



UNIVERSIDAD ABIERTA INTERAMERICANA

TRABAJO FINAL DE CARRERA

***“Equinoterapia y aprendizaje:
Un abordaje desde la psicopedagogía”***

Alumna:

GARCIA STAGNARO, María Sol

DNI: 40867561

Título a obtener:

Licenciatura en psicopedagogía

Tutores:

CONTI, Juan

ROTSTEIN, Berta

Fecha:

Al caballo

Déjame descansar

De todo mi pesar

Fundiéndome contigo...

Como el mar los ríos al llegar.

Sentirme al montar...

¡Andar, danzar, volar, vibrar!

(Gross, 2006)

INDICE:

RESUMEN.....	4
PALABRAS CLAVE.....	4
INTRODUCCION / FUNDAMENTACION.....	5
MARCO TEORICO.....	7
Capítulo 1 “CONCEPTUALIZACION E HISTORIZACION”	7
Aprendizaje conceptualización.....	7
Paradigmas de aprendizaje.....	8
Vínculo humano animal historización.....	11
Zoo terapia conceptualización.....	11
Zoo terapia historización.....	12
Zoo terapia caracterización.....	13
Equino terapia conceptualización.....	14
Equinoterapia historización.....	14
Capítulo 2 “BENEFICIOS DE LA EQUINOTERAPIA”	15
Beneficios de la equino terapia.....	15
¿Por qué un caballo?.....	15
Características del caballo en equino terapia.....	16
Principios terapéuticos de la equino terapia.....	16
El tono muscular y el movimiento.....	21
El tono muscular en equino terapia.....	22
Capítulo 3 “MODO DE TRABAJO EN EQUINOTERAPIA” ...	22
Clasificación de modos de trabajo.....	22
Áreas de intervención	24
Binomio jinete –caballo.....	25
Modo de trabajo en la sesión.....	25
Los pasos del caballo.....	26
Capítulo 4 “ENTORNO A LOS ROLES”	27
Roles de los profesionales.....	27
Rol de Psicopedagogía.....	28
Rol de la Psicopedagogía en equino terapia.....	29
ESTADO DEL ARTE.....	30
Contribuciones que refieren a la parálisis cerebral.....	30
Antecedentes en referencia a patrones de marcha.....	31
Estudios que refieren aspectos psicológicos.....	32
Contribuciones relacionadas a la Psicopedagogía.....	33

MARCO METODOLOGICO.....	34
DIMENSIONES.....	35
HALLAZGOS Y DISCUSION.....	36
DICUSION CON LA TEORIA.....	47
A MODO DE CONCLUSION.....	50
REFERENCIAS.....	51
ANEXO I	53
Entrevista I.....	53
Entrevista II.....	64
ANEXO II.....	70
Cuadro I.....	70
Cuadro II.....	72
ANEXO III.....	73
Proyecto de LEY.....	73

RESUMEN

Este trabajo final de carrera, realizado durante el año 2022, presenta un estudio cualitativo con un enfoque descriptivo para relatar los aspectos psicopedagógicos que intervienen en la equinoterapia. La muestra consta de dos centros de equino terapia de la provincia de Buenos Aires, se ponen en análisis las praxis de los terapeutas que coordinan las terapias de niños en dichos centros.

Para esto se realizaron entrevistas abiertas y en profundidad, con el objetivo de conocer la modalidad de abordaje realizada, para identificar los aprendizajes que subyacen las terapias (aprendizaje motor, aprendizaje social, aprendizaje del esquema corporal y el desarrollo de algunas funciones ejecutivas).

A partir del análisis de datos se observaron dos modalidades de trabajo (una enfocada únicamente en el sujeto y la otra aborda al sujeto con una participación activa de su familia). Estas modalidades de actuar surgen de la interacción entre los distintos actores que los conforman.

En base a los datos analizados se arriba a la conclusión de que bajo las dos modalidades de trabajo se logran aprendizajes por parte de los sujetos. Pero según la presente investigación, la participación activa de la familia en el proceso terapéutico favorece en mayor medida a los sujetos, impactando positivamente en los vínculos y la modalidad del logro de aprendizajes.

PALABRAS CLAVE:

Psicopedagogía- Equinoterapia- Aprendizaje- Profesionales de centros equinos- Terapia Complementaria-

INTRODUCCION:

La Terapia Asistida con Animales (TACA) definida como una intervención formal con objetivos terapéuticos precisos e integrada dentro de un proceso de rehabilitación, actuando el animal como coterapeuta (Muñoz Lasa, 2013). Entre el año 2004 y el 2007 se han publicado alrededor de cuarenta estudios a nivel mundial, investigando acerca de la eficacia de diferentes intervenciones terapéuticas con animales (García Mauriño, 2018).

Dentro de la TACA, se encuentra la Equinoterapia, es una técnica empleada para promover la rehabilitación de niños, adolescentes y adultos a nivel neuromuscular, psicológico, cognitivo y social, por medio del caballo como facilitador, herramienta terapéutica, y coadyuvante (Muñoz, 2013).

En las últimas décadas ha aumentado el interés en los beneficios aportados por todas las Terapias Alternativas o Complementarias (TAC) en general. Sánchez Quiles, Gutiérrez Gascón, Pino Casado (2009) investigaron dicha cuestión en el complejo hospitalario de Jaén España, con un enfoque cuantitativo. El estudio arrojó que el 71% de los sujetos, reconoció el autotratamiento como forma de acceso a las terapias alternativas y complementarias y el 82% no había comunicado su utilización a los profesionales sanitarios que les cuidan. Este crecimiento, también se observa puntualmente en equinoterapia, a nivel mundial. La emergencia sanitaria por covid 19 es uno de los factores propulsores de este crecimiento. Marlasca (2021).

En Argentina, Gómez Bagliardi (2018) Expone su inserción como la primera psicopedagoga en integrar un centro de equinoterapia en la provincia de Corrientes, pone en análisis su rol dentro del centro, exponiendo el óptimo impacto en los resultados de su incorporación al equipo interdisciplinario.

En América Latina en general, y en Argentina en particular no hay consenso en cuanto a la condición epistemológica de la Psicopedagogía, como así tampoco, la situación en el campo de la Metodología de la Investigación. Ricci

(2020) plantea una doble condición epistemológica de la psicopedagogía: disciplina y profesión. La primera, que fue denominada por la autora como investigación psicopedagógica, se ocupa de la reconfiguración y resignificación de saberes en la práctica profesional. La segunda, denominada investigación en Psicopedagogía, alude a la configuración, construcción o producción de conocimiento disciplinar, interdisciplinar y/o transdisciplinar. Saberes que permitirán consolidar y legitimar la profesión, la disciplina y el campo psicopedagógico, al fundamentar científicamente las prácticas de intervención psicopedagógica y su incumbencia al quehacer investigativo, atravesados y constituidos en la complejidad.

“El objeto psicopedagógico u objeto de la Psicopedagogía puede conceptualizarse como la configuración de procesos situados de aprendizajes que los sujetos en contexto construyen a lo largo de sus distintos ciclos vitales o edades de la vida, al mismo tiempo lo conforman las vicisitudes que esos procesos de construcción de aprendizajes conllevan. Por lo tanto, en estos procesos situados de aprendizajes se producen formas de subjetividad en su acontecer. Así, el objeto psicopedagógico se presenta como específico y complejo por la índole de sus procesos tanto para su conceptualización como para la intervención. En el primer caso, el objeto psicopedagógico asume la dimensión de objeto de conocimiento mientras que, en el segundo, asume la dimensión de objeto de intervención” (Ricci, 2021.p.p:2)

En esta investigación, el objeto psicopedagógico asume la dimensión de objeto de conocimiento. Se considera relevante investigar la labor de los centros ecuestres, donde se configuran procesos situados de aprendizaje. Dicho contexto merecería importancia de análisis, dados antecedentes de estudios que demuestran los beneficios que se logran en materia de aprendizajes. Los niños y niñas transitan aprendizajes en sus procesos de terapias complementarias asistidas con caballos. Se atiende la importancia de la alegría, el bienestar, la satisfacción afectiva del niño o niña. En este contexto, el aprendizaje se entrama en el juego, se desarrollan habilidades motoras, cognitivas, sociales, afectivas y sensoriales.

La presente investigación intenta indagar el modo en que los profesionales de los centros de equinoterapia abordan procesos de aprendizaje en niños; asimismo identificar cuáles son los aprendizajes que se trabajan.

MARCO TEÓRICO

1. CONCEPTUALIZACION E HISTORIZACION

1.1 APRENDIZAJE CONCEPTUALIZACIÓN:

Según la Real Academia Española, el aprendizaje se define como acción y efecto de aprender algún arte, oficio u otra cosa.

Müller(2006) define aprender como “un proceso que implica la puesta en acción de diferentes sistemas que intervienen en todo sujeto: la red de relaciones y códigos culturales y del lenguaje, que desde antes de nacer “hace un lugar” a cada ser humano que se incorpora a la sociedad, “hecha propia” por el sujeto en un proceso que implica un transcurso temporal (una historia) y un lugar, un espacio psicológico, familiar y también ecológico, mediante estructuras psíquicas relacionadas con el conocimiento y con las representaciones inconscientes”.

El aprender en esta línea teórica relación con la inserción de cada persona en el mundo de la cultura y de lo simbólico, mundo pre-subjetivo, por el cual el ser humano adquiere un sentido. Mediante el aprendizaje, cada ser humano se incorpora a ese mundo cultural con una participación activa al apropiarse de conocimientos y técnicas, construyendo en su interioridad el universo de representaciones simbólicas, que por otra parte le trascienden.

Estos procesos vinculan la inteligencia con la afectividad, el pensamiento lógico con la simbolización inconsciente, requieren una transmisión sociocultural educativa del ser, del hacer y del conocer, intersubjetivamente, que sostiene las civilizaciones, y una reconstrucción subjetiva, que sigue lógicas internas del sujeto epistémico y del sujeto deseante.

El procesamiento lógico construye un mundo coherente a partir de lo posible, de la legalidad racional, en coordinaciones intra e interindividuales.

El procesamiento simbólico construye una subjetivación que se reconoce y hace reconocible su deseo, desde la relación con la carencia de ser “la falta”, la imposibilidad de realización plena y la verdad de lo inconsciente dinámico que circula a partir de la relación con los otros significativos e introduce una gran diversidad de aprendizajes. Müller (2006)

La construcción de conocimiento requiere entrelazar procesamiento lógico y procesamiento simbólico, lo que acontece desde una posición subjetiva.

1.2. PARADIGMAS DE APRENDIZAJE:

. Paradigma Conductista: el aprendizaje como cambio de conducta.

Para autores como Watson, Thorndike o Skinner, considerados como los grandes teóricos del conductismo, el aprendizaje supone fundamentalmente un cambio de conducta, esto es, en la peculiar manera en la cual un sujeto actúa frente a una situación dada. El foco de atención, por lo apuntado, se centra con exclusividad en las conductas observables y en los correspondientes cambios de conducta. El radicalismo de esta corriente les condujo a que sus investigaciones prescindieron de objetos no observables, al menos de forma directa, como son el pensamiento y la emoción.

Paradigma cognitivo: el aprendizaje como un proceso interno no observable.

En el polo opuesto parece ubicarse la corriente cognitiva al entender el aprendizaje como un proceso interno que no puede ser observado. El cambio opera en la capacidad de la persona para responder adecuadamente ante una situación dada, donde la conducta es únicamente el reflejo de un cambio interno en el sujeto. El objeto de estudio de estos autores también sufre una profunda y significativa transformación, interesándose por aspectos no observables como pueden ser: la significación, la intención, el sentimiento, la creatividad y el pensamiento. A esta orientación pertenecen los trabajos de Piaget; Bruner y Ausubel.

Piaget (1981) Postula el autor, que el desarrollo, lejos de ser un proceso continuo y lineal, es un proceso espiralado, heterogéneo y dialéctico. Dicho proceso está caracterizado por la periodicidad, la irregularidad en el desarrollo de las distintas funciones. Dándose una metamorfosis cualitativa de una forma en otra, la interrelación de factores internos y externos y los procesos adaptativos que superan y vencen los obstáculos con los que se cruza el sujeto en sus aprendizajes. Se postulan desde su teoría, cuatro dominios genéticos

del desarrollo principales:

- Filogenético:

Origen de la especie humana, aspectos que comparte o no con otras especies.

- Socio-cultural:

origen y desarrollo de la humanidad y de las funciones psicológicas.

- Ontogenético:

Desarrollo y origen de procesos cognitivos en individuos.

- Microgenético:

Proceso de formación, y desarrollo de una función psicológica particular, en un contexto espacio-temporal concreto y limitado.

El aprendizaje es un proceso continuo de situación de equilibrio y pérdida de él, ante un problema que marca una necesidad y la búsqueda de respuestas para lograr retornar nuevamente a situación de estabilidad.

Dicho proceso que es espiralado, se estructura en cuatro periodos, (sensoriomotor, preoperatorio, operatorio concreto y operaciones formales). Dichos periodos son estructuras invariables, sin el logro de una estructura no se puede avanzar a la siguiente.

Los cognitivos a diferencia de lo que sucedía con los conductistas tienden a centrarse en sus investigaciones en cómo tienen lugar los aprendizajes en los seres humanos, es decir, trascienden los estudios de las conductas de los animales en busca de leyes generales de aprendizaje, y, además, toman en consideración aspectos, ahora relevantes, como son la edad o las diferentes capacidades de los sujetos. La investigación respecto al aprendizaje, para los autores enmarcados en el cognitivismo, retoma aspectos como que diferentes personas resuelven problemas, adquieren conceptos, perciben y recuerdan la información y efectúan diferentes tareas mentales de carácter complejo.

Los Neo-conductistas: una propuesta de integración de paradigmas.

En los conductistas se aprecia una evolución, tendente a integrar diferentes aspectos de la perspectiva cognitiva, a los impulsores de esta corriente se les denomina Neo-conductistas. Entre este colectivo se encuentran autores del aprendizaje social o vicario como Bandura. En esta nueva concepción del aprendizaje se introducen procesos internos y no observables,

como las expectativas, las intenciones, las creencias o los pensamientos.

Finalmente resaltar que se establece una distinción entre adquisición y realización, dejando en este sentido establecido por la teoría del aprendizaje social o vicario que un aprendizaje puede no manifestarse en la acción, es decir, no todos hacen lo que en su momento aprendieron.

Riviere define al aprender cómo la apropiación instrumental de la realidad, para transformarla y a la vez ser transformado en ese proceso. Apropiarse instrumentalmente significa hacer propio algo aprendido para luego poder utilizarlo y actuar en otros ámbitos en una relación transformadora, es decir, implica la modificación de viejas estructuras por nuevas que otorgan una nueva lectura y forma de operar sobre el mundo que lo rodea.

El sujeto es activo, protagonista de la historia, cognoscente en tanto aprehende rasgos de esa complejidad que es lo real. Frente a ese nuevo aprender emergen los miedos básicos: miedo a la pérdida de los vínculos anteriores y miedo al ataque de la nueva situación, en la que el sujeto no se siente instrumentado. En toda situación de aprendizaje la resistencia al cambio es vivida por las personas y los grupos como una defensa realizada frente a la ansiedad que produce un cambio u objeto nuevo. La resistencia movilizadora por las ansiedades puede traducirse como resistencia al aprender. Resistencia a apropiarse del objeto y actuar activamente frente a esa situación que produce incertidumbre, temor, desprotección, disociación. Las ansiedades son cooperantes y coexisten.

1.3. VÍNCULO HUMANO ANIMAL HISTORIZACIÓN:

Los animales han acompañado al hombre desde hace miles de años. La relación entre el hombre y el perro se remonta al período Paleolítico. Diferentes investigaciones confirman que el perro es la variante doméstica del lobo, lo anterior apunta a que el lobo fue el primer animal domesticado por el hombre, hace más de 100.000 años. El proceso de domesticación se llevó a cabo mediante la selección realizada por el hombre de los ejemplares que mejor se adaptan al entorno humano y servían de ayuda durante la caza. A través de los años esta selección genética produjo, por un lado, un mayor distanciamiento de la especie original y, por otro, una mayor cercanía con la especie humana.

