

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE LA PLATA
FACULTAD DE HUMANIDADES

Aprendizaje y comunicación. Terapia asistida con caballos
(Equinoterapia), como estrategia psicopedagógica para la
comunicación en niños y niñas con Trastorno del Espectro Autista

AUTORA: PAULA GUIDOBONO
DIRECCIÓN: FRANCIS RODRÍGUEZ
CO-DIRECCIÓN: GRACIELA VIEGUER

LICENCIATURA EN PSICOPEDAGOGÍA

LA PLATA, SEPTIEMBRE DE 2023

DEDICATORIA

«A mi familia, en especial a mis padres, que siempre me han brindado su apoyo incondicional para cumplir todos mis objetivos personales y académicos. Gracias por impulsarme siempre a perseguir mis metas y por concederme la posibilidad de transitar mi formación académica».

El mundo necesita todo tipo de mentes

Dr. Temple Grandin

RECONOCIMIENTOS

A la universidad y a todas las autoridades que la conforman, gracias por guiarme en el desarrollo de esta investigación y por permitirme concluir una etapa de mi vida. A todos mis docentes que han sido parte de mi camino universitario les quiero agradecer por transmitirme los conocimientos necesarios para hoy poder estar aquí.

Un reconocimiento especial a mi codirectora la licenciada, profesora, Graciela Vieguer, por su guía, apoyo y orientaciones, al igual que a mi tutora Francis a quien agradezco profundamente por sus consejos, por su dedicación y paciencia, sin sus palabras y correcciones precisas no hubiese podido llegar a esta instancia tan anhelada.

Paula Guidobono

RESUMEN

En el presente trabajo de investigación se aborda la problemática de la comunicación y el aprendizaje en niños/as con TEA utilizando como estrategia psicopedagógica la terapia asistida con caballos. El hecho se caracteriza por dificultades de aprendizaje asociadas a las limitaciones que genera el TEA, además de las dificultades del niño para comunicarse y en consecuencia, para relacionarse eficazmente con el entorno que lo rodea, en ese sentido, lo relevante no se circunscribe al aprendizaje y la comunicación para superar los desafíos de las barreras causadas por el TEA, sino, trascender y favorecer el desarrollo integral, social, emocional y físico del niño que recibe esta terapia alternativa, lo cual le otorga protagonismo a la praxis psicopedagógica. A partir de la metodología para estudios de tipo cualitativo, los hallazgos permitieron reconocer la eficacia y los beneficios que presenta dicha terapia en las áreas de aprendizaje y comunicación que son objeto de este estudio, pero además en otras áreas de desarrollo del niño, que de alguna manera inciden en el proceso de aprendizaje, en las habilidades cognitivas, en la comunicación y en cuestiones relacionales y emocionales que impactan en la autoconfianza y la creatividad. La validez de la equinoterapia requiere de un trabajo planificado, coordinado y responsable del equipo multidisciplinario, lo cual contribuye a generar datos e información a los psicopedagogos al momento de desarrollar la metodología de trabajo, ya sea en el diagnóstico, la intervención o la evaluación de los resultados del abordaje. Es recomendable, en el marco de este estudio, divulgar los avances y las prácticas de la equinoterapia a otras áreas de influencia, como lo son, los centros educativos, las instituciones de salud, las Organizaciones No Gubernamentales, universidades y grupos de interés sensibles a las necesidades y derechos de los niños con TEA, para acceder y beneficiarse de los resultados de esta terapia alternativa que puede ser impulsada desde la psicopedagogía.

Palabras claves: psicopedagogía, Trastorno del Espectro Autista, comunicación, aprendizaje, equinoterapia

ABSTRACT

The current investigation task tackles onto troublesome communication and the corresponding learning on ASD children, using as a psychological strategy a therapy assisted with horses. The fact focuses onto children's learning difficulties associated to the limitations the ASD produces, besides communicative problems and, in consequence, troubles for the kid to obtain an efficient relationship with his/her environment; in this sense, the most relevant action is not only about learning and communication, but also surpass and improve the whole, social, emotional and physical development of the kid that receives this alternative therapy, which gives leadership to the psycho-pedagogical praxis. As from the methodology for qualitative studies, the findings allowed to recognize the efficiency and benefits that this therapy shows in communication and learning areas, which are the aims of this study; but, besides, in other development areas of the kids, with influence onto learning process, in the cognitive abilities in communication and relationship and emotional topics, that have impact on self-confidence and creativity. The real value of the horse therapy requires a very well planned, coordinated and responsible job of a multidiscipline team, which contributes to produce data and information for the psycho-pedagogues when they have to develop the task methodology, including the diagnosis, the intervention or the evaluation of the resulting products.

