de la Fundación Todos los Chicos para la realización en el marco de la misma de la investigación titulada “Discapacidad, equinoterapia y psicopedagogía: un posible abordaje complementario”, cuyo/a responsable es Nerina Bartomioli, DNI 38.815.498. Dicha investigación tendrá lugar en el marco de realización del Trabajo Final de Carrera para obtener el grado de Licenciado/a en Psicopedagogía en la Universidad Abierta Interamericana.

El objetivo principal de esta investigación es identificar los beneficios de la terapia asistida con equinos en personas con discapacidad. Y la posible complementariedad con el tratamiento psicopedagógico. Para el cumplimiento de dicho objetivo se realizarán las siguientes actividades: entrevistas semiestructurada a los profesionales que trabajan en la fundación y un cuestionario dirigido a los padres o tutores de los pacientes que asisten a equinoterapia.

Previamente a la realización de dichas actividades se les pedirá el consentimiento a cada uno de los sujetos involucrados en la investigación (profesionales y padres o tutores).

Ninguno de los procedimientos mencionados generan ni generarán algún tipo de perjuicio físico, psicológico o social para los participantes y se respetarán en todo momento las legislaciones y regulaciones nacionales e internacionales vigentes sobre el trabajo con niños en contextos de investigación.

La confidencialidad de toda la información será mantenida acorde a lo establecido en la Ley No. 25326 Habeas Data. Esto implica que los datos serán tratados como confidenciales y sólo serán utilizados por los investigadores en el contexto de este estudio.

---

Habiendo leído y comprendido lo escrito anteriormente,  
yo..... DNI....., directivo de la  
institución..... autorizo la realización del presente  
proyecto de investigación en el marco de la mencionada institución.

---

Lugar y fecha

Firma

Aclaración



## Universidad Abierta Interamericana

### Consentimiento informado de participación

Por el presente documento se solicita su participación de la investigación titulada “Discapacidad, equinoterapia y psicopedagogía: un posible abordaje complementario”, cuyo/a responsable es Nerina Bartomioli, DNI: 38.815.498. Dicha investigación tendrá lugar en el marco de realización del Trabajo Final de Carrera para obtener el grado de Licenciado/a en Psicopedagogía en la Universidad Abierta Interamericana.

El objetivo principal de esta investigación es identificar los beneficios de la terapia asistida con equinos en personas con discapacidad. Y la posible complementariedad con el tratamiento psicopedagógico. Para el cumplimiento de dicho objetivo se realizarán las siguientes actividades: entrevistas semiestructurada a los profesionales que trabajan en la fundación y un cuestionario dirigido a los padres o tutores de los pacientes que asisten a equinoterapia.

La participación en esta investigación, es totalmente voluntaria, pudiendo, si así lo decidiera, abandonar la misma en cualquier momento. Asimismo, la confidencialidad sus datos será mantenida acorde a lo establecido en la Ley No. 25326 Habeas Data. Esto implica que los datos serán resguardados y sólo serán utilizados por el/la investigador/a en el contexto de este estudio.

Habiendo leído y comprendido lo escrito anteriormente, yo.....  
DNI.....acepto participar de la presente investigación.

---

Firma, aclaración y DNI

Lugar y fecha:.....



## Universidad Abierta Interamericana

### Consentimiento informado de participación

Por el presente documento se solicita la autorización para la participación de su hijo/a de la investigación titulada “Discapacidad, equinoterapia y psicopedagogía: un posible abordaje complementario”, cuyo/a responsable es Nerina Bartomioli, DNI 38.815.498. Dicha investigación tendrá lugar en el marco de realización del Trabajo Final de Carrera para obtener el grado de Licenciado/a en Psicopedagogía en la Universidad Abierta Interamericana.

El objetivo principal de esta investigación es identificar los beneficios de la terapia asistida con equinos en personas con discapacidad. Y la posible complementariedad con el tratamiento psicopedagógico. Para el cumplimiento de dicho objetivo se realizarán las siguientes actividades: entrevista semiestructurada a los profesionales que trabajan en la fundación y un cuestionario dirigido a los padres o tutores de los pacientes que asisten a equinoterapia.