(Almenara, 2007)

Si bien la relación entre humanos y animales parece haber comenzado cargada de un tinte utilitarista y haber estado mediada por el provecho en términos de ganancias tangibles proporcionadas por los animales para los humanos (alimentación, protección, progreso económico), también existen registros provenientes de la mitología y sistemas religiosos de antiguas culturas que proporcionan un panorama diferente en cuanto a la concepción de la compañía y la interacción con otras especies.(Tavera,2016)

1.4. ZOOTERAPIA CONCEPTUALIZACIÓN:

La zooterapia es una metodología que involucra a los animales en la prevención y tratamiento de patologías humanas, tanto físicas como psíquicas. La aplicación de esta técnica se ha ido generalizando paulatinamente en el mundo como consecuencia de la inmensa utilidad médica que significa para las instituciones de rehabilitación que la han implementado. Existe actualmente un gran número de agrupaciones con y sin fines de lucro que se dedican profesionalmente a esta actividad.

1.5. ZOOTERAPIA HISTORIZACIÓN

Desde el año 1669 Locke propone la relación con animales como una función socializadora. A partir de este momento empezaron a emerger las primeras teorías sobre la influencia de los animales de compañía en seres humanos con patologías mentales. Dichas teorías sugerían que el trato con estos animales despertaba sentimientos sociales en este tipo de personas, las cuales tras el contacto con el animal se encontraban más relajadas y tranquilas (Martínez, 2010)

La utilización de animales de compañía se fue extendiendo en instituciones mentales de Inglaterra y otros países de Europa a lo largo de todo el siglo XIX. En 1867, se llevaron a cabo intervenciones con animales de compañía para el tratamiento de epilépticos en Bielefeld (Alemania). En el tiempo presente, es un sanatorio que atiende a 5.000 pacientes con trastornos físicos y mentales en el que varios tipos de animales forman parte activa del tratamiento, y en el que cuidarlos es una parte importante del programa (Cordones, 2011).

En 1953 en Estados Unidos Levinson, atribuye a la presencia de

animales en sus terapias beneficios para sus pacientes, estableciéndose, así como uno de los pioneros en terapia asistida con animales. “Los animales como co-terapeutas brindan beneficiosos avances en los pacientes, sobre todo en los traumatismos emocionales, la regulación de las emociones y el desarrollo de una buena salud mental”. Levinson realizó sus estudios dentro de su consulta privada utilizando a su perro llamado Jingles, con quien comienza a interesarse por las posibilidades reales que pueden brindar los animales para ayudar a las personas en el mantenimiento y recuperación de la salud (Avila López, 2012)

Gracias a los aportes e investigaciones de Levinson, se empezaron a efectuar numerosos estudios en la década de los sesenta sobre la influencia de los animales de compañía en la salud humana. Desde entonces, se han encontrado beneficios en el aspecto físico, mental y social (Martínez, 2010).

Hoy en día la terapia asistida con animales, es un método de intervención terapéutico que poco a poco va ganando fuerza alrededor del mundo, en esta se incluye a los animales (usualmente perros) como co-terapeutas dentro de tratamientos tanto psicológicos como físicos, interviniendo el animal como un facilitador y motivador de la misma. Gracias a esta relación que se genera entre el paciente y la presencia del can se puede llegar a romper cualquier tipo de barrera que se forma con el terapeuta. Se puede trabajar de manera individual como grupal, así como también, se puede utilizar más de un animal (Avila López, 2012).

1.6. ZOOTERAPIA CARACTERIZACIÓN:

Los seres humanos no sólo crean vínculos con miembros de su misma especie, sino que también desde hace años han desarrollado estrechas relaciones con seres de otras especies, estas relaciones comenzaron como un contrato de mutuo beneficio entre ambas partes, empero terminaron por llenar el mundo de humanos de significados más profundos que los de la simple utilidad obtenida de los animales.

Múltiples características de los humanos y los perros (así como de otras especies animales), han facilitado el proceso de domesticación y el desarrollo de vínculos entre especies. Este proceso ha conducido a los humanos a asignar a perros y otros animales de compañía, un papel y un valor que es comparable con el de otros individuos humanos (Gutiérrez, Granados, y Piar, 2007).

Se describen tres modalidades de importancia en el área: equinoterapia, delfinoterapia y visitas programadas con animales menores. Todas ellas trabajan normalmente con personas enfermas o discapacitadas. Sin embargo, también existen experiencias de carácter preventivo dirigidas a individuos sanos, con estrés o sometidos a labores rutinarias.

1.7. EQUINOTERAPIA CONCEPTUALIZACIÓN:

La equinoterapia contribuye a mejorar significativamente las condiciones del desarrollo psicológico, físico y social de las personas con discapacidad y/o con necesidades especiales. El contacto con el caballo proporciona múltiples sensaciones que influyen positivamente en los ámbitos social, sensorial y motor (Almenara, 2007).

Es un método terapéutico que utiliza al caballo y su medio ambiente como medio para la rehabilitación psicofísica. La Rehabilitación Ecuestre tiene tres variantes, Hipoterapia, Monta Terapéutica, Equitación como deporte. La elección de cada una de estas, dependerá de las necesidades y posibilidades de los sujetos.

1.8. HISTORIZACIÓN DE LA EQUINOTERAPIA:

Las múltiples cualidades de la equinoterapia no son un descubrimiento de la actualidad, sino que se remontan a la Antigüedad.

Data de la época de Hipócrates (460 a.c); postulaba el empleo de la equitación para regenerar la salud y preservar el cuerpo humano de muchas dolencias; también fue fundador del método de hipoterapia, dicho método es altamente implementado en terapias ecuestres actuales.

Investigaciones médicas antiguas (Aslepiades, Galeano) confluyen en la línea de opinión de que la terapia con caballos es beneficiosa para los sujetos y sus terapias.

En el año 1901 fue fundado en África del Sur, el Hospital Ortopédico de Oswentry, primer hospital del mundo en su especialidad, para prestar atención a la gran cantidad de heridos como resultado de la Guerra de los Boers. Una voluntaria del Hospital, para proporcionar una distracción a los pacientes, resolvió llevar sus caballos para que practicasen equitación. Esto constituye la primera actividad ecuestre relacionada con un hospital, que se tenga noticia.

En el año 1917, en el Hospital Universitario de Oxford, Inglaterra, comenzaron sus actividades ecuestres. Después de la I Guerra Mundial el caballo empezó a ser empleado definitivamente en los tratamientos de rehabilitación en los soldados con secuelas de dicha guerra. Los países escandinavos fueron los primeros en emplear la equinoterapia, habiendo obtenido buenos resultados con ella. Esto promovió la creación de otros centros de atención en Alemania, Francia e Inglaterra.

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

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

Actualmente en Argentina, Falke (2009) ejecutó un escrito que contiene información necesaria para comprender los procesos y beneficios de la equinoterapia desde el enfoque de la medicina clínica. Exponiendo que la pediatría y la medicina del adolescente tienen actualmente una conciencia de la importancia de la puesta en juego del cuerpo para gestionar la salud, y el positivo impacto de la equinoterapia en diferentes áreas utilizando adecuadamente el movimiento corporal como recurso médico para mejorar u optimizar la salud a través del movimiento corporal.

2. BENEFICIOS DE LA EQUINOTERAPIA

2.1. BENEFICIOS DE LA EQUINOTERAPIA:

La equinoterapia, actúa sobre el tono muscular de los sujetos, y las sesiones se planifican para lograr en función de las patologías, mayor o menor tono muscular, lograr control cefálico y/o mejorar el que sujeto ya posee.

También se logra estimular, la coordinación motora gruesa, la coordinación motora fina y el equilibrio, favorece la autoestima, la comunicación, ayuda en el desarrollo de la noción de esquema corporal.

Lo ideal en este tipo de terapias, es que los objetivos lúdicos llevadas a cabo de la mano de la alegría, No hay vallas que sortear, sino juegos y actividades para aprender más sobre sí mismos y el mundo que los rodea.

Tener que resolver situaciones problemáticas desplegando aquellas características propias en las situaciones que se presentan, posibilitan el desarrollo de todos los aspectos para lograr la interacción y armonía entre lo que uno es, hace y siente.

Lo lúdico como herramienta de trabajo también posibilita la incorporación de normas, pautas y reglas presentes en todos los ambientes sociales en los que interactuamos. Además de la organización en el espacio, el tiempo y la estructuración de secuencias lógicas para cumplir el objetivo del juego. Esto lleva a los jinetes a lograr beneficios tales como:

- Manejar una situación desde cada individualidad.
- Disfrutar de ella.
- Recrear la misma en forma dinámica.
- Lograr desde sus capacidades llegar a los objetivos que se le proponen.
- Conocer el propio límite para resolver de forma alternativa una situación.

2.2. ¿PORQUE UN CABALLO?

El caballo permite un acercamiento más profundo y directo con las personas. El vínculo que propicia el caballo con el jinete fomenta los estímulos afectivos, la relación con el propio cuerpo y favorece la sociabilización. Los caballos no diferencian ni discriminan, no juzgan, no necesitan hablar para relacionarse, saben esperar, reconocen el cariño y lo retribuyen.

Por sus características morfológicas, de desplazamiento (biomecánica) y sus atributos sensoriales perceptivos, es una fuente inagotable de estímulos que favorecen la coordinación motora, el equilibrio y el desarrollo de respuestas autónomas.

El caballo permite un acercamiento más profundo y directo con las personas. El vínculo que propicia el caballo con el jinete fomenta los estímulos afectivos, la relación con el propio cuerpo y favorece la sociabilización.

Los caballos no diferencian ni discriminan, no juzgan, no necesitan hablar para relacionarse, saben esperar, reconocen el cariño y lo retribuyen.
(Gross,2006)

2.3. CARACTERÍSTICAS DEL CABALLO EN EQUINOTERAPIA:

La elección de un buen caballo como coterapeuta es fundamental en la rehabilitación; primero, porque debe ser un animal manso y entrenado que permita el acercamiento de personas que muchas veces poseen conductas alteradas, movimientos involuntarios o usan algún dispositivo (bastón, silla de ruedas) elementos que suelen asustar a un caballo normal; segundo, es un animal portador, es decir, puede montarse y desplazar a una persona transmitiendo estímulos sensoriales al caminar y tercero, porque ejerce un estímulo altamente considerable que proporciona información cenestésica y sensorial al sistema nervioso activando procesos de orden superior; entre muchos, las reacciones de control y enderezamientos corporales, la modulación del tono muscular y postural, la coordinación y el equilibrio. (Roa,2015).

Otros criterios importantes para la selección son la raza, edad, sexo, temperamento, conformación y paso. (Romero,1999).

Rodríguez (2023) afirma que los caballos deben ser elegidos para cada sujeto en las diferentes etapas del tratamiento, seleccionados por su temperamento o el ritmo de su paso, y que pueden impactar tanto en el estado emocional de los sujetos o buscar la alineación postural.

2.4. PRINCIPIOS TERAPÉUTICOS DE LA EQUINOTERAPIA.

“Es el caballo quien realmente hace la terapia a través de tres beneficios básicos que son: la transmisión del patrón de marcha o patrón de locomoción, transmisión de impulsos rítmicos a través de cinturón pélvico y transmisión de calor corporal”. (Palomino & Gaitán, 2004).

El caballo pone al servicio de la acción terapéutica determinadas características específicas:

- A) La transmisión de su calor corporal.
- B) La transmisión de impulsos rítmicos.
- C) La transmisión de un patrón de locomoción equivalente al patrón fisiológico de la marcha humana.

Estas tres características se convierten en los tres principios terapéuticos en los que se basa la equinoterapia, que actúan en todo momento sobre el jinete sea una persona discapacitada o no (Gross, 2006).

Son tres los principios básicos que rigen los argumentos válidos de por qué el caballo y no otro animal puede aportar a la rehabilitación de pacientes con deficiencias de origen cerebral central o periférico y algunos de tipo cardiopulmonar. (Roa,2015)

2.4.A. Transmisión del calor corporal:

El calor corporal del caballo es de 38 C, lo cual se aprovecha como instrumento calorífico para distender y relajar musculatura y ligamentos, estimular la sensopercepción táctil.

La relajación y elongación de los aductores provoca una liberación del cinturón pélvico, por lo que éste adquiere más flexibilidad y elasticidad, recuperando así su posición vertical correcta y su funcionalidad para la adaptación al movimiento del lomo del caballo. (Gross,2006).

La Transmisión de Calor Corporal produce en el organismo de los sujetos que realizan la terapia a lomo del caballo una vasodilatación sanguínea, que también genera relajación muscular (aplicable en los casos de que la terapia en el sujeto pretende flexibilizar el tono muscular). El calor del caballo, vasodilata la musculatura de las piernas, y pelvis. Esta transmisión de calor de equino a jinete se intensifica aún más, en el caso de montar a pelo, o separados por una sudadera un cojinillo, (de fino grosor).

El primer principio se refiere a la transmisión del calor corporal. El calor que transmite el caballo es aproximadamente de 38 C y permite relajar la musculatura y los ligamentos, estimular la sensopercepción táctil y aumentar el flujo sanguíneo hacia el sistema circulatorio, de manera que beneficia la función fisiológica de órganos internos.(Oropesa, eat.el,2019).

2.4.B. Transmisión de impulsos rítmicos:

El segundo principio se denomina “transmisión de impulsos rítmicos del lomo del caballo al cuerpo del jinete”. Cuando los miembros posteriores del caballo se adelantan alternadamente debajo del centro de gravedad, se

provoca una elevación alterna de la grupa y de la musculatura lumbar del caballo. Este movimiento hacia adelante del coterapeuta impulsa el cinturón pélvico del paciente y este último adopta un movimiento basculante. Los impulsos fisiológicos se propagan hacia arriba por medio de la columna vertebral hasta la cabeza, provocando reacciones de equilibrio y enderezamiento del tronco. (Palomino, 2013)

El caballo transmite por medio del movimiento de su lomo impulsos rítmicos al cinturón pélvico, a la columna vertebral, y a los miembros inferiores del jinete.

La respuesta dinámica del jinete a los impulsos fisiológicos emitidos es un acto de coordinación fina del tronco y de la cabeza por lo que es un excelente entrenamiento de la coordinación psicomotriz del tronco y de la cabeza sin utilizar las piernas, así se logra la estabilización dinámica de estas partes lo que constituye la base para la ejecución de la marcha independientes.

Importan análisis sobre la estimulación de las moléculas de señalización. La equitación estimula las moléculas de señalización, estas derivadas de los aminoácidos que actúan como neurotransmisores y neuromoduladores en la sinapsis de las neuronas, en forma muy particular con la catecolamina, serotonina, dopamina, endorfina, noradrenalina y adrenalina, mielinizando diversas áreas cerebrales, promoviendo la generación de procesos mentales, en especial de facultades mentales superiores, como la fijación de la atención, los mecanismos conscientes, las habilidades cognitivas finas, las que tienen que ver con la relación social y las que controlan la voluntad.

El propósito de la fisioterapia consiste en proporcionar estímulos fisiológicos para regularizar el tono muscular y desarrollar el movimiento coordinado. "Esto se basa en el concepto de que por medio de impulsos fisiológicos emitidos desde el tejido muscular y óseo, es posible activar y poner a disposición nuevas áreas neuronales, en las que se programan nuevos patrones de locomoción para compensar áreas neuronales dañadas (concepto de plasticidad neuronal).

Tal estimulación neuromuscular se efectúa también durante la monta, solo que en este caso no es el terapeuta el que estimula sino el caballo mismo. La transmisión de estos impulsos fisiológicos rítmicos y regulares forman las bases de la hipoterapia lo que la convierte en una fisioterapia con amplios

efectos sobre la “neuromotricidad”. Es de suma importancia que el caballo, el cual actúa como terapeuta estimulador, produzca impulsos suficientemente fuertes, rítmicos y regulares. El ritmo regular de los impulsos es sumamente importante, en especial para la regulación del tono muscular y el desarrollo de la simetría corporal. “La transmisión rítmica, continua y alterna de los impulsos fisiológicos emitidos desde el lomo del caballo estimula a que el tejido muscular, en particular la musculatura dorsolumbar y abdominal, haga un trabajo rítmico y coordinado que favorezca la coordinación sutil del tronco. Los efectos benéficos colaterales de la transmisión de los impulsos rítmicos son efectos funcionales sobre la perístasis del intestino y el sistema respiratorio”.