It's advisable to share the progress and horse therapy techniques to other influence areas, such as, schools, health centers, NGO, universities and some groups sensitives to the needs and rights of ASD kids, to be able to access and obtain benefits with this alternative therapy's results, which can be boosted from the Psychopedagogy.

Key words: Psychopedagogy, ASD (Autism Spectrum Disorder), Communication, Learning, Horse (Equine) Therapy.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 fundamentación de la elección del tema

1.2 Planteo o formulación del problema.

1.3 Explicitación de los objetivos

CAPÍTULO II: CAMPO TEÓRICO

2.1 Estado del arte

2.2 Fundamentos teóricos y referenciales de la investigación

2.2.1 Aprendizaje y comunicación en niños y niñas con Trastorno del Espectro Autista (TEA)

2.2.2 Psicopedagogía en el abordaje de niños y niñas con Trastorno del Espectro Autista (TEA)

2.2.3 Psicopedagogía en la terapia asistida con caballos (equinoterapia). Fundamentos de la equinoterapia y sus aplicaciones en el campo de la psicopedagogía

2.2.4 Terapia Asistida con Caballos. Generalidades e importancia como terapia alternativa para el tratamiento de diferentes condiciones

2.3 Formulación de hipótesis

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1 Paradigma de la investigación

3.2 Tipo y Diseño de la investigación

3.3 Método y Técnicas de la investigación

3.4 Técnicas de Recolección y Análisis de la información

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

Resultados de la investigación

4.1. Categorización

4.2 Análisis de la observación y bitácora

4.3 Validación de la hipótesis

4.4 Casos de estudio. Sugerencias de Intervención

CAPÍTULO V. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

5.1 Discusión

5.2 Conclusiones

Bibliografía

Anexos

BIBLIOGRAFÍA

ANEXOS

Anexo A Equinoterapia

Anexo B1. Guía de entrevista para el personal: psicólogas y psicopedagogas

Anexo B2. Guía de entrevista para el personal: orientadoras y terapeutas (los que ejecutan los ejercicios con los caballos)

Anexo B3. Guía de entrevista para el personal directivo

Anexo B4. Guía de observación

Anexo B.5 Bitácora

Anexo C1. Resultados de la entrevista al personal: psicólogas y psicopedagogas

Anexo C2. Resultados de la entrevista al personal: orientadoras y terapeutas (los que ejecutan los ejercicios con los caballos)

Anexo C3. Resultados de la entrevista al personal directivo

Anexo C4. Resultados de la guía de observación

Anexo C5. Resultados de la Bitácora

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Niveles de gravedad del TEA (DSM-5)

Tabla 2. Beneficios de la Terapia asistida con caballos en diferentes áreas

INTRODUCCIÓN

El desarrollo del lenguaje es un pilar fundamental en el proceso de adquisición y desarrollo de los conocimientos y la formación de la personalidad del ser humano, además es la vía de relación social por excelencia y se manifiesta de diversas maneras, lo que significa que el concepto de lenguaje es amplio y se diversifica cuando se relaciona con la comunicación. Este proceso cognitivo se divide, según Bouton (1983) en tres etapas; el pre-lenguaje, el primer lenguaje y el lenguaje propiamente dicho, cada período presenta sus propias características asociadas al nivel de maduración evolutiva de sus capacidades.

La influencia de la estimulación natural o intencional es relevante para el aprendizaje de los medios de comunicación, especialmente del lenguaje hablado, sin embargo, atendiendo a diversos factores, existen diferencias individuales en los progresos sobre la comprensión, el significado, o la reproducción de las palabras que se oyen. El papel que representa el adulto en esta etapa es primordial ya que se encarga de moldear los procesos lingüísticos del niño. De este modo, el lenguaje se convierte en un medio de comunicación, donde el niño utiliza su discurso para manifestar de forma directa su personalidad.