La participación en esta investigación, tanto de su hijo/a como suya, es totalmente voluntaria, pudiendo, si así lo decidiera, abandonar la misma en cualquier momento. Ninguno de los procedimientos mencionados producen ni producirán algún tipo de daño físico, psicológico o social para su hijo/a y se respetarán en todo momento las leyes y regulaciones nacionales e internacionales vigentes sobre el trabajo con niños en contextos de investigación. Asimismo, la confidencialidad de sus datos y de los de su hijo/a será mantenida acorde a lo establecido en la Ley No. 25326 Habeas Data. Esto implica que los datos serán resguardados y sólo serán utilizados por los investigadores en el contexto de este estudio.

Habiendo leído y comprendido lo escrito anteriormente, yo.....  
DNI.....acepto participar del presente proyecto de investigación y autorizo a  
mi hijo/a.....DNI.....a  
participar del mismo.

---

Firma, aclaración y DNI del padre, madre o tutor

Lugar y fecha:.....



## **Anexo II: Modelo de entrevista destinada a los profesionales**

**NOMBRE:**

**EDAD:**

**PROFESIÓN:**

1. ¿Cómo es un día de trabajo?
2. ¿Se trabaja de manera grupal o individual con las personas que asisten a la terapia?  
¿De qué modo?
3. ¿Cuántas veces a la semana asisten los pacientes?
4. ¿Cuánto tiempo dura la terapia?
5. ¿Realizó algún tipo de especialización en la terapia asistida con caballos? ¿Cuál?
6. ¿Cuánto tiempo lleva trabajando en esta institución?
7. ¿Cuál es su rol dentro del grupo?
8. ¿De qué manera trabajan con los demás profesionales?
9. ¿Con qué tipos de problemáticas se encuentran actualmente trabajando?
10. ¿A la hora de llevar a cabo la terapia cuántos profesionales participan en la terapia?
11. ¿Existe contacto con la familia?
12. ¿La familia participa de la terapia? En caso afirmativo: ¿De qué modo?
13. ¿La familia recibe apoyo de los profesionales que trabajan en la fundación?
14. ¿Se plantean objetivos individuales con cada persona que asiste a la terapia?  
¿Cómo cuales?
15. ¿Los objetivos se logran? ¿Son reformulados con el tiempo?
16. ¿Cuáles son las actividades que se realizan? ¿Cómo las seleccionan?
17. ¿Se realizan seguimientos de cada paciente?
18. ¿Qué beneficios puede proporcionar la terapia con caballos a las personas con discapacidad?
19. ¿Qué indicadores tienen en cuenta para identificar los beneficios?
20. ¿Comprobó mejoras en las personas que asisten a equinoterapia? En caso afirmativo: ¿Sobre qué aspectos fundamentales?
21. Los logros obtenidos... ¿fueron evidenciados y manifestados por personas que conforman el entorno tales como padres, docentes o profesionales?
22. ¿Cuáles son los beneficios comunes que pudieron observar en los sujetos que asisten a equinoterapia?

23. ¿Cuáles son los beneficios específicos que observaron según las distintas discapacidades?
24. ¿Considera que sería importante el rol del psicopedagogo dentro del equipo?  
¿Por qué?
25. A partir de sus conocimientos... ¿Considera posible la inclusión de la equinoterapia en el tratamiento psicopedagógico de niños con discapacidad?

**Anexo III: Modelo del cuestionario para padres o tutores de pacientes que asisten a la terapia asistida con caballos**

Nombre de la/el madre/padre:

Nombre de su hija/o:

Edad de su hija/o:

☉ ¿Cuánto tiempo hace que concurre su hija/o a la terapia asistida con caballos?

.....  
.....

☉ ¿Por qué decidió llevar a su hija/o a la terapia asistida con caballos?

.....  
.....  
.....  
.....