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

2.4.C. Transmisión de patrón de locomoción que equivale a marcha humana:

La transmisión de un Patrón de locomoción equivalente a la marcha humana, puede ser brindada por los equinos al montarlos. Es decir que el caballo en su andar, genera movimientos en la pelvis de los jinetes que producen un estímulo en el sistema nervioso central, equivalente a la marcha humana. El sistema nervioso central del jinete recibe un estímulo igual al andar humano a pie. Por ejemplo: un sujeto que está en una silla de ruedas, y nunca caminó, recibiría el estímulo de marcha, en su sistema nervioso central que impactara en su tono muscular.

La transmisión de un patrón de locomoción tridimensional equivalente al patrón fisiológico de la marcha humana. La hipoterapia ofrece el patrón fisiológico de la marcha en forma sentada, sin requerir el uso de las piernas. (Gross,2006)

El cerebro humano no sólo registra movimientos aislados, sino toda una gama de patrones motores. El patrón fisiológico de la marcha humana que el

paciente realiza durante la monta se graba en el cerebro y con el tiempo se automatiza, lo que posibilita su transferencia a la marcha pedestre (Strauss, 1991).

Las elevaciones alternas del lomo del caballo se transmiten a la pelvis del jinete lo que origina 3 diferentes movimientos pélvicos del jinete al mismo tiempo: abducción/aducción; extensión/flexión; rotación externa/rotación interior. (Gross, 2006).

El movimiento tridimensional del caballo proporciona ciertos movimientos al jinete en el plano sagital (adelante- atrás), en el plano frontal (arriba- abajo), en el plano horizontal o transversal y movimientos de rotación. Cuando el caballo adelanta los miembros posteriores bajo el centro de gravedad, la grupa y lomo del lado que se encuentra en balance, desciende visiblemente. Este movimiento alternado genera un ritmo de cuatro tiempos mientras se mueve el caballo en paso, y un ritmo de dos tiempos si se mueve en trote. Las elevaciones alternas del lomo del caballo se transmiten a la pelvis del paciente, lo que origina tres diferentes movimientos pélvicos del paciente al mismo tiempo, los cuales son: anteversión-retroversión, elevación-descenso y desplazamiento lateral-rotación. (Gallego,1999) Este principio tiene mucha importancia cuando se tratan disfunciones neuromotoras. (Nichols,1996).

2.5. EL TONO MUSCULAR Y EL MOVIMIENTO

El tono muscular es la energía potencial de un músculo. Incluso cuando están relajados los músculos presentan una ligera contracción que limita su elasticidad y ofrece cierta resistencia al movimiento pasivo.

Cuando un músculo está contraído aumenta su tono, la contracción fija la articulación y entonces costará más moverla. Cuando está relajada sucede justo lo contrario. Para que un movimiento resulte armonioso a la vez que se contraen los músculos que lo ejecutan –agonistas– deben relajarse los que se oponen al movimiento –antagonistas–.

El tono muscular está íntimamente relacionado con la motilidad voluntaria y la postura y se mantiene mediante el arco reflejo miotático, modulado por los impulsos nerviosos que de forma continua recibe la corteza cerebral desde los sensores del músculo y que le informan sobre el grado de

contracción muscular. (Pozzo, 1989)

A su vez la corteza cerebral transmite a los nervios los impulsos que ordenan a los músculos que se contraigan para mantener una postura o realizar un movimiento. De la integridad de las estructuras nerviosas y musculares depende un tono balanceado que permita posturas y movimientos precisos y armoniosos.

TONO MUSCULAR Y EL MOVIMIENTO:

El movimiento voluntario se obtiene por la contracción y relajación sucesiva de los músculos implicados. Los músculos mantienen un tono, una capacidad de contracción y relajación máximas que determinan la fuerza máxima a la que pueden contraerse.

Pero el movimiento surge del cerebro, donde se activan y coordinan múltiples sistemas que actúan en conjunto, que envía la orden a los músculos a través de la médula espinal y los nervios periféricos.

Sobre el tono muscular influyen el estado del sistema nervioso central y los nervios –sistema nervioso periférico– y por fin el estado del propio músculo. De la integridad de todos estos sistemas surgirá el movimiento

2.5.A.HIPOTONIA / HIPERTONIA

Cuando el tono está disminuido hablamos de hipotonía, la elasticidad del músculo es excesiva y su consistencia es blanda, las articulaciones no se encuentran bien fijadas, aún con el músculo contraído, por lo que al moverlas apreciamos flacidez y un movimiento muy amplio.

Por el contrario, la hipertonia es un exceso de tono muscular que produce articulaciones fijadas a menudo en posturas anómalas, al intentar moverlas notamos una resistencia.

En ambos casos la causa puede encontrarse en el propio músculo o en cualquiera de las estructuras nerviosas que controlan el tono. (Mas,2016)

2.6. TONO MUSCULAR Y EQUINOTERAPIA:

El tono muscular en los seres humanos, debe presentar óptimas condiciones de equilibrio; siendo así un tanto laxo para poder permitir el movimiento muscular, pero también debe ser rígido como para permitir ejercer fuerzas de contracción, rigidez, sostén, en los momentos necesarios. En

algunos sujetos este tono muscular puede ser afectado negativamente, siento extremadamente rígido como así también laxo en demasía. Estas irregularidades en el tono muscular pueden ser estimuladas mediante la terapia asistida con caballos. (Gross, 2016)

3. MODOS DE TRABAJO EN EQUINOTERAPIA

3.1. CLASIFICACIÓN DE MODOS DE TRABAJO DE LA EQUINOTERAPIA:

Por sus características físicas, su forma de andar y sus atributos sensoriales, el caballo se ofrece como un inmejorable medio de rehabilitación, integración y desarrollo. El vínculo que propicia el caballo fomenta los estímulos afectivos, la relación con el propio cuerpo y favorece la sociabilización: los caballos no discriminan, no juzgan, no necesitan hablar, reconocen el cariño y lo retribuyen. (Crep,1997).

La equinoterapia es un método terapéutico integral que utiliza al caballo y su entorno como un medio para la rehabilitación, integración y desarrollo físico, psíquico, emocional, social de personas con discapacidad.

Según la Fundación al reparo (Argentina 2021) se clasifica en trabajo en tres modos de trabajo:

- Hipoterapia
- Monta terapéuticas
- Equitación adaptada como deporte

Según Rodríguez (2023) presidente de la “Asociación Argentina de equinoterapia”, se divide en 3 áreas:

- Hipoterapia: (rehabilitación)
- Educación: (reeducación)
- Pre – deportivo, deportivo: (para-olímpicos)

3.1. A. HIPOTERAPIA:

Las sesiones de Hipoterapia, duran entre 20 y 25 minutos, (más que esto sería un sobre estímulo), este tipo de sesiones suelen ser individuales.

Se estiman, Tres terapeutas por jinete, el jinete en monta paralela generalmente acompañado por un terapeuta ocupacional o fisioterapeuta), un terapeuta que dirija la terapia (este es el portavoz del juego, el que planea las actividades, el que dirige la mirada, el habla, canta) y otro terapeuta a la cuerda dirigirá ritmos del caballo (los aires, paso, trote, galope).

3.1. B.MONTA TERAPÉUTICA Y VAULTING:

La monta terapéutica, es preponderantemente lúdica, puede darse de manera grupal o individual. Los sujetos que la practican suelen presentar menores limitaciones en el plano físico que los sujetos que realizan la monta terapéutica y dicha diferencia, abre (aún más) el abanico de posibilidades en cuanto al tipo de actividades, los tiempos.

EL VAULTING :

Deporte ecuestre en el que personas realizan acrobacias sobre un caballo en círculo, guiado "a la cuerda" por un conductor. Se combina la gimnasia y el valet, para generar coordinación y armonía con los movimientos del caballo.

3.1. C.EQUITACIÓN COMO DEPORTE:

La equitación como deporte, es uno de los que más beneficios a nivel físico genera, similar en medida al generado por la natación. En la equitación como ejercicio se desarrolla la musculatura de las personas, fortaleciendo sus articulaciones y mejorando su movilidad. De igual manera, incrementa el equilibrio, como así también, el sentido de la orientación y la coordinación motriz. Hay versiones de equinoterapia deportiva adaptadas a personas con diferentes discapacidades, competencias y olimpiadas. (Bishop, 2020).

3.2.ÁREAS DE INTERVENCIÓN DE LA EQUINOTERAPIA:

Según el centro de equinoterapia “El Granero”, (Argentina,2022) las áreas de intervención y objetivos son las siguientes:

- *Motora:*

Regulación del tono muscular, inhibición de reflejos tónicos y movimientos asociados, automatización del patrón de locomoción, estabilización de tronco y cabeza, incremento de la elasticidad, agilidad y desarrollo del sistema propioceptivo. Reacciones de equilibrio, coordinación, inhibición de las actitudes reflejas corporales anormales. Disociación, motricidad gruesa y motricidad fina, desarrollo de las praxias.

- *Perceptivas:*

Estructura espacio/temporal, sentido rítmico; integración sensorial, desarrollo sensorio-perceptivos, neurosensoriales.

- *Psicológica/Cognitiva:*

Mejorar la autoestima, el autocontrol de las emociones, potenciar el sentimiento de normalidad, mejorar la autoconfianza, la capacidad de atención y trabajar la memoria.

- *Socialización:*

Relacionarse con personas que no pertenecen a su entorno familiar o escolar, crear relaciones de amistad con compañeros, desarrollar el respeto y el amor hacia los animales y multiplicar sus vivencias.

- *Comunicación y Lenguaje:*

Mejorar la comunicación gestual y oral, aumentar el vocabulario, fomentar la construcción lingüística y mejorar la articulación de las palabras.

- *Adquisición de nuevos aprendizajes y técnica de equitación:*

Aprender a cuidar del caballo, colaborar en las tareas de higiene, diferenciar los distintos utensilios que se emplean para limpiar al animal, conocer el equipo del caballo y su orden de colocación, subir y bajar del caballo, aprender a conducirlo al paso, al trote, al galope y montar con y sin silla.

- *Médica:*

Estimulación de la peristasis intestinal, estimulación del sistema circulatorio. Aumenta la capacidad pulmonar mejorando la respiración. Permite la maduración neuroendócrina.

3.3. BINOMIO JINETE -CABALLO:

Fasolino postula que la relación con los caballos no es gratuita, hay que ganársela. Cuando el caballo nos reconoce como a un igual, nos acepta como parte de la manada y nos respeta como guía, estamos en condiciones de afirmar que esta relación es armoniosa. La formación del binomio implica un trabajo paso a paso que supone enfrentar nuestros miedos, controlar nuestras conductas de predadores y aprender a usar nuestro cuerpo como instrumento de lenguaje, del mismo modo que es usado por ellos en la comunicación. Los equinos aprenden a comunicarse corporalmente junto a sus pares en la manada y dado que no pueden aprender nuestro lenguaje verbal, somos los jinetes quienes estamos obligados a aprender su lenguaje corporal para armonizar el vínculo. Fasolino(s/f).

El caballo genera una serie de estímulos y movimientos que constituyen por sí mismos, elementos significativos para el desarrollo psicomotor. (Bender, R.2012) nos explica que el caballo propicia ritmo, lo que favorece movimientos y patrón de marcha correcto y armónico, existiendo un diálogo motor vivo entre jinete y caballo de manera natural y activa. Por otro lado nos habla de la continuidad de la estimulación proveniente de los movimientos del caballo lo que índice a un trabajo sensorial intenso y por ende facilita una integración sensorial más completa.

El contacto corporal con el caballo a través del asiento del jinete, tocarlo, produce una estimulación de la sensibilidad profunda, lo que desde una postura psicológica incita al paciente a acercarse a su propia corporalidad.

3.4. MODO DE TRABAJO EN LAS SESIONES DE EQUINOTERAPIA:

Sobre el caballo se trabaja de forma individualizada y se crea una triple acción de estimulación; una, la voz del terapeuta, otra, la guía del ejercicio y la

tercera el estímulo del paso del caballo. (Roa,2015).

3.5. LOS PASOS DEL CABALLO:

Más conocido como aires, pues así se le conoce a los diferentes pasos o modos de caminar del caballo. El caballo tiene tres aires naturales: paso, trote y galope. Se denomina bípedo al apoyo conjunto de dos pies. Baucher (1833).

Se denomina tranco al ciclo de pisadas, desde que apoya un pie hasta que lo vuelve a apoyar. Cada secuencia nos marca un tranco del caballo en cada aire. Las secuencias de cada aire. Se calcula que la velocidad media del trote es de casi 15 km/h en un caballo de estatura media. Se puede observar que cuando el hombre se eleva, coincide con el momento en que el pie exterior del caballo se levanta también.

3.5.A. El paso:

Es el aire más lento, con cuatro tiempos. El caballo en este aire avanza en bípedo lateral (es decir, avanza el pie derecho y después la mano derecha, seguido por el pie izquierdo antes de la mano izquierda). Es un aire marchado, pues siempre hay 2 o 3 pies apoyados en el suelo dependiendo del momento, y simétrico, porque el movimiento del bípedo diagonal izquierdo se repite de manera idéntica en el bípedo contrario. Se calcula que su velocidad media es de 6 a 7 km/h en un caballo de estatura media.

3.5.B. El trote

Es un aire más rápido que el paso, de dos tiempos, simétrico y saltado (porque en un momento determinado, el caballo queda en suspensión, sin ningún pie apoyado en el suelo). El trote puede ser de trabajo (a buen ritmo), reunido (un aire cadencioso, lento y elevado) o largo (en el que el caballo alcanza la mayor amplitud de tranco; no por ello es el más rápido). Hay dos formas de montar al trote.

- Trote sentado: en el cual, mientras el caballo va trotando, el jinete mantiene las posaderas en el asiento, y debe seguir el movimiento del caballo con la cadera.
- Trote levantado: mientras el caballo trotar, el jinete se va levantando al mismo tiempo que él, en un momento en que el animal le impulsa hacia

arriba. Para hacer bien el trote levantado (lo que se llama trotar a la mano) siempre hay que fijarse en que, cuando el hombre se eleva, coincide con el momento en que el pie exterior del caballo se levanta también.

3.5.C. El galope

El galope es el aire más rápido, pero el caballo se agota antes y no tiene independencia respiratoria. La velocidad máxima que alcanza un caballo al galope es de 65 km/h. Al apoyar las manos en el piso, está obligado a expulsar el aire y por ello no puede acelerar su frecuencia respiratoria a voluntad. Es el único aire asimétrico (tiene tres tiempos, durante el cuarto se encuentra en el aire). El caballo puede galopar «a mano derecha» o «a mano izquierda». En el galope a la derecha, por ejemplo, el bípedo derecho avanza más que el izquierdo. Galopar a las diferentes manos les permite girar cómoda y equilibradamente al lado (o mano) al que galopan. Se calcula que la velocidad media del galope es de 20 km/h en un caballo de estatura media, aunque caballos entrenados para la carrera pueden alcanzar velocidades superiores.

4. “ENTORNO A LOS ROLES”

4.1. Rol de los profesionales en equinoterapia

La equinoterapia abarca la integración de 4 ámbitos profesionales diferentes: la medicina, la psicología, la pedagogía y el deporte.

El área médica desempeña un papel dominante en la hipoterapia porque la monta a caballo se utiliza a manera de fisioterapia, indicada para pacientes con disfunciones neuromotoras de origen neurobiológico, traumático o degenerativo. (Gross,2016)

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

En la equitación como deporte para personas con discapacidad la monta a caballo se realiza como deporte, esto dará oportunidad a personas con cierta

discapacidad física y funcional para integrarse plenamente a la vida deportiva.
(Gross,2006)

El Modo de trabajo de los grupos de terapias equinas se da en general de manera transdisciplinar. Donde las funciones y saberes de las distintas profesiones y profesionales se aúnan para adaptar cada terapia a las necesidades de los sujetos.

Concibiendo la transdisciplinariedad como la etapa superior de integración disciplinar, donde se llega a la construcción de sistemas teóricos totales (macro-disciplinas o transdisciplinas), sin fronteras sólidas entre las disciplinas, fundamentadas en objetivos comunes y en la unificación epistemológica y cultural (Posada, 2004; Stokols, 2006).