Ahora bien, en el caso de las personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA), según la clasificación del Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales, quinta edición, (DSM-V, por sus siglas en inglés), “pueden mostrar deficiencias persistentes en la comunicación e interacción social en diversos contextos, como también, patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades” (p.28). Sobre este particular, Kanner (1943) indica que los niños con esta condición presentan características favorables o desfavorables para su comunicación y socialización, entre las cuales se destacan; memoria excelente y expresión inteligente, pero a la vez, muestran extrema soledad, deseo obsesivo de invarianza ambiental, hipersensibilidad a los estímulos, limitaciones en la variedad de la actividad espontánea y mutismo o lenguaje sin intención comunicativa real, (pp 16-19), de allí la importancia de abordar las necesidades y dificultades de comunicación y aprendizaje del niño con TEA.

Existen diversas opciones de abordaje en niños TEA, probadas con éxito en un contexto multidisciplinario, como, por ejemplo, la terapia asistida con caballos o

equinoterapia, donde la praxis psicopedagógica tiene pertinencia de intervención en siete áreas que son: cognitiva y psicológica, área de comunicación y el lenguaje, área psicomotora, área de adquisición de nuevos conocimientos de socialización, área hospitalaria, área emocional y área motora, de todas estas, el psicopedagogo tiene mayor influencia en la estimulación del área cognitiva y socioemocional, teniendo en cuenta la singularidad de la persona más allá de ser un trabajo grupal o individual.

Diversos estudios han destacado los beneficios notables que la terapia ecuestre ofrece a los niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA). Entre estas investigaciones se destaca, la efectividad de la combinación de la terapia clínica para tratar el Trastorno del Espectro Autista, realizado por Cuervo (2017). Asimismo, se han llevado a cabo investigaciones en el Centro de Rehabilitación Infantil de la Secretaría de la Defensa Nacional por Coronel Chávez & León Franco (2013), donde se aplicó la Equinoterapia como tratamiento. Otro estudio de relevancia se llevó a cabo en el Centro Provincial de Equinoterapia de Ciego, bajo la dirección de Ávila y Randolph Delgado Fernández I, Belkis Sánchez Gómez II (2013). En todas estas investigaciones experimentales, las cuales se basaron en mediciones y un monitoreo meticuloso de variables, se constató una mejoría significativa en los factores estudiados, con un enfoque particular en la comunicación, el aprendizaje y la socialización.

Desde este enfoque, se puede decir que la terapia asistida con caballos constituye una alternativa viable y eficaz para facilitar el aprendizaje de la comunicación y el manejo rehabilitador en niños con TEA, siendo esta una de las razones que justifican la investigación. En Argentina, y específicamente en la Provincia de La Plata, hay experiencias de equinoterapia en niños a través de equipos multidisciplinarios, donde los psicopedagogos ejercen prácticas no convencionales con fundamento científico, en las cuales se vinculan las prácticas terapéuticas variadas con caballos, según las características y objetivos de cada caso, es por ello que se considera importante y útil conocer, describir, explicitar y comprender, cuáles son estas modalidades de intervención desde la mirada de la psicopedagogía en niños con TEA, como estrategia psicopedagógica para la comunicación en niños y niñas con Trastorno del Espectro Autista.

En cuanto a su propósito, la presente investigación plantea, analizar el desarrollo de habilidades para el aprendizaje y la comunicación en niños con TEA, a partir de estrategias psicopedagógicas basadas en el vínculo con el caballo; para lo cual se trazan objetivos específicos dirigidos a describir las características del aprendizaje y la comunicación en los niños con TEA, identificar las potencialidades y limitaciones de la

terapia equina en cuanto los aspectos mencionados, analizar dos casos de intervención con equinoterapia aplicadas en el área de aprendizaje y comunicación en niños y niñas con Trastorno del Espectro Autista y determinar la efectividad de la equinoterapia en la mejora de las habilidades de aprendizaje y comunicativos niños con TEA.