☉ ¿Comprobó mejoras en su hija/o desde que asiste a la terapia? SÍ - NO

En caso afirmativo: ¿Sobre qué aspectos fundamentales?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**CONSIGNA:** Marque con una cruz (X) según considere pertinente

<b>Cuando se relaciona con otras personas, padres o amigos ¿Responde adecuadamente al contexto? (por ejemplo: si ve alguien triste, se acerca a contenerlo; o si ve alguien contento, festeja con la persona; etc.)</b>			
Al inicio del tratamiento		En la actualidad	
Siempre		Siempre	
Casi siempre		Casi siempre	
A veces		A veces	
Pocas veces		Pocas veces	
Nunca		Nunca	

<b>Ante una actividad nueva ¿se resiste, por ejemplo: haciendo berrinches o negándose a realizar la actividad?</b>			
Al inicio del tratamiento		En la actualidad	
Siempre		Siempre	
Casi siempre		Casi siempre	
A veces		A veces	
Pocas veces		Pocas veces	
Nunca		Nunca	

<b>¿Muestra interés o desea relacionarse con otras personas que no sean de su entorno?</b>			
Al inicio del tratamiento		En la actualidad	
Siempre		Siempre	
Casi siempre		Casi siempre	
A veces		A veces	
Pocas veces		Pocas veces	
Nunca		Nunca	

<b>¿Cumple las normas disciplinarias?</b>			
Al inicio del tratamiento		En la actualidad	
Siempre		Siempre	
Casi siempre		Casi siempre	
A veces		A veces	
Pocas veces		Pocas veces	
Nunca		Nunca	

<b>¿Responde adecuadamente aceptando el límite o la autoridad?</b>			
Al inicio del tratamiento		En la actualidad	
Siempre		Siempre	
Casi siempre		Casi siempre	
A veces		A veces	
Pocas veces		Pocas veces	
Nunca		Nunca	

<b>Cuándo se le da una indicación, ¿Responde adecuadamente?</b>			
Al inicio del tratamiento		En la actualidad	
Siempre		Siempre	
Casi siempre		Casi siempre	
A veces		A veces	
Pocas veces		Pocas veces	
Nunca		Nunca	

<b>¿Tiene autonomía para realizar actividades?</b>			
Al inicio del tratamiento		En la actualidad	
Siempre		Siempre	
Casi siempre		Casi siempre	
A veces		A veces	
Pocas veces		Pocas veces	
Nunca		Nunca	

<b>¿Puede prestar atención durante periodos prolongados?</b>			
Al inicio del tratamiento		En la actualidad	
Siempre		Siempre	
Casi siempre		Casi siempre	
A veces		A veces	
Pocas veces		Pocas veces	
Nunca		Nunca	

<b>¿Logra reconocer las orientaciones espacio temporales? (antes, ahora, después – arriba, abajo – derecha, izquierda)</b>			
Al inicio del tratamiento		En la actualidad	
Siempre		Siempre	
Casi siempre		Casi siempre	
A veces		A veces	
Pocas veces		Pocas veces	
Nunca		Nunca	

<b>Cuando no puede realizar una actividad o no lo dejan hacer lo que quiere ¿Se enoja, se vuelve negativista ante la situación, rechaza a quien le negó la actividad?</b>			
Al inicio del tratamiento		En la actualidad	
Siempre		Siempre	
Casi siempre		Casi siempre	
A veces		A veces	
Pocas veces		Pocas veces	
Nunca		Nunca	

<b>¿Comunica sus emociones?</b>			
Al inicio del tratamiento		En la actualidad	
Siempre		Siempre	
Casi siempre		Casi siempre	
A veces		A veces	
Pocas veces		Pocas veces	
Nunca		Nunca	

<b>¿Se comporta agresivamente?</b>			
Al inicio del tratamiento		En la actualidad	
Siempre		Siempre	
Casi siempre		Casi siempre	
A veces		A veces	
Pocas veces		Pocas veces	
Nunca		Nunca	

<b>¿Tiene una correcta postura?</b>			
Al inicio del tratamiento		En la actualidad	
Siempre		Siempre	
Casi siempre		Casi siempre	
A veces		A veces	
Pocas veces		Pocas veces	
Nunca		Nunca	

<b>¿Logra tener equilibrio y coordinación?</b>			
Al inicio del tratamiento		En la actualidad	
Siempre		Siempre	
Casi siempre		Casi siempre	
A veces		A veces	
Pocas veces		Pocas veces	
Nunca		Nunca	

<b>¿Posee una correcta elasticidad, agilidad y fuerza muscular?</b>			
Al inicio del tratamiento		En la actualidad	
Siempre		Siempre	
Casi siempre		Casi siempre	
A veces		A veces	
Pocas veces		Pocas veces	
Nunca		Nunca	