Los equipos de trabajo ecuestre pueden estar formados por, voluntarios, equinoterapeutas, médicos, fisioterapeutas, terapeutas, ocupacionales, psiquiatras, neurólogos, veterinarios, agrónomos, psicólogos, psicopedagogos, fonoaudiólogos, neurologos, zootecnistas, educadores.

4.3. ROL DE LA PSICOPEDAGOGÍA:

La psicopedagogía centra su accionar en el proceso de aprender. Esto lo hace, atravesada por los marcos teóricos previamente expuestos que definen aprender como un proceso que se da a través de una relación vincular entre alguien que enseña y alguien que va a aprehender ese saber que es el objeto de conocimiento. Respetando al otro con su historicidad, sus deseos e inquietudes, es fundamental para que el proceso se dé con eficacia.

Hay que tener en cuenta que en este proceso se implican las fantasías, las ansiedades, los temores y los miedos de ambos sujetos, tanto del enseñante como del aprendiente.

Todo aprendizaje se producirá gracias a la presencia de una necesidad, a la presencia de un desequilibrio que el sujeto reconoce que le falta. Pero no solo debe reconocerlo sino también desearlo aprenderlo. Lo constitucional, es decir lo estructural, le permitirá tener registro de esta necesidad, de este desequilibrio pero también de la búsqueda de soluciones.

En este proceso espiralado se ponen en juego, tanto del que aprende como del que enseña, estructuras que son: el cuerpo, el organismo, la inteligencia (o estructura lógica) y la estructura simbólica (subjetivación).
Fernández.

No debemos olvidarnos que el sujeto está atravesado por un contexto social, histórico y cultural que marcará el valor que se le dará al aprender y al conocer a través de las diferentes ideologías, criterios, valores, creencias.

El sujeto es un ser biopsicosocial, el tener en cuenta todas estas aristas nos hará tener una idea más global de la construcción del aprendizaje de los sujetos.

4.4. ROL DE LA PSICOPEDAGOGÍA EN EQUINOTERAPIA:

Bagliardi (2018) postula que la Psicopedagogía en equinoterapia, intenta participar en la acción y planificación de las terapias, trazando en su praxis estrategias para que los sujetos logren aprendizajes (motores, cognitivo y sociales) que, conquistados en la terapia, pudieran ser también trasladarlos a la cotidianidad de los sujetos, en pos de una mejor calidad de vida e independencia.

Hablar de Psicopedagogía y terapia asistida con caballos es un paso importante en este campo de trabajo. La Psicopedagogía como ciencia, integra metodologías, técnicas y estrategias didácticas que enriquecen el proceso pedagógico y desde el ámbito terapéutico, solidifica por un lado el componente psicológico que nos da la pauta para conocer la maduración del individuo en sus procesos cognitivos para asumir un aprendizaje y desarrollarse en un entorno determinado y desde la pedagogía, qué estrategias, metodologías y técnicas utilizar para facilitar este proceso, dándonos una pauta desde donde comenzar, al integrar por un lado las habilidades presentes y que debemos potenciar en el niño o joven para que logre un mejor desempeño en sus actividades y por el otro nos permiten prevenir, corregir y/o compensar las dificultades que se pueden presentar en un niño en su proceso de desarrollo, aun cuando no exista una discapacidad. Bagliardi (2018).

ESTADO DEL ARTE

CONTRIBUCIONES QUE REFIEREN A LA PARÁLISIS CEREBRAL:

Jerma Castaño et.al.(2017) estudiaron los efectos de la hipoterapia en la función motora gruesa de niños con parálisis cerebral espástica (PC).Al iniciar se tenía un total de 40 niños y niñas con diagnóstico de parálisis cerebral, de los cuales se excluyeron 26 por no cumplir con los criterios de inclusión, cinco por estar sometidos a tratamientos con toxina botulínica, cuatro diagnosticados con epilepsia, 10 por autismo e hidrocefalia, tres mostraban espasticidad grado 4 según la escala de Ashworth con sinergias establecidas y los padres de cuatro de ellos no aceptaron participar en el estudio por motivos personales ajenos a la investigación. La muestra quedó constituida por 14 sujetos de uno a 14 años de edad (10 del sexo masculino y 4 del sexo femenino). Se realizó estudio cuasi experimental con análisis preintervención y postintervención. Los sujetos seleccionados en el grupo experimental fueron sometidos a tratamiento tres veces a la semana durante un periodo de 10 semanas. El objetivo de esta investigación fue identificar los efectos de la hipoterapia en la función motora gruesa de niños con parálisis cerebral espástica (PC). El estudio demostró que la hipoterapia tiene efectos en la puntuación total de la función motora gruesa de niños con parálisis cerebral espástica; no obstante, éstos no se ven reflejados en los resultados por dimensión, lo que podría explicarse por el tiempo de intervención.

Otra investigación, que también se realizó a niños con PC; Davis et.al. (2009) desarrollaron un estudio de casos y controles en el que participaron 99 niños y niñas afectados por la parálisis cerebral, en un programa de 10 semanas de duración con secciones de equinoterapia. Estos autores no reportan diferencias significativas en la función motora, o desempeño funcional entre el grupo de casos y el de controles, aunque consideran que la falta de resultados puede estar influida por la falta de sensibilidad de los instrumentos empleados para identificar pequeños cambios.

Silkwood (2009) estudió en un grupo de niños afectados por la parálisis cerebral los valores electromiográficos en los aductores de cadera durante la marcha y pudo apreciar que la práctica de la equinoterapia producía beneficios en la función muscular a corto y mediano plazo.

McGee (2009) empleó la equinoterapia en nueve niños con parálisis cerebral, una muestra de 9 sujetos comprendidos en edades de entre 7 a 18 años, y al comparar el patrón de marcha antes y después de las sesiones de tratamiento demostró resultados beneficios significativos.

ANTECEDENTES DE ESTUDIOS EN REFERENCIA A PATRONES DE MARCHA

En relación a la contribución en la marcha, Graup (2006) estudió la hipoterapia como una forma de intervención terapéutica en el patrón motor de la marcha en dos niños de 4 y 8 años con déficit intelectual, a través del análisis biomecánico de las características cinemáticas de la marcha. Se analizaron las variables temporales y espaciales, y el comportamiento angular de la pelvis, la cadera, la rodilla y el tobillo durante la marcha. Las sesiones de hipoterapia, originaron cambios favorables en algunas variables cinemáticas y de los parámetros angulares evaluados en los dos niños de este estudio.

Continuando la línea de investigación que refiere a la marcha; Copetti et.al. (2007) plantearon como objetivo principal de un estudio, determinar el efecto de un programa de equitación terapéutica en el comportamiento angular del tobillo y la rodilla en tres niños varones con déficit intelectual. La intervención con hipoterapia fue de 13 sesiones de tratamiento, que duraron 50 min, cada 7 días. El análisis de la marcha se llevó a cabo por el sistema Peak Motus, cuyo software permite el análisis videográfico de las características cinemáticas durante la marcha. Para verificar las diferencias entre pretest y postest se utilizó la prueba t para muestras dependientes. En cuanto a los resultados del estudio, las variables presentaron distribución normal, evaluada por la prueba de Shapiro-Wilk. Se observaron cambios significativos ($p < 0,05$) en la articulación del tobillo para todos los niños. Para la articulación de la rodilla, se encontraron diferencias en las distintas fases del ciclo, sin presentar

ninguna tendencia perceptible.

CONTRIBUCIONES DE ESTUDIOS QUE REFIEREN ASPECTOS PSICOLÓGICOS

En una investigación enfocada en niñas con autismo; Ibáñez (2013) investigó la eficacia de la equinoterapia en el tratamiento de pacientes con síndrome de Rett. Mutación genética poco frecuente que afecta el desarrollo cerebral en las niñas. A pesar de ser ocasionado por una mutación genética, el síndrome de Rett no suele ser hereditario. Los bebés parecen saludables durante los primeros seis meses de vida, pero con el tiempo pierden rápidamente la coordinación, el habla y la capacidad para usar las manos. Luego, los síntomas pueden estabilizarse durante años. No hay cura, hasta la actualidad, pero los medicamentos, la fisioterapia, la terapia conversacional y el apoyo nutricional ayudan a controlar los síntomas, evitar complicaciones y mejorar la calidad de vida. El estudio de Ibáñez, propone la equinoterapia como una técnica válida en el tratamiento de patologías neurológicas, en este caso concreto en el síndrome de Rett. Según las conclusiones a las que ha llegado la autora, y todos de reconocidos expertos en la materia, la equinoterapia ayuda a mejorar los resultados del resto de tratamientos de las niñas de Rett (fisioterapia, tratamiento farmacológico, musicoterapia, logopedia, hidroterapia).

Desde la disciplina psicológica De Vedia (2011); Investigó los cambios psicológicos percibidos en pacientes con déficit intelectual a partir de tratamientos con caballos. Su foco de análisis se dio en tres dominios psicológicos principales; psicoafectivo, conductual y social. Se determinó que los principales cambios en un sentido óptimo, se dieron en inteligencia emocional, efusividad afectiva, ansiedad, tolerancia a la frustración y lenguaje expresivo.

Cardo(s/f), estudió la relación del niño y el caballo desde una mirada psicológica. Obtuvo pruebas objetivas, de que el vínculo que se establece en la equinoterapia entre niño-caballo-operador posibilita el mejoramiento del trastorno psicomotriz existente.

CONTRIBUCIONES RELACIONADAS A LA DISCIPLINA PSICOPEDAGOGÍA

Desde la disciplina psicopedagógica Bartomioli (2018) indaga los beneficios de la terapia asistida con caballos, la discapacidad y la posible complementariedad de esta, con el tratamiento psicopedagógico. Dicho estudio es de tipo mixto y no probabilístico. Se logra recabar datos sobre la metodología de trabajo, efectos y beneficios que tiene la terapia con caballos. La mayoría de la población participante de la investigación logra beneficios desde que realiza la terapia, sin embargo, otros sujetos no identificaron avances. Otra de las cuestiones que se estudiaron, son los beneficios a nivel físico, cognitivo y conductual; siendo el área física la que mayor impacto de beneficios logra, en postura, equilibrio y fuerza muscular.

Ampliando los beneficios expuestos por Bartomioli, desde la disciplina psicopedagógica Doglioli(s/f) investiga la posibilidad de complementar la equinoterapia en el tratamiento psicopedagógico de pacientes con trastorno por déficit atencional con hiperactividad. El trabajo de investigación es exploratorio, cualitativo y descriptivo. Doglioli afirma en su estudio la evolución favorable de las personas con TDAH, es posible optimizarlas fuera de un encuadre tradicional, como es el consultorio, cuando además de un niño y un profesional hay un caballo.

Los antecedentes de investigaciones encontrados, tienen relación con nuestra investigación, empero, en su mayoría son aportes de campos tales como, la medicina clínica, la psicología, la fisiología, las neurociencias. Su foco de estudio se da desde una perspectiva diferente a la del psicopedagogo. No se encuentran investigaciones que realicen un abordaje psicopedagógico centrado en el aprendizaje en equinoterapia.

MARCO METODOLOGICO:

TEMA:

“Equino terapia y aprendizaje: Un abordaje desde la Psicopedagogía”

PROBLEMA:

¿Cómo se trabajan los aprendizajes en los centros de equino terapia?

OBJETIVOS:

General:

- *identificar cómo abordan los centros de equinoterapia el aprendizaje de los sujetos.*

Específicos:

- *Relevar los aspectos psicopedagógicos que intervienen en la equino terapia.*
- *Indagar cómo se trabaja en los centros de equino tereapia.*

MUESTRA

La muestra está conformada por dos entrevistas realizadas equinoterapeutas que trabajan en centros de terapias equinas, de manera presencial en el año 2022. La selección de la muestra se realiza de manera intencional y las profesionales del estudio participaron en entrevistas semi-estructuradas.

DISEÑO

Investigación cualitativa, utilizando el enfoque de la Teoría Fundamentada de los Datos, en donde la recogida de datos y el análisis están estrechamente relacionados.

DIMENSIONES



En el cuadro 1 se exponen las dimensiones construidas en el proceso de codificación inicial de las entrevistas, las que fueron organizadas en categorías temáticas.

Cuadro 1: Categorías emergentes y sub-categorías

Dimensiones	Categorías temáticas emergentes	Subcategorías
Centros de equino terapia	Intención	Sujeto Familia
	Recursos	Objetos didácticos Juego
	Vinculo	Familia Terapia <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> Terapeuta </div> <div style="text-align: center;"> Caballos </div> </div>

HALLAZGOS Y DISCUSIÓN

1. INTENCION:

Entendemos que las instituciones son universales, se particularizan en cada sociedad y en cada momento histórico de diferentes maneras. Así, cultura, familia, política, salud, educación, economía, sexualidad, entre otras, son instituciones presentes a través del tiempo en diferentes sociedades, sin embargo, adoptan especificidades en función de las épocas y los lugares. Las instituciones nos moldean, influyen y determinan, estamos condicionados por ellas; la relación entre sujeto e institución es de mutua determinación, las instituciones reflejan y reproducen modos de comportamiento social. Las instituciones son fundamentales y fundantes en la construcción de la identidad, de la vida psíquica de cada sujeto: este nace y desarrolla su vida social a partir del encuentro con los otros, el fundamento de su vida se constituye a partir de y por otro, sin esa inter-acción no hay vida ni constitución psíquica posible. Enríquez (1996)

Las instituciones poseen siempre la doble naturaleza de posibilitar la acción colectiva, por un lado, y tornar imposibles determinadas formas de acción, por el otro. El principio de las reglas de juego o reglas constitucionales es tal que posibilita una determinada acción mediante la cual, a su vez, se excluye otra. (Davini, 1995)

El contexto es fundamental ya que para entender lo que un sujeto hace o produce hay que verlo en el contexto donde se da, ya que nada tiene significado fuera del contexto. Siempre actuamos desde y hacia contextos. Todas nuestras acciones son co-construidas, en el sentido que las hacemos en interacción social con otros. Se trata de realidades que también co-construimos, que las vamos significando y resignificando en nuestros intercambios sociales. (Hebe Novillo Martínez s/f.).

Dada la importancia que la teoría le refiere al contexto, se analiza que la participación activa y en el polo opuesto pasiva del rol de la familia en la terapia es un dato importante de análisis. En los datos recolectados se advirtió, que

estas instituciones tienen una modalidad diferente de abordar la terapia, en donde el rol de la familia, se desempeña como dos polos opuestos en ambos casos. Un centro opta por la modalidad de trabajo integral con el sujeto y su familia y el otro centro realiza un trabajo centrado únicamente en el sujeto. Por esto, cuando se analiza la intención de ambas instituciones, se observa una doble intención, una dirigida a la familia, y otra intención para con el sujeto.

INTENCION	Centrado en el sujeto y su familia.	Centrado en el sujeto.
Sujeto	Continuidad de trayectoria académica o laboral futura	Busca la autonomía del sujeto
Familia	Mejorar el vínculo sujeto/familia. Contención a la familia Empatía. Generar un espacio de contención entre familias	Aislar a la familia del proceso terapéutico
Incidentes	“un apoyo también a las familias, que entre ellos se puedan juntar, hablar, descargarse o compartir un momento”. “realizamos la actividad de compartir la merienda con los chicos y la familia”. “que el padre se ponga en el lugar del hijo”.	“El único lugar que ocupa la familia en algunos casos, en parálisis, y la familia sabe cómo acomodar al chico, en la rampa, ayuda al subirlo al caballo y se retira.”

2. RECURSOS:

Según la REA, un recurso en un medio de cualquier clase que, en caso de necesidad, sirve para conseguir lo que se pretende. En el marco de la presente investigación, se abordan en análisis dos recursos importantes en las terapias equinas.

A. OBJETOS DIDACTICOS:

Los materiales didácticos, también denominados auxiliares o medios didácticos, pueden ser cualquier tipo de dispositivo diseñado y elaborado con la intención de facilitar un proceso de enseñanza y aprendizaje. Desde una visión psicopedagógica “Los materiales – estructurados e inestructurados – son personales ya que representan simbólicamente los aspectos internos del sujeto y, por este motivo, cada sujeto establece vínculos con cada uno de ellos: vínculos positivos y negativos, elementos que utiliza más y otros negados, evitados. En la medida que permanecen da la posibilidad en el espacio terapéutico de ayudarlo a modificar esos vínculos” (Hebe Novillo).