En concordancia con los objetivos del estudio, la hipótesis de trabajo expresa lo siguiente: *la Terapia asistida con caballos (Equinoterapia), como estrategia psicopedagógica facilita la comunicación en niños y niñas con Trastorno del Espectro Autista (TEA)*; de igual forma, el supuesto teórico se vincula a la pregunta de investigación; ¿cuáles son las estrategias psicopedagógicas basadas en la equinoterapia para facilitar el aprendizaje y la comunicación en niños y niñas con Trastorno del Espectro Autista?

Para lograr estos objetivos, develar la hipótesis de investigación y dar respuesta a la formulación del problema, se establece una metodología de paradigma cualitativo, aplicando el método hermenéutico y la dialéctica a fin de interpretar, analizar y comprender cómo funciona la equinoterapia desde la praxis psicopedagógica en cuanto al aprendizaje y la comunicación en niños y niñas con Trastorno del Espectro Autista. Se realizó entrevista a diversos profesionales que participan en tratamientos con equinoterapia en un centro especializado de La Plata, Buenos Aires, además se llevó a cabo revisión bibliográfica y documental para sustentar la investigación, constituyendo un aporte para el avance en estas áreas de desempeño de la psicopedagogía.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Fundamentación de la elección del tema

El niño con Trastorno del Espectro Autista (TEA), por la naturaleza de su condición, tiene necesidades especiales que muchas veces no son comprendidas por el entorno familiar y los otros grupos sociales de los cuales forma y debe formar parte (la escuela), cuestión que se agudiza cuando no es posible la comunicación efectiva debido a la incapacidad del niño para relacionarse normalmente con las personas y las situaciones, donde la comunicación y el lenguaje están evidentemente limitados.

Por otro lado, existen deficiencias y alteraciones con impacto en el aprendizaje y en la comunicación en el niño con TEA que pueden ser abordadas y mejoradas mediante intervenciones basadas en la terapia equina, la cual ha resultado exitosa según estudios científicos y experimentales en centros de atención especializada con la participación de equipos multidisciplinarios, de los cuales el profesional de la psicopedagogía forma parte y cumple un rol esencial.

El niño TEA, debe y puede aprender a comunicarse y avanzar en procesos de aprendizaje, en ese sentido, es necesario estudiar y practicar las terapias emergentes que según estudios empíricos han arrojado resultados alentadores, válidos y posibles de implementar, este es el caso de la denominada terapia asistida con caballos, también conocida como terapia ecuestre o equinoterapia, la cual puede practicarse en el ámbito de la psicopedagogía, a través de estrategias para facilitar el aprendizaje y la comunicación en niños y niñas con Trastorno del Espectro Autista, estos y otros aspectos que son beneficiosos para el manejo del TEA en niños, constituyen el fundamento de la elección del tema, cuestión que se justifica más adelante con mayores especificaciones.

1.2 Formulación del problema

El problema se formula mediante la siguiente pregunta central:

¿Cuáles son las estrategias psicopedagógicas basadas en la equinoterapia, para facilitar el aprendizaje y la comunicación en niños y niñas con Trastorno del Espectro Autista?

1.3 Explicitación de los objetivos

1.3.1 Objetivo General

Analizar el desarrollo de habilidades para el aprendizaje y la comunicación en niños con Trastorno del Espectro Autista TEA, con el uso de estrategias psicopedagógicas basadas en la equinoterapia

1.3.2 Objetivos Específicos

- Describir las características del aprendizaje y la comunicación en los niños con TEA
- Identificar las potencialidades y limitaciones de la terapia equina en cuanto al aprendizaje y la comunicación de los niños con TEA
- Analizar dos casos de intervención con equinoterapia aplicadas en el área de aprendizaje y comunicación en niños y niñas con Trastorno del Espectro Autista

CAPÍTULO II

CAMPO TEÓRICO

Esta sección de la investigación, contiene el estado del arte donde se presentan varios estudios considerados como antecedentes vinculados con el tema de la investigación, analizando los ejes temáticos centrales del estudio; el autismo, la comunicación y la equinoterapia como abordaje integral de las dificultades de aprendizaje en niños y niñas menores de 8 años.

2.1 Estado del Arte

En el ámbito del conocimiento sobre el autismo, son variados los estudios que se encuentran sobre dicho tema, uno de ellos realizado por Benavides, Auza Alejandra, (2019) y titulado; '*Nuestro Hijo con Autismo*' el objetivo fue analizar la causa y origen de dicho trastorno y a su vez tener en cuenta al momento de optar por una terapia, aunque la misma está basada en evidencia científica, la fase de desarrollo y las características por las que atraviesa el paciente. Durante la planificación de la intervención, los intereses y las necesidades de la familia deben ser tomadas en fuerte consideración y los padres mismos tendrían que participar en el proceso de rehabilitación, ayudando a su hijo a generar en la vida cotidiana las habilidades adquiridas progresivamente.

Entre las principales conclusiones, se expresó que, resulta esencial el involucramiento activo de los padres ya que representan compañeros esenciales para un proceso educativo eficaz. La investigación científica ha comprobado el impacto positivo que presentan los programas de intervención para los padres, definido como entrenamiento para padres (parent training). También, resulta fundamental la identificación de los síntomas que presenta una persona con TEA con el fin de proponer intervenciones "hechas a medida" teniendo en cuenta la severidad, la sintomatología, las posibles alteraciones cognitivas y lingüísticas asociadas.

Continuando con la presentación y comentarios de trabajos afines a la investigación, se encuentra el estudio realizado por Martos Pérez, J. Llorente Comí, M. y González Navarro, A. (2020), titulado; '*Los Niños Pequeños con Autismo*', el objetivo

general del estudio fue, proponer herramientas necesarias a los padres con el fin de lograr y favorecer los aprendizajes de los niños con Autismo. Los cuales, además de cumplir un rol fundamental en la evolución del niño, deben hacer frente a dificultades que generalmente aparecen asociadas al trastorno: las alteraciones del sueño, los problemas de alimentación, la escasez de juego o las limitadas habilidades de autonomía personal.

En líneas generales se concluyó que, para lograr que el esfuerzo sea efectivo y produzca a corto, medio y largo plazo los efectos deseados, es necesario que los padres tengan conocimiento de los principios básicos de enseñanza y las estrategias educativas. Como también, la colaboración en el tratamiento como co-terapeutas teniendo en cuenta aspectos favorecedores para el aprendizaje del niño, como el juego, los apoyos visuales, el acompañamiento, entre otras cosas.

En el ámbito de la comunicación María del Pilar García de la Torre. (2002) desarrolló un estudio titulado ‘ ‘ *Trastornos de la comunicación en el autismo* ‘ ‘. El artículo explora los trastornos de la comunicación en el autismo, detallando cómo estas dificultades se manifiestan en distintos aspectos del lenguaje y cómo pueden abordarse mediante diversos programas de intervención.

El objetivo general fue proporcionar una visión general de las principales intervenciones encaminadas al desarrollo y mejora de la comunicación en el autismo. Los fundamentos teóricos describen las diversas características conductuales y sintomáticas que son comunes en personas con trastorno del espectro autista (TEA). Estas características incluyen dificultades en la interacción social, respuestas sensoriales atípicas, deficiencias motoras, estereotipias, conductas autolesivas, alteraciones afectivas y un repertorio limitado de actividades e intereses.

En relación a la interacción social, los niños con TEA pueden mostrar falta de interés en la interacción social, resistirse al contacto físico y carecer de empatía. Las respuestas a los estímulos sensoriales pueden ser excesivas o deficitarias, como sensibilidad auditiva extrema o rechazo a ciertas texturas. También pueden presentar deficiencias motoras y realizar movimientos estereotipados o repetitivos. En cuanto a los aspectos emocionales, a menudo muestran hipersensibilidad emocional y reacciones desproporcionadas a estímulos emocionales. Pueden experimentar ansiedad elevada y presentar berrinches cuando se altera su rutina. Además, su repertorio de intereses es limitado y tienden a obsesionarse con ciertas actividades. El juego y la interacción con otros son difíciles para ellos.