Según los datos obtenidos, se observa una concordancia en el tipo de materiales que utilizan (Aros, pelotas, conos, palos de escoba), pero hay una discrepancia en el sentido de la utilización de los mismos. En un centro los objetos didácticos cumplen su rol como estímulo y en el otro caso los objetos didácticos además de ser estímulo, cobran sentido dentro del juego.

- “Los palos de escoba, se usan para estirarse en el caballo, levantarlo con las manos y pasarlo por atrás de la cabeza”

- “Con palos de escoba hacemos ejercicios de estriación, y también para un juego que les gusta mucho, jugar a la varita mágica, porque le ponemos cintas en la punta, se transforman en varitas mágicas, y ellos arman la historia, y nosotros somos parte de esa historia, señalan partes de nosotros, hacen caricias”

B. JUEGO:

El espacio de aprendizaje coincide con el espacio de jugar ya que tanto en uno como en otros podemos hablar de un proceso creador en el cual el sujeto transforma la realidad, transformándose a sí mismo. El juego simbólico es esencial para el despliegue de la imaginación, la creatividad, para romper estereotipias, para resolver situaciones conflictivas de la realidad. En el caso de los juegos reglados, es interesante analizar y trabajar el uso que hace de las normas, considerando que muchas veces este manejo está vinculado al manejo de las pautas en la familia. A través del juego trataremos de recobrar el placer de jugar que sería el placer de aprender. (Hebe Novillo s/f)

De los datos obtenidos sobre los juegos realizados en las terapias, se logró identificar los aprendizajes que los sujetos logran en las terapias.

INSTITUCIÓN CENTRADA EN EL SUJETO	INCIDENTES	HALLAZGOS
JUEGOS	<p>palos de escoba que algunos sostienen objetos "a atrapar" que algunos también tienen cintas en la punta, para hacer caricias. También tenemos como una cortina de tela, es una lona. Con ventanitas de formas, o una de círculos también, y los chicos tienen que embocar ahí, en los diferentes juegos.</p>	<p>El juego cumple un rol, de recurso estimulante, que estimula desde los sentidos, tacto, atención, percepción. Juego compartido con los terapeutas. Juego estructurado porque pone foco en los objetivos, constantemente.</p>
	<p>"por ejemplo había una tarjeta que era un árbol y el distinguía con que letra empezaba árbol y él tenía que pensar una cosa que empieza con la a"</p>	<p>APRENDIZAJE SOCIAL Lenguaje verbal y no verbal Relaciones vinculares</p>
	<p>"Los palos de escoba, se usan para estirarse en el caballo, levantarlo con las manos y pasarlo por atrás de la cabeza" "para atrapar las cintas, o distintos objetos, trabajamos motricidad"</p>	<p>APRENDIZAJE MOTOR</p>

JUEGOS	<p>“Juegos de embocar, recorridos marcados por conos”</p> <p>“Acostarse en el caballo”</p>	
	<p>usarlas para señalar partes del cuerpo, del caballo o del niño o de los terapeutas., montar al revés, montar mirando el cielo, esconder partes del cuerpo, tocarse, señalarse, poner las partes del cuerpo en juego “giro un aro por una mano” “pongo el aro en la cabeza del caballo”</p>	APRENDIZAJE DEL ESQUEMA CORPORAL
	<p>Búsqueda de objetos. Hacer formas en el piso, manejo de riendas, pasarnos las pelotas.</p>	<p>Desarrollo de algunas FUNCIONES EJECUTIVAS. atención, cambio atencional, formación de conceptos, memoria de trabajo, resolución de problemas, regulación de conductas, inteligencia emocional, autocontrol, planificación, iniciativa, creatividad, regulación de conductas.</p>

CENTRADA EN EL SUJETO Y SU FAMILIA	INCIDENTES	HALLAZGOS
JUEGOS	<p>palos de escoba que algunos sostienen objetos “a atrapar” que algunos también tienen cintas en la punta, se transforman en varitas mágicas, y ellos arman la historia, y nosotros somos parte de esa historia”</p> <p>También tenemos como una cortina de tela, es una lona. Con ventanitas de formas, o una de círculos</p>	<p>El juego cumple un rol, de recurso estimulante, que estimula desde los sentidos, tacto, atención, percepción.</p> <p>Juego compartido con los terapeutas.</p> <p>Hay momentos de juego libre, se contemplan los deseos y estados de ánimo del sujeto, por</p>

JUEGOS	también, y los chicos tienen que embocar ahí, en los diferentes juegos.	sobre los objetivos de la terapia.
	“hay veces que un chico no te puede hablar, pero con sus caras, de alegría, risas o disgusto, te dicen todo” “decir la oreja del caballo, mi oreja y tocarlas”	APRENDIZAJE SOCIAL Lenguaje verbal y no verbal Tolerancia a la frustración Relaciones vinculares
	“palos de escoba que algunos sostienen objetos “a atrapar, para atrapar las cintas, si trabajamos motricidad” “los juegos en monta influye en la coordinación del cuerpo, porque atrapan objetos desde el caballo”	APRENDIZAJE MOTOR
	usarlas para señalar partes del cuerpo, del caballo o del niño o de los terapeutas.	APRENDIZAJE DEL ESQUEMA CORPORAL
	Aros, pelotas, juegos de embocar, hacer recorridos, pasar y asir objetos, pasarle la pelota a un compañero, carreras, juegos didácticos en bandejas de desayuno, imágenes, juntar las piezas de un rompecabezas, pasar por lugares decorados con cintas” el juego puede estar en los aires del caballo”	Desarrollo de algunas FUNCIONES EJECUTIVAS. atención, cambio atencional, formación de conceptos, memoria de trabajo, resolución de problemas, regulación de conductas, inteligencia emocional, autocontrol, planificación, iniciativa, creatividad, regulación de conductas.

El termino funciones ejecutivas (FE) es un anglicismo tomado del lenguaje de la inteligencia artificial. Designaba inicialmente los procesos que permiten ejecutar un programa. Desde el punto de vista psicológico se trata de un constructo heterogéneo y muy abarcativo, con frecuentes solapamientos con funciones pertenecientes a otros dominios cognitivos, como la atención, y la memoria (Soprano, 2010). Bajo esta denominación se incluyen una gran

variedad de funciones, a saber: flexibilidad mental, generación de hipótesis, resolución de problemas, formación de conceptos, razonamiento abstracto, planificación, organización, fluidez, memoria de trabajo, inhibición, autocontrol, iniciativa, control atencional, anticipación, regulación de conducta, sentido común, creatividad, metacognición, control emocional, cambio atencional. (Soprano,2010).

La atención, como la resolución de problemas, la toma de decisiones, la motivación y otros constructos, hipotéticos, es un proceso cognitivo inobservable que se infiere a partir de conductas observables (Ballard, 1996).

3. VINCULOS:

En la teoría del apego según Bowlby (1990) implica, la tendencia que tenemos a establecer lazos emocionales íntimos con determinadas personas, y esto es considerado un componente básico de la naturaleza humana que se encuentra en el infante embrionario y que continúa a lo largo de todo el ciclo vital. En términos generales dicho autor plantea que estos vínculos se establecen con los padres o tutores de la infancia, a los que se recurre buscando protección, consuelo y apoyo. Estos lazos si bien persisten, son complementados por nuevos. La teoría del apego plantea que los seres humanos tenemos una necesidad universal de formar lazos afectivos íntimos.

En lo que refiere a vínculos se observan discrepancias en la modalidad de trabajo de ambos centros que se analizarán en los próximos apartados.

3.A. VINCULOS CON LA FAMILIA:

Según Minuchin & Fishman (1984) conciben a la familia como un sistema abierto, como una totalidad en la que cada uno de sus miembros está íntimamente relacionado y, por lo tanto, en la que la conducta de cada uno influirá en los demás. La familia es el sistema primario y está compuesta por toda la red de familiares de al menos tres generaciones. El lugar que cada miembro ocupe dentro de la estructura familiar puede influir en su

funcionamiento, en sus pautas de relación y en el tipo de familia que forme en la siguiente generación.

- *CENTRO CENTRADO EN EL SUJETO Y SU FAMILIA*

“compartir merienda con los chicos y la familia”, “hay un chico de sus años y medio que por ahí llora, muchas veces la mama sube al caballo y le da la teta, ayudan al vínculo entre ellos y con nosotros, con la actividad en sí, depende de lo que queremos trabajar, si queremos trabajar postura, y el solo quiere que lo toque la mama, entonces viene la mama y nos ayuda”.

- *CENTRO CENTRADO ÚNICAMENTE EN EL SUJETO*

“El único lugar que ocupa la familia en algunos casos, en parálisis, y la familia sabe cómo acomodar al chico, en la rampa, ayuda al subirlo al caballo y se retira”

“En el único caso, que la familia se involucró, nos marcó, hay un chico no vidente, que desde que empezó, quería llevar a su familia a pasear a caballo, y al final de la terapia lo dejamos, llevo a pasear a su hermanita, la familia estaba feliz, y el chico y nosotros como equipo, ese día fue inolvidable”

3.B. VINCULOS CON LA TERAPIA

La teoría refiere que la arista grupal aportar significativos impactos en las terapias. Fonseca (s/f) define en referencia al tratamiento grupal, que un grupo es un entramado de múltiples inscripciones, que constituye un encuentro de subjetividades, que a partir de las primeras miradas y las primeras interacciones ya constituye un dispositivo grupal. En la misma línea Anzieu (1986) postula “el objetivo final de cada grupo es el replanteamiento personal de cada uno, y su modalidad de aprendizaje”.

MODALIDAD DE LA TERAPIA		
INSTITUCION CENTRADA EN EL SUJETO	<p>“Siempre individual, y cuando en el picadero se cruzan cada uno está en su terapia”</p> <p>“las planificaciones son mensuales, se trabaja el objetivo hasta que se logra y se pasa a nuevos y si no se lograron en ese mes, se traza una nueva estrategia para lograrlo.”</p>	<p>Siempre individual, rigidez Estructurada en función de los objetivos del tratamiento.</p>
INSTITUCION CENTRADA EN EL SUJETO Y SU FAMILIA	<p>“Individual, grupal con pares, con familiares”.</p> <p>“planificamos juegos grupales y en familia también”</p>	<p>Enfocada en el deseo y necesidades del sujeto, de forma individualizada en cada terapia. Ocupando los objetivos un segundo plano y priorizando el aérea socioemocional.</p>

3. B.1.VINCULOS CON LOS TERAPUTAS:

La teoría propone una participación activa de los terapeutas en todas las terapias en general, En los dos centros en estudio, puede observarse una participación activa de los terapeutas. “*poner el cuerpo*”, porque uno siempre lo pone, pero a veces no es consciente de ello. Mientras vivamos estamos involucrados corporalmente en todas nuestras experiencias. Entonces también es importante, me parece a mí, para la tarea psicológica, psicopedagógica, psicoterapéutica, el hecho de *estar conscientes de nuestro propio cuerpo*. Y del cuerpo de nuestros consultantes, porque también eso puede ayudar en los procesos de aprendizaje en el tema de la psicopedagogía”. Müller (2019)

Desde el paradigma de la complejidad, tal como lo propone Edgar Morín, uno de los vértices que componen el espacio psicopedagógico está representado por el sujeto. Partimos de la idea de un sujeto en contexto – un sujeto contextualizado - de las interacciones del sujeto con el ecosistema: cultura, subcultura regional y social, es decir, no podemos pensar un sujeto separado de su contexto. (Hebe Novillo s/f.).

- *CENTRO CENTRADO EN EL SUJETO Y SU FAMILIA:*

“Hay un chico que tiene autismo, es muy difícil que te mire a los ojos, o el contacto físico, hay días que va y se puede trabajar muy lindo, el por ahí se hace para el costado, y te mira a los ojos, pero te mira bien, no esa mirada perdida, puede reírse, o acariciarte la mano”, “con todos los chicos cambiamos de terapeuta en cada sesión, con el que es tan estructurado, armamos semana a semana quien va a trabajar con él, entre los terapeutas que siempre estamos, y le anticipamos”

- *EL CENTRO CENTRADO ÚNICAMENTE EN EL SUJETO:*

“El vínculo con los terapeutas y con el caballo se va logrando de a poco, y se afianza en el correr de la terapia”

3.B.2.VINCULOS CON LOS CABALLOS:

Fasolino(s/f) postula que en vínculo que se establece con el caballo los sujetos establecen una comunicación no verbal. “Aprender a usar nuestro cuerpo como instrumento de lenguaje, del mismo modo que es usado por ellos en la comunicación. Los equinos aprenden a comunicarse corporalmente junto a sus pares en la manada y dado que no pueden aprender nuestro lenguaje verbal, somos los jinetes quienes estamos obligados a aprender su lenguaje corporal para armonizar el vínculo.”

- *CENTRO CENTRADO EN EL SUJETO Y SU FAMILIA:*

“Nosotros hacemos una adaptación muy de a poco, el primer contacto con el caballo es de abajo, y si en todo caso se sube, el caballo está quieto, no se mueve, “al inicio de la terapia se le da pasto, se lo peina en el momento de empezar a acercarse al caballo, agarrarlo de bozal, y llevarlo a dar una vuelta,

como a un perro, “hay una nena, que cada día al llegar, va y abraza al caballo, si no hace eso, no empieza la terapia, es muy personal como se da el vínculo, nos adaptamos a la manera de cada chico”, “van cambiando de caballo” “hay cosas que son de rutina de adaptación y hay cosas que hacemos para cada chico”, “el que quiere baja y saluda al caballo y el que no quiere no”.

- *EL CENTRO CENTRADO ÚNICAMENTE EN EL SUJETO:*

“Siempre usan el mismo caballo”

“La adaptación es de dos semanas en todos los casos” “les mostramos todos los caballos, porque el caballo que va a usar lo vemos posterior a este primer encuentro” “los invitamos a ver media hora de terapia de otro chico, porque todas las sesiones son similares”

DISCUSION CON LA TEORIA

Al trasponer el análisis de los de datos recabados en la presente investigación se arriba a la conclusión de se observa concordancia entre los lineamientos expuestos en el marco teóricos y las actividades desarrolladas en los centros. La única discrepancia en el análisis de las praxis, gira en torno al rol de la familia en el proceso terapéutico.

Bagliardi (2018) al iniciar la labor de psicopedagoga en un centro de equinoterapia de la provincia de Corrientes, Argentina propone realizar trabajos en donde se incluyeran a los padres de los niños. *“fundamentando que la familia es un sostén irremplazable para ellos y su acompañamiento fundamental para el progreso de las terapias propuestas en pos de la búsqueda y consolidación de los logros que llevan a la mejora de la calidad de vida de aquellos.”*

El centro que realiza un abordaje centrado en el sujeto, aísla a la familia del proceso terapéutico, fundamenta su modalidad de trabajo en la intención del logro de la autonomía por parte de los sujetos. Esto puede ponerse en discusión desde la teoría.

Novillo Martínez (s/f) postula dentro de los objetivos del tratamiento, “Autonomía Implica que pueda desenvolverse con independencia en los distintos contextos en los que se desenvuelve, que pueda manejarse con iniciativas propias.” Y que este accionar se enmarca en su idea de “una terapia co- participativa, colaborativa, del protagonismo del paciente y su familia, donde vamos armando una red con todos aquéllos cuya intervención sea significativa para el desarrollo del proceso terapéutico, a la manera de un equipo interdisciplinario donde cada uno colabore desde su rol”

En referencia a la relación con el marco teórico, se puede constatar que los criterios científicos se vuelven tangible en la praxis en los centros donde la presente investigación se realizó.

“Es el caballo quien realmente hace la terapia a través de tres beneficios

básicos que son: la transmisión del patrón de marcha o patrón de locomoción, transmisión de impulsos rítmicos a través de cinturón pélvico y transmisión de calor corporal". (Palomino & Gaitán, 2004)

- **“Aprenden lo necesario para montar, porque se van fortaleciendo tanto física como emocionalmente”**

La transmisión de un patrón de locomoción tridimensional equivalente al patrón fisiológico de la marcha humana. La hipoterapia ofrece el patrón fisiológico de la marcha en forma sentada, sin requerir el uso de las piernas. (Gross,2006).

Las elevaciones alternas del lomo del caballo se transmiten a la pelvis del paciente, lo que origina tres diferentes movimientos pélvicos del paciente al mismo tiempo, los cuales son: anteversión-retroversión, elevación-descenso y desplazamiento lateral-rotación. (Gallego,1999)

Este principio de patrón de locomoción tiene mucha importancia cuando se tratan disfunciones neuromotoras. (Nichols,1996).

- **“Tiene 37 años, y parálisis cerebral, tras venir a sesiones de equino terapia, comenzó a caminar, con ayuda”**

En algunos sujetos este tono muscular puede ser afectado negativamente, siento extremadamente rígido como así también laxo en demasía. Estas irregularidades en el tono muscular pueden ser estimuladas mediante la terapia asistida con caballos. (Gross)

- **“Hay chicos que van sentados de costado, hasta que tengan una adaptación en el cuerpo, donde permita abrir las piernas para poder montar”**
- **“Tenemos chicos que no tienen apertura de piernas”**

Los impulsos fisiológicos se propagan hacia arriba por medio de la columna vertebral hasta la cabeza, provocando reacciones de equilibrio y enderezamiento del tronco. (Palomino, 2013)

La relajación y elongación de los aductores provoca una liberación del cinturón pélvico, por lo que éste adquiere más flexibilidad y elasticidad, recuperando así su posición vertical correcta y su funcionalidad para la adaptación al movimiento del lomo del caballo. (Gross,2006).

- **“Los avances se ven día a día, ves como vinieron, lo que no podían, y como lograron mejorar, que no podían sentarse, o no controlaban la cabeza o su cuerpo y con la terapia logran montar solos”**

A MODO DE CONCLUSIÓN:

A partir de lo analizado, el aporte teórico que esta investigación puede realizarle al campo de estudio de la Psicopedagogía, atañe a los aprendizajes logrados en el quehacer de la praxis de este tipo de terapias. Se concluye, según los datos recabados en la presente investigación, que en las terapias equinas se logran aprendizajes motores (de la marcha, del esquema corporal, coordinación motora, motricidad gruesa y fina, el control cefálico y postural), aprendizajes sociales (como la comunicación verbal y no verbal, de relaciones vinculares, la tolerancia la frustración), y se registra que se logra el desarrollo de funciones ejecutivas.

Resulta interesante resaltar que se observan discrepancias en las modalidades de trabajo de los centros, uno de los centros promueve una participación activa de la familia en el proceso, y expone una postura flexible y enfocada en el bienestar emocional de los sujetos por sobre los objetivos perseguidos en la terapia, realizando adaptaciones con frecuencia diaria. El otro centro aísla a la familia del proceso terapéutico, fundamentando este accionar en la búsqueda de autonomía por parte del sujeto. Dicho centro se registra estructurado e inflexible en las praxis y pone foco en el logro de objetivos.

Se sugiere ampliar la muestra de la presente investigación, profundizando el modo de abordar el aprendizaje de otras instituciones equinas ampliando las muestras, evaluando y focalizándose en la incidencia de roles de dos actores, familia y psicopedagogos en dicho proceso. Dado que, en la presente investigación, la institución que cuenta con una psicopedagoga pone énfasis en la integración de la familia en el proceso terapéutico, mientras que el centro que deja a la familia por fuera del proceso y pone foco únicamente en el sujeto, no cuenta con profesionales en Psicopedagogía.

REFERENCIAS

- Almenara, B.(2007).Terapias de patologías humanas.
- Avila López, V. (2012). Beneficios de la terapia asistida con canes como parte de procesos terapéuticos, con niños y adolescentes con deficiencia mental. Universidad de Las Américas.
- Ballard,J.(1996) “Computerized assessment of sustained attention” edit: The Clinical Neuropsychologist.
- Bagliardi,C.(2018). “La equinoterapia se constituye como un nuevo ámbito de inserción laboral para los psicopedagogos”.Publicado 28/03/2018.
- Bishop.R.(2020) Revista prensa social.
- Bekoff, M.(2006). Pasiones animales y virtudes bestiales : la etología cognitiva como la ciencia unificadora para la comprensión de las vidas subjetivas , emocionales , empáticas y morales de los animales.
- Cordones, V.(2011). Proyecto de intervención social . Facultad de Trabajo Social de Cuenca.
- Copetti,F (2007),eat.el. Kinematics of the gait of children with Down’s syndrome after intervention with hippotherapy. Edit: Bras Fisioter.
- Enriquez, E., Kaës, R., eat.el (1996). La Institución y las instituciones. Estudios psicoanalíticos. Edit: Paidós.
- Fonseca,L. (s/f). Tratamiento psicopedagógico grupal.
- François, B.(1883) Dictionnaire raisonné d'équitation Edit: Raisson.
- . Gallego, J., Haro V., Napier, B. (1999). Introducción a la hipoterapia e hipica terapéutica en parálisis cerebral. Servicio de publicaciones de la Universidad de Almería.

- Gross,E.(2006).Equinoterapia, la rehabilitación por medio del caballo. Naschert. Ed.Trillas.
- Lerma-Castaño, P., Rodríguez Y.A, Falla, J, eat.el (2017). Efectos de la hipoterapia en la función motora gruesa de niños con parálisis cerebral.
- Müller, M. (2006) Aprender para ser: principios de psicopedagogía clínica. ed. Bonum, Buenos Aires.
- Nichols, D.(1996). The development of postural control.
- Palomino,G.(2013)Los recuerdos del silencio. Fundación Centro Colombiano de Hipoterapia. Primera edición.
- Pulgarin,N.(2007)Tavera,J.Sena,O.Terapia asistida con animales: aproximación conceptual a los beneficios del vínculo humano animal. Assisted animal.
- Posada, Á.(2004). Formación Superior basada en Competencias, interdisciplinariedad y trabajo autónomo del estudiante, Revista Iberoamericana de Educación.
- Pozo(1989).Fisiopatología del tono muscular. En Manual de Patología General. Edit:Salvat.
- Piaget, J.(1981)Psicología del niño editorial,Edit:Morata
- Romero ,J.(1999) El arte de la equitación. Edit. Albatros. Argentina.
- Ritterstein(2008) Aprendizaje y vínculo, Una mirada sobre el aprendizaje,Freire.
- Soprano,A.(2010). Cómo evaluar la atención y las funciones ejecutivas en niños y adolescentes, edit:Paidós.
- Stokols, D.(2006). Toward a science of transdisciplinary action research. American Journal of Community Psychology.

ANEXO I

CONTEXTUALIZACIÓN DE LA ENTREVISTA NUEMERO 1	
Fecha de la entrevista	13/08/2022
Institución	Centro de equinoterapia.
Ubicación geográfica	Azul, Bs.As
Profesional entrevistado	Equinoterapeuta.

ENTREVISTA I

-Podrías comentarme sobre el centro en el que trabajas, ¿Con qué intenciones se creó?

Bien, mira te cuento, el centro tiene siete años de antigüedad, es en realidad una asociación civil, se crea a partir de un grupo de padres, y un grupo de maestros de escuela especial, con el fin de... con la preocupación más que nada, de los chicos, ¿Qué era lo que hacían, cuando terminaban la escuela? Las familias tienen miedo del futuro de sus chicos, de que van a hacer, vienen a ver cómo pueden darle herramientas. Y bueno, empezaron como reuniones, y después se pudo crear el proyecto, de un centro de día para personas con multidiscapacidad. Eso es lo principal, después, bueno el estatuto, porque nosotros tenemos personería también, se fue modificando, a través de los años y de las actividades que vamos haciendo.

- ¿Es como una comisión?

Claro la asociación, tiene una comisión que se va renovando cada dos años, más o menos.

-Me comentaste ser parte del equipo de trabajo ¿Cuál es tu rol dentro de la institución?

Soy equinoterapeuta, y formó parte del equipo de trabajo que está con los chicos en la terapia. En algún momento la integre a esta comisión, hace dos años atrás, estuve, pero bueno, después me fui, y ahora seguramente vuelva a ingresar a la comisión. El fin por el que se crea, es hacer en un futuro un centro

de día. Que recién ahora estos últimos años pudimos contar con un terreno propio. Porque no teníamos nada, nada de nada, ahora recién tenemos un terreno. Y se empezaron a hacer reuniones, después de tener la asociación conformada, se comenzaron las reuniones para buscar, gente colaboradores que quieran trabajar y se inicia, lo que hacemos hoy en día, que es equinoterapia. La asociación comenzó como proyecto hace diez años. La actividad se creó uno años después.

- *¿La terapia equina es parte de las actividades de este centro de día?*

En realidad, no tenemos lo edilicio todavía, para el centro de día, la actividad de equioterapia, es la parte que está funcionando. Surgió para hacer mover a la asociación y darle una función, se planteó de hacer una actividad. La primera actividad que nosotros hacemos, es la equioterapia, que hoy en día es lo único que funciona. Hacemos un montón de cosas sociales también, de eventos para difundirnos nosotros como institución, para recaudar fondos, todo eso, es como aparte de la actividad en sí, ya que la idea es recaudar fondos, para en el día de mañana poder hacer el edificio en el que va a funcionar el centro de día, que quiere conformar la asociación, son los pasos previos a la meta que es el centro de día. Pero lleva mucho tiempo, plata, recursos. Y así arrancamos nosotros, después la actividad en sí, de equioterapia, arranco, bueno, los chicos que estaban acá en la esta ciudad, que eran creo que ocho, al principio, ellos veían a otra ciudad todos los sábados a hacer equioterapia. Después estuvo la posibilidad de hacerlos acá, y estos chicos dejaron de viajar, y fueron los primeros chicos con los que comenzó a trabajar el centro.

Los profesionales del centro de la ciudad de Azul al que los chicos dejaron de asistir, vinieron a nuestro centro a formarnos a nosotros, hicimos como equipo, varios cursos con ellos, después otros cursos en la ciudad de Mar de plata. Nosotros también nos convertimos por nuestra experiencia, en institución formadora de otras, por ejemplo, fuimos a formar a gente de la ciudad de Alvear.

La asociación también nos pagó, se seleccionó a algunos integrantes del equipo, para ir a hacer una formación intensiva de equioterapia a la provincia de Córdoba. Esto fue hace cuatro años. Así fue maso menos, como comenzó nuestra historia.

La ciudad es una ciudad chica, y de boca en boca, y se empezó a difundir por redes sociales, y nos empezamos a hacer conocidos, empezamos con esos ocho chicos y hoy asisten al centro alrededor de 28 chicos, y siempre aparecen chicos nuevos. Las actividades son todas gratuitas, ni a nosotros como trabajadores nos pagan, ni ellos tienen que pagar, es todo gratuito, así que por ahí vienen chicos de otras ciudades.

Es todo a voluntad, por eso tenemos que hacer tantos eventos para recaudar fondos. Para darles una buena alimentación a los animales, vacunas, y todo lo que conlleva el cuidado de los caballos. Y para lo que programamos los sábados, que nosotros hacemos toda la tarde de actividad. Porque, además, se comparte la merienda con los chicos, la torta, gaseosas, chocolate en invierno, entonces es como que tenemos que tener insumos para mantenernos y estar cómodos. Es un trabajo a pulmón.

- ¿En qué días funciona la actividad de equinoterapia, con qué frecuencia? ¿Funciona los fines de semana, o los días de semana también?

Funciona los días sábados a la tarde, después del mediodía, de 14 has a 17, 18has, 19has. Depende de la época del año, por el clima y de la cantidad de chicos que haya, pero solo los días sábados. Por temas de organización, porque todos los miembros del equipo de trabaja, tiene otros trabajos. Como este proyecto es a voluntad, la asociación decidió que este es el tiempo de trabajo.

- ¿Me comentaste que se da un momento de reuniones grupales, entonces está el momento dedicado a las terapias y el momento de compartir, me podrías explicar cómo suceden esos momentos?

Nosotros estamos dentro de un predio de la rural, que ahí nos prestan un predio que tiene una parte de campo y hay una parte de casitas, que son como ranchitos, que tiene las comodidades de agua, de gas, de luz, de estar calentitos en el invierno, tiene baños, y es donde nosotros realizamos la actividad de compartir la merienda con los chicos y la familia, porque no tenemos un edificio que sea propio de la asociación.

Todo esto pasa el mismo sábado, nosotros a cada chico le damos un turno, que empiezan desde la dos, dos y media, depende si es inviernos o verano, en verano arrancamos mucho más tarde por el sol, en invierno arrancamos lo

antes posible porque se nos va rápido el sol. Le damos un turno, maso menos depende de la cantidad de veces que vaya, si hay un chico que va los cuatro sábados del mes, hay chicos que van menos, depende el caso a caso. Se le hace entre media hora y 45 minutos de actividad en el caballo, si recién arranca, siempre es son 15 minutos o 20 de actividad en el caballo, como una adaptación se le va haciendo, digamos para que arranque de a poco, a medida que avanza en la terapia, se le va aumentando el tiempo en el caballo. Siempre tienen que ir con un adulto responsable, que los lleva a la actividad, los llevan hasta una reja, nosotros lo vamos a recibir ahí. Lo buscamos para hacer la actividad y luego se va con el padre, y el adulto responsable que está a cargo de ese chico que espera ahí, que termine la sesión.

- *¿El familiar en todos los casos te paso que espere ahí, o en algunos casos en el que la familia es parte de la terapia?*

Hay chicos en los que sí y chicos en los que no, ahora últimamente, estamos involucrando un poco más a la familia, en algunas patologías.

- *¿Cómo sería, en qué tipos de casos se toma esta decisión de que la familia sea parte? ¿Por qué lo hacen?*

Mira, hay un chico un nene de diez años, que tiene autismo, él tiene una continuidad excelente, no te falta un sábado, y había muchos sábados, que era la única persona que iba, y empezamos para que tenga otro tipo de comunicación con su padre, que es con el que asiste a la terapia, entonces lo subimos a los dos en el caballo.

- *¿En el mismo caballo?*

No, en diferentes caballos, para poder hacer los dos la misma actividad, y también que el padre se ponga en el lugar del hijo. Y son por ahí, cuestiones muy lindas.

Después tenemos un niños de un año y medio, que por ahí llora, o tiene hambre y quiere la teta, entonces, muchas veces la madre se sube al caballo y le ha dado la teta arriba del caballo, lo ha amamantado arriba del caballo, que son situaciones, re lindas, y ayudan al vínculo entre ellos, a nosotros también nos ayuda en la actividad en sí, dependiendo de qué queremos fomentar, ese día, que queremos trabajar, si queremos trabajar la postura, entonces eso

requiere que lo toquemos más, y solo quiere que lo toque la mamá. Entonces viene la madre y nos ayuda. Depende de qué chico, la continuidad, la situación, porque es muy particular de cada uno.

Me interesó otra cuestión que comentaste, en referencia a la frecuencia de las terapias y el momento del inicio del vínculo, ¿me comentas como acontece este vínculo del niño con el caballo y con ustedes los terapeutas? ¿Cuánto tiempo suele tardar en iniciarse este vínculo, hasta que se logra una terapia completa?

Mira, hay una individualidad, no es una individualidad, en realidad es una diversidad muy grande de tipos de discapacidad y de personas como hay en el mundo en realidad, y hay chicos que por ahí tienen mucho miedo al caballo, o por ahí no tienen equilibrio, o no son seguros de sí mismos, entonces por ahí los chicos que tienen problemas de equilibrio, te cuesta un poco más, adaptarlos, al movimiento del caballo, porque vos imagínate, un caballo que te mide un metro del piso, y se mueve en subidas y bajadas, movimientos y trote, te va a llevar mucho más tiempo, primero, se anda poner con estribos, a los chicos que llegan a los estribos, porque imagínate que tenemos chicos de un año y medio que no llegan ni siquiera a tener apertura de piernas como para llegar, en esos casos se hace una monta asistida y uno de nosotros va con ellos y los chicos van sentados de costado. Hasta que tengan una adaptación en el cuerpo donde permitan abrir las piernas para poder montar.