En cuanto a las habilidades cognitivas, la inteligencia varía ampliamente en los autistas, pero la mayoría presenta algún grado de deficiencia mental. Las habilidades verbales tienden a ser más bajas que las manipulativas, y pueden mostrar aptitudes excepcionales en áreas específicas como memoria mecánica, cálculos mentales rápidos o aptitud visoespacial. Sin embargo, también pueden presentar dificultades en procesos perceptuales y toma de decisiones.

En conclusión, el presente artículo aborda una variedad de características conductuales y síntomas que son típicos en individuos con TEA. Estos rasgos pueden abarcar desde dificultades en la interacción social y respuestas sensoriales atípicas hasta alteraciones emocionales y cognitivas. También, explora las dificultades en la comunicación, describiendo varios aspectos del lenguaje afectados y presentando programas de intervención que buscan mejorar las habilidades comunicativas y sociales en individuos con autismo.

Otro antecedente de la investigación, es el de la Prieta Cuervo, J. (2017). Tesis de Grado de maestro en educación primaria, en la Universidad de Cantabria, cuyo título fue; “*Beneficios de la Equinoterapia en niños con TEA*”. El primer objetivo general, es acercar a la población a la terapia con caballos para que conozcan distintas formas de tratamientos. El marco teórico abordó las etapas del desarrollo evolutivo en niños con TEA, áreas de desarrollo, diagnóstico, modalidades y beneficios de la equinoterapia.

La equinoterapia combinada con la terapia clínica es una alternativa muy eficaz y efectiva. Con ella se puede dar respuesta a diversas necesidades que tienen los niños con TEA y que les ayude a desarrollarse lo más plenamente posible. El estudio guarda relación con la presente investigación, en lo referido a la comunicación y su impacto en el desarrollo evolutivo.

Los aportes más significativos del antecedente, se encuentran en el contenido teórico acerca de sitios específicos de mejora, una de ellas es el área de comunicación y lenguaje, donde se busca el aumento y mejora de la comunicación verbal y no verbal como también del vocabulario y la construcción correcta de frases. Entre las principales conclusiones se indicó que, la equinoterapia utilizada en niños con autismo presenta ventajas y beneficios a nivel de comunicación social y lenguaje y a nivel cognitivo y psicológico. El contacto con el caballo proporciona estímulos y sensaciones que ayudan a mejorar estas áreas.

En el ámbito de la equinoterapia María José Fierro Bósquez; Sandy Guadalupe Fierro Vasco; Lucía Belén Aguinaga Bósquez (2018), desarrollaron un estudio titulado;

“*La equinoterapia en niños con trastornos del espectro autista*”. El objetivo general fue proponer una terapia integral donde a partir del contacto con el animal y la calma que proporciona el ambiente lograr una mejora en el desarrollo y el contacto con el medio. Los fundamentos teóricos incluyeron temas como los principios terapéuticos activos durante la monta y los beneficios de la equinoterapia en el tratamiento médico.

Los beneficios de la equinoterapia abarcan distintos aspectos. A nivel físico, se destacan mejoras en la postura, el tono muscular y el funcionamiento del sistema nervioso central. En el ámbito psicoterapéutico, se observa una mejora en la memoria, la capacidad de retención y la obediencia a instrucciones. Asimismo, se evidencian avances en el lenguaje tanto oral como corporal, una mayor disposición y tolerancia para las terapias, así como mejoras en la relación con la familia y el equipo terapéutico. Además, se constató un aumento en la atención y la capacidad de mantener la mirada, un mejor autocontrol emocional, y un progreso en la habilidad de entablar conversaciones con otras personas.

El estudio actual se realizó mediante la recopilación y revisión de material bibliográfico, que se empleó para obtener información y describir los fundamentos esenciales vinculados al Trastorno del Espectro Autista (TEA) y su tratamiento médico a través de la equinoterapia. Además, explora los beneficios que esta terapia puede ofrecer a las personas que presentan esta condición. Se concluyó que la terapia asistida con caballos en los niños con TEA tiene una repercusión positiva, sin embargo, esta terapia combinada a otras terapias clínicas es una alternativa eficiente en el tratamiento del trastorno promoviendo la inclusión en su entorno familiar y social.