“Ponele” los chicos que recién arrancan siempre arrancan con estribo, porque el estribo te da la estabilidad, eso es re importante y porque el estribo te da la estabilidad, y después a medida que la persona avanza, se le van poniendo trabas, por ejemplo, sacarle los estribos, y se le pone un arnés, solo para agarrarse de las manos, entonces van trabajando ellos, el equilibrio también. Por ahí, después de eso, se le saca el arnés y se le agregan otra vez los estribos porque, se va a trotar. Entonces, empieza a trotar con estribos, después se le puede sacar o no. Y eso vas viendo. Nosotros hacemos un mes de adaptación, muy de a poco. Y el primer contacto con el caballo es de abajo. Y si en todo caso se sube, se sube en el primer encuentro, pero el caballo no se mueve, ¿por qué? Porque nosotros pedimos una autorización del médico.

-Esa es otra de mis preguntas, ¿Cómo llega al centro el niño, derivado por quien, o puede ser por decisión de la familia?

Nuestro reglamento dice que para aceptar al niño tiene que tener derivación, que puede ser del clínico, preferentemente de un fisiatra, puede ser el médico de cabecera, porque hay chicos que no tiene patologías físicas. También les pedimos certificado de discapacidad. Ya que es un centro de multidiscapacidad y discapacidad severa. Y, además, el primer día que van a los padres o tutores, se les hace una entrevista, de la discapacidad, si tiene alergia, porque los chicos también comen, toda esa información es importante, por ejemplo, hay muchos chicos que tienen botón gástrico, entonces hay cosas arriba del caballo que vos no podés hacer, hay cosas sumamente importantes que se preguntan en esa entrevista que vos no podés hacer.

- ¿Quién evalúa que ese chico es apto para la terapia que proponen?

Nosotros luego de la entrevista, todo el equipo evalúa, la continuidad o permanencia de los chicos. Si se lo puede ayudar o no, con la terapia, una persona toma la entrevista y después se socializa. Pero en discapacidad es muy difícil que no.

Por ejemplo, tenemos una chica que tiene discapacidad física, pero problemas de salud mental (que eso solo no lo tratamos), pero es ciega, entonces en ese caso si lo podemos hacer porque es ciega.

Por ejemplo, tenemos otro chico que se le hizo la entrevista a los padres, y tiene solo problemas del lenguaje, como eso entra en discapacidad, y nosotros consideramos, en realidad son pautas que se pone el grupo de trabajo, que necesita ese chico, o no, o si se lo puede ayudar o no, dependiendo del caso.

- ¿Cómo evalúan los avances del tratamiento, llega un chico, se lo acepta, como se organiza, lo que se va a hacer, se le asigna una persona para que trabaje en él, y como se arma el proyecto de trabajo de la terapia?

Mira nosotros al ser un centro de trabajadores voluntarios, planteamos como norma interna, que no se pueden armar grupos de trabajo fijos, entonces no es obligatorio que todos los coordinadores o terapeutas asistan a todas las terapias, vayan rotando. Aunque hay colaboradores muy comprometidos que siempre asisten. Pero la manera de trabajo por este motivo es que todo el tiempo estamos rotando los casos de los chicos a los distintos grupos de trabajo de terapia.

Los sábados, después que los chicos se van, nosotros vamos rotando, nunca se trabaja fijo con un chico, los trabajadores socializamos lo que trabajo cada sujeto.

Por ejemplo, pepito se trabajó juego con pelota y trote, es un ejemplo básico. Bueno, y ¿Cómo lo viste? - ¿y que te paso? ¿Tuvo alguna dificultad? -sí, no todo se registra, todos como equipo, analizamos los casos

Después se proyectan los puntos a trabajar el próximo encuentro, para cada sujeto. Todo se deja registrado, se programan sábado a sábado los encuentros. El sábado próximo pepito, va a trabajar- esto y esto- y vamos a probar si funciona o no. Y al sábado siguiente lo mismo. Vamos programándolo.

Porque, vos imagínate que con un chico trabajan tres personas, uno maneja el caballo y dos que acompañan a los lados, que uno siempre es el que hace las actividades, uno de los dos que van al lado. Nosotros siempre le que va del lado derechos, es el que va haciendo las actividades y ofreciéndole las actividades al chico.

- *¿Todos los chicos montan solos, o montan con alguien más?*

Monta asistida se llama, sí, hay chicos que, por ahí, recién arrancan y necesitan, porque no tienen confianza, prefieren subirse con alguien, hay chicos que tienen problemas de motricidad y no se pueden mantener sentados, o no manejan su cuerpo. Tenemos un chico de 37 años que tiene parálisis cerebral y a él siempre se le hizo monta asistida, porque no se puede mantener solo, entonces ahí, son cuatro personas que trabajan con él. La persona que lo asiste físicamente, las dos que van a los costados, y el que conduce el caballo.

La evaluación en si es un continuo, planificamos sábado a sábado, para cada niño, si pepito anda muy bien sin estribos, bueno vamos a ver si el sábado próximo que se de vuelta en el caballo con ayuda, y se lo va a hacer andar dado vuelta en el caballo, porque ya se superó el primer nivel que es andar, para adelante, son como objetivos, que vemos que el chico va a poder o no.

- *¿Cómo suben los chicos al caballo?*

Con una rampa. Camina hasta la rampa, donde se le pone le casco, generalmente, si no tiene algún problema usa casco, se pasa al caballo en la rampa, se sube al niño al caballo, y se pone una sogara que el caballo no se

mueva, y más adelante en un espacio más amplio se le ponen los estribos y demás.

- *¿Las sesiones son individuales o grupales?*

En realidad, las sesiones en el trabajo del campo, se usan dos o tres caballos, depende la cantidad de chicos que allá ese sábado, si tenemos 20 chicos se usan tres caballos, porque no llegamos, no nos da el día. No nos da la luz. Entonces se usan tres caballos, y muchas veces se cruzan. Entonces cuando nos cruzamos, y uno por ejemplo juega con la pelota, bueno, ¡vamos a jugar con el compañero! Y sale por ahí, muchas veces improvisado, por ahí decir bueno, compartimos esos momentos en grupo. O otras veces ha pasado que el juego se arma directamente planificada, vamos a hacer una carrera trotando de a dos caballos. Por ahí esas cosas las vamos haciendo depende de quienes van y como están. Porque hay chicos que vienen mal, ese día y no se puede trabajar mucho.

- *¿Hay alta en los tratamientos, los chicos terminan sus terapias, esto pasa?*

Nosotros no damos el alta, a nadie, han dejado de ir, por problemas de salud, porque no han querido los padres continuar, por otras razones, pero nosotros no hemos dado el alta, porque en este caso son discapacidades y todos los días, vemos algo que podemos mejorar, algo que pueden trabajar. Algo nuevo para avanzar, para ayudar y para trabajar, son todos los sábados, que ves que podrían mejorar. Y no hemos tenido la posibilidad de decir te damos el alta, porque creemos que no necesitas mas esta actividad.

- *¿Qué tipos de juegos suelen realizar en las terapias?*

Jugamos con pelotas, las partes del caballo, por ejemplo, uno que está arriba, decir, la oreja del caballo mi oreja, y tocarla, poder tocarlo, esconderle cosas entre el pelo del caballo, la música, el canto, después usamos una bandeja tipo de desayuno, con figuras, partes del cuerpo, tipos de ropas, el sol, la luna, la nube, objetos como bicicleta, zapatilla, pelota, para ver si distinguen esos objetos, papeles de colores y agruparlos, llevamos masa, plastilina. El otro día una nena con autismo, y ella había llevado plastilina de colores y i mientras ella iba en el caballo ella me daba plastilina para que yo le haga pelotitas de todos los colores y después ella los iba clasificando en cuadraditos que tenía.

Después con este nene de problema de lenguaje, al necesitar que él hable y pronuncie, por ejemplo, había una tarjeta que era un árbol y el distinguía con que letra empezaba árbol y él tenía que pensar una cosa que empieza con la a.

-Me interesa retomar el punto, en que todos los chicos después de la terapia comparten el momento del cierre. ¿Me podrías contar algo más de este momento? ¿Comparten todos los chicos, y los coordinadores, la familia es parte?

Los chicos siempre están con los padres, cuando bajan del caballo se lo entregamos al padre, los padres deciden si se retiran ahí, o si van al lugar de encuentro a esperar el momento de compartir. En el rancho hay juegos de mesas, para dibujar, para escribir, para leer, hay para jugar al tejo, a las damas, al ajedrez, hay muchas cosas que ellos pueden hacer compartir en familia, compartir con otros chicos, y es un lugar de encuentro entre la familia, y su familia con otras familias, se planteó como un apoyo también a las familias, que entre ellos se puedan juntar hablar, descargarse o compartir un momento, es muy lindo.

- ¿Hay algún momento en que se den actividades de alimental al caballo, peinarlo, higienizarlo, este tipo de actividades?

A veces sí, depende el tiempo y lo que programamos ese día para el chico, por ahí en un primer momento, del inicio de la terapia, se le da pasto, se lo peina en el momento de empezar acercarse al caballo, agarrarlo del bozal y llevarlo a dar una vuelta, como un perro, que se agache y le de pasto y se lo dé en la boca, y cepillarlo, es al principio y si el chico llega, y puede llegar a ser parte del modo del vínculo.

Hay una chica, que tiene síndrome y cada día, ella llega va abraza y saluda al caballo. Hace tiempo que esta y si no lo saluda, no se sube a la terapia, es muy personal a como se dio el vínculo, y como se siente ese día el chico, hay días que es difícil trabajar, por ejemplo hay chicos con autismo, que hay días que llegan y es genial, y hay días que llegan y es difícil trabajar y hacer lo que vos haces todos los sábados, entonces es depende, por ahí se adapta la sesión, según como se sienta el chico, flexibilizando la tarea de la terapia en función de cómo esté el chico ese día.

Hay cosas que son de rutina en el vínculo, y hay cosas que se van haciendo

para cada chico.

- *¿Me podés describir un día de actividad?*

Llega a la rural, nos esperan en una tranquera y nosotros de adentro del predio donde hacemos la actividad, vamos a buscarlo hasta esa tranquera, el padre se queda siempre del otro lado y el chico va con nosotros, caminando hasta la rampa, donde se le sube y se le pone el casco, siempre usan casco a no ser que tengan un problema de que no puedan sostener la cabeza o tengan alguna válvula o algo que no puedan usar el casco, de ahí se pasa el caballo entre la rampa y un hilo que ponemos del otro lado para que el caballo no se corra de la rampa, como de una baranda que ponemos para que quede ahí. Se sube y ahí sale el caballo y afuera de la rampa es donde se lo acomoda, se ajustan los estribos, se lo acomoda al chico, en un espacio más amplio en donde el caballo pueda moverse y haya riesgo de lastimarse ni el niño ni el caballo ni nosotros. Y ahí se arranca dando una vuelta caminando para relajar, siempre. Y después de una vuelta, una vuelta y media, depende como este la persona se le empiezan a realizar las actividades planteadas para ese día.

Pueden ser juegos didácticos, de mesa, las imágenes, pelotas, o simplemente monta tranquila, se hacen zigs-zags también, en el predio hay como lomas grandes, se suben y se bajan esas lomas, se trota también, y luego de todo eso, de las actividades en el medio se hace una caminata, para volver a bajarlo, porque hay chicos que vos con la actividad y todo vos lo subís mucho, se excitan y necesitan volver a calmarse, entonces se les da una vuelta siempre, se le avisa que pronto va abajar, le decimos que va a ir a la rampa y ahí se va a la rampa, se lo baja, el caballo sale de la rampa, y nosotros le sacamos el casco, el que quiere se baja de la rampa y saluda al caballo, el que no quiere no, se lo lleva con los padres a la tranquera de afuera del predio y ahí finaliza la actividad.

- *¿Hay alguna situación que fue significativa para vos?*

¿Algo lindo? Lindo, hay un montón de cosas, el día a día es lindo, me pasan un montón de cosas lindas, me pasa mucho con uno de los chicos que tiene autismo, que viste que la persona que tiene autismo es muy difícil que te mire a los ojos, o el contacto físico, y las veces que él va y que se puede trabajar muy lindo, el por ahí se hace para el costado y te mira a los ojos, pero te mira bien, no esa mirada perdida y se ríe o te agarra la mano y te acaricia, esas cosas te

quedan en el alma.

Después también lo que ves en realidad día a día de los avances, de cómo vino que no podía, no sé, ni sentarse a como está ahora que anda solo a caballo, entonces son varias las cosas que te pasan.

Y después tenés obviamente otras situaciones de miedo también las tenés, que te pasan, pero bueno.

- *¿Cosas como que el caballo se asuste, cosas así?*

No, por ejemplo, yo tengo un problema con, viste que cada uno tiene que ver sus propias limitaciones también, una de las chicas que tiene bueno, problemas de salud mental, y además es ciega y tiene autismo y como muchas patologías asociadas, es uno de los casos más severos, siempre que me veía me pegaba y yo le tome miedo, entonces son cosas que hoy en día no lo puedo superar y no puedo trabajar con ella. Son desafíos personales que te vas encontrando.

Y después me paso con un chico, que también hace tiempo que va, que tiene parálisis cerebral tiene 37 años, y sufre convulsiones y a mí en lo particular, nunca había visto que alguien sufriera convulsiones, arriba del caballo nunca le pasó, pero una vez lo bajamos del caballo y yo me acordaba de todo de cómo le pasaban las convulsiones por la información que dio la madre, que es algo muy importante para mí, que los padres hablen con los terapeutas y cuenten las particularidades de cada chico, por estas cosas que pueden pasar, que algunos chicos son normales, en otros sería un signo de alerta, y en función de esa información, es la manera en que se actúa ante lo que sucede.

Entonces una vez lo bajamos del caballo, y ahí la tuvo, el no camina, pero hubo una época en que iba mucho a equino terapia y empezó a caminar con ayuda, o sea alguien teniéndolo y yo iba adelante de él y lo miro y mi compañera al lado, y le dije a mi compañera esta convulsionando, acóstalo en el piso, y sostenle la cabeza, y la madre nos decía que le hablaba y le hacía caricias. Y bueno hicimos eso, mientras informamos a la familia también y el volvió en sí. Pero la sensación fue mucho miedo.

CONTEXTUALIZACIÓN DE LA ENTREVISTA NUEMERO 2	
Fecha de la entrevista	23/08/2022
Institución	Centro de equinoterapia.
Ubicación geográfica	Zarate, Bs.As
Profesional entrevistado	Equinoterapeuta.

ENTREVISTA II

- *¿Cuánto tiempo lleva funcionando el centro?*

Funciona hace ocho años

- *¿Con qué intenciones se fundó?*

Se abrió con la intención de atender chicos con distintas problemáticas y discapacidades nos solo con discapacidad, con problemáticas para relacionarse socialmente, personas con problemas de adicciones y para cualquier persona que quisiera desarrollar cuestiones referidas al autoestima o depresiones.

- *¿Qué días funciona el centro?*

El centro funciona los días sábados, en dos turnos un turno es por la mañana de 8 a 12 has. y otro por la tarde, el turno de la tarde es de 12 hs a 19 hs.

- *¿Con que frecuencia asisten a terapia?*

La frecuencia es de un turno por sábado. Y el tiempo en el que están los chicos en el caballo es de 30 minutos.

El centro cuenta con dos caballos y por turno hay dos chicos trabajando uno con cada caballo en el picadero.

- *¿Podríamos conversar sobre cómo se dan los vínculos de las personas que asisten al tratamiento, tanto con los terapeutas como con el caballo?*

Cuando un chico empieza una terapia no se lo sube al caballo, se le muestra el

lugar, se le explica cómo es la terapia, le hablamos sobre qué es lo que vamos a hacer ahí, en paralelo la familia tiene una entrevista que también es una parte muy importante, porque en función de los datos que se recaban todo el equipo decide si se comienza la terapia, y se trazan los objetivos a mediano corto y largo plazo, luego de las primeras dos semanas de adaptación, en donde se da la iniciación del vínculo, que tanto con el caballo como con los terapeutas que se va logrando de a poco y se va afianzando con el correr del tiempo de terapia.

Después de explicarle al niño y mostrarle el lugar, le mostramos que también hay una rampa de accesibilidad y eso también se lo mostramos. Y le contamos como vamos a subirlo desde esa rampa. También le mostramos los caballos, y se los hacemos tocar, desde la patas hasta arriba, para que comience el chico a tomar noción desde la altura que va a estar.