Otro antecedente de la investigación, es el de Bonel, Jiménez, Vinuesa y Cardona (2015), cuyo título fue; “*Equinoterapia para Personas con Autismo*”. El objetivo fue realizar una revisión bibliográfica sobre el tratamiento complementario de equinoterapia en personas con autismo y los beneficios que aporta. La metodología se basó en una revisión narrativa de los trabajos y estudios publicados desde el 2008 hasta la actualidad sobre la Terapia Asistida con Caballos en personas con TEA. Entre las principales conclusiones se indicó que, para beneficiarse de los aspectos positivos que transmite la equinoterapia en los pacientes, es primordial que la detección de dicho trastorno sea temprana y comenzar con el tratamiento lo antes posible.

Forma parte de los antecedentes de esta investigación, la tesis doctoral realizada por González Bouzo S, (2015) titulada; “*Los beneficios de la hipoterapia (equinoterapia) y la equitación terapéutica con personas autistas: un estudio de caso*” Su objetivo central

consiste en determinar la capacidad de un programa de intervención educativa y desarrollo integral con niños y adolescentes que presentan autismo, recurriendo a la utilización de la terapia equina y la equitación terapéutica como técnicas. Los hallazgos señalaron los beneficios que aporta dicha técnica en el desarrollo emocional y comunicativo, favorece la mejora de la autoestima, el autocontrol de las emociones y el desarrollo de sentimientos de normalidad y autoconfianza; mejora las capacidades de atención, memorización, comunicación gestual y oral, aumenta el vocabulario y fomenta la socialización de los participantes, promoviendo las relaciones con personas que no pertenecen a su entorno familiar o escolar, creando lazos de amistad con sus compañeros e instructores.

En cuanto al diseño del estudio, se adopta un enfoque cualitativo no lineal, el cual se centra en comprender y profundizar en los fenómenos, explorándolos desde la perspectiva de los participantes en su entorno natural. Se opta por una metodología de estudio de caso evaluativo con un enfoque etnográfico. El propósito principal es describir, analizar y comprender cómo las acciones humanas están interconectadas en el contexto social y educativo en el que tienen lugar.

Esto implica que la unidad de análisis debe ser examinada considerando su ambiente educativo, social. Dado que aún no existe una teoría científica establecida sobre los efectos de la equinoterapia en esta población, el enfoque de estudio de caso permite una exploración detallada de la intervención al incluir diversos aspectos. Este estudio ha demostrado que el contacto con el caballo proporciona diversas sensaciones que influyen positivamente en los ámbitos de desarrollo motor y comunicación social de los pacientes con Trastorno del Espectro Autista, demostrando que la terapia equina con caballos puede ser considerada como una terapia integral, ya que no solo presenta funciones fisioterapéuticas, sino que también aporta beneficios en el área psicológica.

En líneas generales se concluyó que, la equinoterapia proporciona beneficios importantes tanto en el área psicomotriz como en el área de la comunicación social, por ello dicha autora recomienda la inclusión de la hipoterapia como tratamiento complementario en pacientes con trastornos de espectro autista.

2.2 Fundamentos teóricos y referenciales de la investigación

En esta parte de la investigación se desarrollan las bases teóricas que la sustentan, comenzando por lo concerniente al aprendizaje y comunicación en niños y niñas con

Trastorno del Espectro Autista, para continuar con la terapia equina como una estrategia de abordaje desde la psicopedagogía.

2.2.1 Aprendizaje y comunicación en niños y niñas con Trastorno del Espectro Autista (TEA)

A lo largo de la presente investigación se aborda, analiza y conocen los beneficios de la implementación de la terapia asistida con caballos como estrategia psicopedagógica para trabajar la comunicación y el aprendizaje en niños/as con TEA. Para ello, siguiendo a Piaget (1976), se parte de considerar al aprendizaje como:

(...) un proceso mediante el cual el sujeto construye su propia definición de los objetos que percibe al interactuar con el mundo que lo rodea, a través de varios procesos mentales, cognitivos, a la luz de conocimientos previos que se consolidan en las etapas de asimilación, acomodación y equilibrio, que le ayudan a proporcionarles significado (pp.95-96).