Porque Cirano (que es alto, es un caballo de salto retirado) es alto, y después también tenemos a Mancai que es una petiza, y la intención es prepararlo para que el chico sepa la altura que va a estar, lo hacemos con los dos caballos, porque la decisión de que caballo se va a usar en cada terapia es posterior a este primer encuentro. También les dejamos darle zanahorias, y también caricias. Y las medidas de precaución, que hay que tener, como por ejemplo que no puede pasar por atrás del caballo porque el caballo no lo ve y puede patearlo, sin mala intención pero que podría lastimarse, también le explicamos que no puede bajarse del caballo sólo si estamos en una actividad asistida con los terapeutas, que tiene que comunicarnos que quiere baja, para evitar que se golpee el o el animal. También desde la institución nos piden que le avisemos a los chicos que no deben ponerse perfume, y a nosotros lo terapeutas tampoco nos lo permiten, pero eso no sé porque es.

El primer día, no hay monta, y se los invita si se quieren quedar a ver la terapia de otros chicos, por 30 minutos.

En el segundo encuentro, acarician al caballo, lo conocen y montan un ratito, aprox 10 minutos de monta. Y luego 20 y luego si la sesión entera.

-Una vez logrado el vínculo, ¿Cómo es la secuencia de trabajo?

Bueno trabajamos con distintos ritmos de paso con el caballo en función del tipo de avance que va logrando el niño en la terapia. Tratamos de trabajar hasta que logren el galope, la monta influye mucho en la coordinación motora del cuerpo, y en general se empieza al paso, y luego se les va acelerando el

paso, y depende también del juego y la actividad que se va a hacer, si el caballo está quieto o en movimiento. El manejo de riendas es otra cosa que se intenta que logren, para lograr aprender esto, muchas veces antes se trabaja la motricidad gruesa y fina, que la trabajamos jugando, “cuando atrapan objetos en los juegos desde o en el caballo”.

- *¿Cómo es la monta?*

Depende el caso, las limitaciones que tengan los chicos, algunos casos es monta asistida, montando con un terapeuta, y en otros la persona monta sola. Esto en algunos casos va avanzando en la terapia, aprenden lo necesario para montar solos porque se van fortaleciendo tanto física como emocionalmente. Y en cada tratamiento se va a apuntar a estimular los aspectos necesarios para cada chico.

- *¿Cuál es el rol de la familia en el proceso de las terapias?*

En todos los casos a la familia se las invita a que se queden, hay barreras que delimitan el lugar hasta donde pueden quedarse los padres, incluso, por lo general, se llevan reposeras y se quedan ahí esa media hora esperando al chico.

El único lugar que ocupa la familia en algunos casos, en parálisis, y la familia sabe cómo acomodar al chico, en la rampa, ayuda al subirlo al caballo y se retira.

- *¿Por qué profesionales suelen venir derivados los chicos?*

Eso se ve en la entrevista, y ahí se arma un folio para cada chico, en algunos casos por el pediatra, por recomendación del psicólogo o el neurólogo, también tenemos chicos que fueron derivados por la municipalidad, porque tenemos un convenio.

- *¿Cómo aran las planificaciones de los tratamientos?*

Las planificaciones de trabajo son mensuales, se trazan objetivos, y cuando se van cumpliendo, se van programando nuevos. Y si no se logran se trazan nuevas estrategias alcanzarlos.

Por ejemplo un chico con parálisis cerebral, no podía dominar bien la mano,

dos meses trabajamos esto, hasta que lo logró. Por ejemplo agarrando aros, abriendo y cerrando la mano tomando distintos objetos, es juegos, que lo estimulaban, objetos con diferentes texturas y colores, que lo atraían. Desde más grandes a más pequeños fueron los objetos que utilizamos. Hasta que lo logró, domino bien la mano.

Había una joven, que tenía problemas vinculares, como una timidez extrema, no podía adaptarse a la sociedad, a los diferentes entornos, en ese caso, lo primero fue trabajar que se logren los vínculos entre el caballo y los terapeutas y solo esa primera parte fue todo un desafío.

- *¿El chico trabaja siempre con el mismo caballo o va cambiando?*

El chico trabaja siempre con el mismo caballo y los mismos terapeutas, siempre que se pueda.

- *¿Hacen terapias grupales?*

Siempre es individual la terapia, y cuando en el picadero se cruzan, cada uno sigue con su terapia.

- *¿Cantos terapeutas trabajan con el chico, cuantas personas acompañan la tarea en la pista?*

Por lo general son tres terapeutas por chico, uno de cada lado del chico, y una persona dirige la actividad del caballo, el terapeuta que esta a la derecha del chico por lo general dirige la actividad y es el más activo en el vínculo con el chico y la terapia. El otro terapeuta que está a la izquierda del chico y del caballo, asiste al terapeuta que dirige la actividad y tiene un rol más bien pasivo.

Por ejemplo, con un aro, el terapeuta que dirige verbaliza: "hoy vamos a trabajar con aros, lo voy a pasar por mi cabeza", se lo pasa por la cabeza y luego "yo voy a sacar el aro de mi cabeza y se lo voy a pasar a, vamos a suponer que es María que hace la terapia", se lo pasa a María que montada en el caballo, se pasa el aro por su cabeza. Y la terapeuta le indica que ahora se lo pasara a la terapeuta que asiste, "ahora María, pásaselo a Caro" qué va a hacer también el juego con el aro, pero no habla o habla poco, sostiene elementos de los juegos, y cosas así.

Los chicos que hace tiempo que van, progresan en su terapia, vas viendo que logran por ejemplo, logran trotar, manejar riendas, o montar solo, mejorar la prensión, relajarse. Los vas viendo progresar es muy lindo.

Pero la cantidad de terapeutas en retraso madurativo (según el grado) suelen ser esos, también en casos de timidez extrema, chicos que les cuesta socializar, chicos con autismo, parálisis (dependiendo el caso). También hay casos en los que además de los terapeutas que dijimos, alguien monta con el chico en monta asistida.

- ¿Además de los elementos de monta, que objetos se utilizan en las terapias?

Aros, pelotas, conos, se usan también, palos de escoba que algunos sostienen objetos "a atrapar" que algunos también tienen cintas en la punta, como si fueran varitas mágicas, para hacer caricias, para atrapar la cinta o sino, pasar y tocarlas, o usarlas para señalar partes del cuerpo, del caballo o del niño o de los terapeutas. También tenemos como una cortina de tela, es una lona. Con ventanitas de formas, o una de círculos también, y los chicos tienen que embocar ahí, en los diferentes juegos.

- ¿Cómo es el lugar de trabajo?

Bueno es un campo cuadrado, en realidad rectangular, y tenemos una zona del picadero (espacio delimitado cercado con forma de rectángulo) que es el picadero, ahí se hacen las terapias, y también hay un espacio circular cercado, ahí se llevan a cabo las tareas de galope, dentro de ese círculo se galopa, y el predio es llano, no hay lomas, tenemos un solo árbol grande

- ¿La actividad se suspende por lluvia?

Si, los días de lluvia se suspende, y los días de mucho frío se cambia el horario, ósea hay horarios de invierno y de verano. En invierno no es, hasta las 19 has. Y en lluvia se suspende porque no hay un espacio techado, es campo abierto.

- ¿Cómo se suben los chicos al caballo?

Hay rampa y también una escalerita, dependiendo el caso, los chicos que

están así, mas “canberos”, o más acostumbrados, le damos la escalerita, y también está la rampa.

- ¿Qué juegos suelen realizar en la terapia?

Bien, pienso en varios, con los aros, esos los usamos un montón, con ellos hacemos diferentes actividades. Después con los palos que te conté, los suben arriba bien alto, por delante de ellos, y lo llevan bajan hasta atrás de su cabeza. Con la pelota lo mismo, nos la pasamos, tocamos partes del cuerpo con ella, la escondemos, tocamos partes del caballo.

Hay juegos que son con el caballo en movimiento, y juegos con el caballo quieto. Hay juegos de embocar, pasar por lugares, hacer recorridos, pasar y asir objetos. Búsqueda de objetos. Guiar al caballo por recorridos marcados por conos. Hacer formas en el piso, eso es cuando ya aprendieron a manejar las riendas, y cuando lo hacen con monta asistida con un terapeuta lo verbalizan o lo manifiestan con señas. También otra cosa que hacemos es acostar al chico, en el lomo del caballo y hacerlo montar mirando al cielo, y montar “al revés” mirando para la cola del caballo también, a los chicos les divierte mucho eso. a veces un chico no te puede hablar, pero sus caras, sus risas lo dicen todo.

- ¿Hay alguna situación que recuerdes, que te resulto significativa?

Si hay un chico no vidente, que desde que empezó, él quería llevar a pasear a su familia a caballo, y al final de la primera etapa de la terapia, lo logró. Llevo a pasear a su hermanita, fue muy emocionante, todos estábamos muy contentos como equipo de trabajo, y la familia estaba feliz, sobre todo el chico, y a hermanita. Ese día fue inolvidable.

Y una vez, una nena, se cayó, porque yo no le alcance bien el aro, ósea la distancia no estaba bien a la que me puse, no pasó nada malo igual, no se lastimo, pero fue una sensación muy fea, yo me asusté mucho. Pero mis compañeros no. Después me enseñaron que ante esas situaciones hay que mantener la calma, porque las emociones, sobre todo el miedo, podemos de alguna manera transmitírselo al niño. Hay que tratar de estar tranquilos.

ANEXO II

CUADROS DE ANALISIS

ENTREVISTA I

Componentes / Dimensiones		Incidentes / Cita textual	Primeros hallazgos	
Centro de equino terapia	Intención del centro	Sujeto	“con la preocupación más que nada, de los chicos, ¿Qué era lo que hacían, cuando terminaban la escuela?”.	Continuidad de trayectoria académica o laboral futura.
		Familia	“un apoyo también a las familias, que entre ellos se puedan juntar, hablar, descargarse o compartir un momento”. “realizamos la actividad de compartir la merienda con los chicos y la familia”. “que el padre se ponga en el lugar del hijo”.	Mejorar el vínculo sujeto/familia. Contención a la familia Empatía.
	Recursos	Objetos didácticos	” palos de escoba, para ejercicios de estiración y que algunos también tiene cintas en la punta como varitas mágicas, para hacer caricias	Objetos atractivos para estimular y ganar la atención del sujeto Juego con sentido
		Juegos	“En el rancho hay juegos de mesas, para dibujar, para escribir, para leer, hay para jugar al tejo, a las damas, al ajedrez, hay muchas cosas que ellos pueden hacer compartir en familia, compartir con otros chicos, y es un lugar de encuentro entre la familia”	El juego con sentido” que busca llegar a un fin, a lograr aprendizajes, desafíos, logros. Intención de impacto de lo emocional Juego compartido con pares. Juego libre. Juegos para compartir en familia por fuera de la terapia.
			“ en la monta del inicio, que es rutina me pasa mucho con uno de los chicos que tiene autismo, que logra contacto físico y hasta ahora te mira y le gusta ese momento, por ahí se hace para el costado y te mira a los ojos pero te mira bien, no esa mirada perdida y se ríe o te agarra la mano y te acaricia”	APRENDIZAJE SOCIAL
			bueno vamos a ver si el sábado próximo que se de vuelta en el caballo con ayuda, y se lo va a hacer andar dado vuelta en el caballo, porque ya se superó el primer nivel que es andar, para adelante, son como objetivos, que vemos que el chico va a poder o no.	APRENDIZAJE MOTOR
			“con las varitas mágicas” “juegos en papel, armando el cuerpo, escondemos la pelota en el cuerpo del caballo, lo comparamos con tu cuerpo, nombramos las partes del niño del caballo de los terapeutas”	APRENDIZAJE DEL ESQUEMA CORPORAL

	Vinculo	Familia	<p>“la madre se sube al caballo y le ha dado la teta arriba del caballo, que son situaciones, ayudan al vínculo entre ellos, a nosotros también nos ayuda en la actividad en sí”.</p> <p>“Estamos involucrando un poco más a la familia, en algunas patologías”.</p> <p>“es un lugar de encuentro entre la familia, y su familia con otras familias”</p>	PARTICIPACION ACTIVA EN LA TERAPIAS MONTAS COMPARTIDAS CON SUS HIJOS
Caballo			<p>Al inicio, se le da pasto, se lo peina en el momento de empezar acercaras al caballo, agarrarlo del bozal y llevarlo a dar una vuelta, como un perro, que se agache y le de pasto y se lo dé en la boca, y cepillarlo, es al principio y puede llegar a ser parte del modo del vínculo.</p>	Cambian de caballo Los tiempos de adaptación se “adaptan al sujeto”
Terapeuta		<p>“Depende como esté la persona se le empiezan a realizar las actividades planteadas para ese día.”</p> <p>“chicos con autismo, que hay días que llegan y es genial, y hay días que llegan y es difícil trabajar y hacer lo que vos haces todos los sábados, entonces es depende, nos aptamos, se adapta la sesión, según como se sienta el chico, flexibilizando la tarea de la terapia en función de cómo esté el chico ese día.</p>	Accionar flexible en pos del sujeto	
Modalidad de la Terapia		<p>“Entonces viene la madre y nos ayuda. Depende de qué chico, la continuidad, la situación, porque es muy particular de cada uno”</p>	<p>Grupal, familiar u individual, o trabajo mixto.</p> <p>Adaptada, flexible</p> <p>Flexibilidad, son espontaneas, o intencionales, adaptadas al estado anímico del sujeto</p>	

ENTREVISTA II

Componentes / Dimensiones		Incidentes / Cita textual	Primeros hallazgos	
Centro de equino terapia	Intención del centro	Sujeto	"aislamos a la familia para que el sujeto logre autonomía"	Busca la autonomía del sujeto
		Familia	El único lugar que ocupa la familia en algunos casos, en parálisis, y la familia sabe cómo acomodar al chico, en la rampa, ayuda al subirlo al caballo y se retira.	Aislar a la familia del proceso terapéutico, para apuntar a la autonomía del sujeto.
	Recursos	Objetos didácticos	Aros, pelotas, conos, se usan también, palos de escoba	Objetos atractivos para estimular y ganar la atención del sujeto.
		Juegos	"palos de escoba que algunos sostienen objetos "a atrapar" que algunos también tienen cintas en la punta, para hacer caricias, para atrapar las cintas, si trabajamos motricidad"	El juego cumple un rol, de recurso estimulante, que estimula desde los sentidos, tacto, atención, percepción. Juego compartido con los terapeutas. Juego estructurado porque pone foco en los objetivos, constantemente.
			También tenemos como una cortina de tela, es una lona. Con ventanitas de formas, o una de círculos también, y los chicos tienen que embocar ahí, en los diferentes juegos.	
			"trabajamos en con el sujeto y varios terapeutas"	APRENDIZAJE SOCIAL
			"cantamos"	
	Hay una chica con problemas de socialización, que trabajamos vínculos"			
"palos de escoba que algunos sostienen objetos "a atrapar, para atrapar las cintas, si trabajamos motricidad"	APRENDIZAJE MOTOR			
"Pescar cosas" "hacer recorridos"				
usarlas para señalar partes del cuerpo, del caballo o del niño o de los terapeutas. "tocar partes del cuerpo con la pelota" "pasamos el aro"	APRENDIZAJE DEL ESQUEMA CORPORAL			

	Vinculo	Familia		“Si hay un chico no vidente, que desde que empezó, él quería llevar a pasear a su familia a caballo, y al final de la primera etapa de la terapia, lo logró. Llevo a pasear a su hermanita”	Aislar a la familia del proceso, para apuntar a la autonomía del sujeto. El único caso que se comparte experiencia con familia fue al fin de un tratamiento, por pedido del propio sujeto, (al inicio)
		T e r a p i a	Caballo	“siempre trabajamos con el mismo terapeuta y mismo caballo”	Siempre el mismo caballo, adaptación dos semanas
			Terapeuta	“siempre trabajamos con el mismo terapeuta y mismo caballo”	Siempre el mismo terapeuta Accionar rígido a los objetivos de la terapia
			Modalidad de Terapia	“siempre trabajamos con el mismo terapeuta y mismo caballo”	Siempre individual, rigidez Estructurada, exigencia.

ANEXO III

PROYECTO DE LEY

se adjunta proyecto de ley que demanda que la equinoterapia sea reconocida como un método terapéutico válido y por ende se la incorpore al Plan Médico Obligatorio de obras sociales y prepagas.

http: 5367-D-2020.pdf (hcdn.gob.ar)