En el contexto de la terapia asistida con caballos para niños/as con TEA, se reconoce que esta forma de intervención puede ofrecer oportunidades únicas para el aprendizaje activo y significativo. Al interactuar con los caballos y participar en actividades terapéuticas, los niños/as pueden asimilar nuevas experiencias y conocimientos, ajustar sus percepciones y comprensiones previas y encontrar un equilibrio entre lo que ya saben y lo que están experimentando en el momento.

En esta misma línea, Fernández (1991) sostiene que, el aprendizaje es un proceso que presenta una matriz vincular y lúdica y su raíz corporal; su desarrollo creativo se pone en marcha a través de la articulación inteligencia-deseo y del equilibrio asimilación y acomodación. Además, postula cuatro niveles fundamentales a tener en cuenta (organismo, cuerpo, inteligencia y deseo) al momento de abordar el proceso de aprendizaje. El enfoque presentado por Fernández (1991) sobre el aprendizaje, que enfatiza su naturaleza vincular y lúdica, así como su conexión con el cuerpo y la inteligencia, tiene implicaciones significativas en relación con el autismo.

La idea de que el aprendizaje presenta una matriz vincular y lúdica sugiere que el aprendizaje no es un proceso aislado, sino que está enraizado en conexiones y relaciones

con el entorno y con otras personas. En el caso del autismo, las personas con TEA pueden tener dificultades en la comprensión y la participación en interacciones sociales y vinculaciones emocionales. Esta matriz vincular puede ser un desafío para ellos, ya que a menudo prefieren la soledad o se enfrentan a dificultades en la interpretación de señales sociales y emocionales.

El énfasis en la raíz corporal del aprendizaje sugiere que el cuerpo y la experiencia sensorial son fundamentales para el proceso de adquirir conocimiento. En el contexto del autismo, las diferencias sensoriales y perceptuales pueden influir en cómo las personas con TEA experimentan e interpretan su entorno. Algunas personas con autismo pueden tener respuestas sensoriales diferentes o ser hipersensibles a ciertos estímulos, lo que puede afectar su participación en actividades de aprendizaje y su interacción con el entorno. La conexión entre inteligencia y deseo en el proceso de aprendizaje resalta cómo el interés y la motivación pueden influir en la forma en que se adquiere y procesa el conocimiento.

Para las personas con TEA, es importante tener en cuenta sus intereses individuales y motivaciones para crear entornos de aprendizaje significativos. En muchos casos, las personas con autismo tienen áreas de interés específicas y profundas, y aprovechar estas áreas puede facilitar el aprendizaje y la participación activa.

Por último, el equilibrio entre asimilación y acomodación, como se plantea en el enfoque de Fernández, es crucial para la adaptación y la comprensión del entorno. En el caso del autismo, las personas pueden enfrentar desafíos en la acomodación, es decir, en ajustar sus estructuras cognitivas para adaptarse a nuevas situaciones. Esto puede influir en cómo interpretan y se relacionan con información y estímulos novedosos, así como desarrollar nuevas habilidades sociales y comunicativas.

En resumen, la perspectiva de Fernández sobre el aprendizaje, que destaca la matriz vincular y lúdica, la raíz corporal, la articulación inteligencia-deseo y el equilibrio entre asimilación y acomodación, puede ser aplicable al contexto del autismo. Teniendo en cuenta la importancia de las conexiones sociales, la experiencia sensorial, los intereses personales y la adaptación a nuevas situaciones puede enriquecer la forma en que se aborda el aprendizaje y el desarrollo de habilidades en las personas con TEA. En este mismo orden y dirección, Sara Paín (1984) afirma que:

El organismo podría compararse a un aparato de recepción programado, que posee transmisores (células nerviosas) capaces de registrar cierto tipo de asociaciones, de flujos eléctricos y de reproducirlos si fuera necesario. En cambio, el cuerpo podría asociarse a un instrumento de música, en el que se dan coordinaciones entre diversas pulsaciones, pero creando algo nuevo (p.63).

En otras palabras, el organismo necesita del cuerpo. Si el organismo no se encuentra bien estructurado no es posible lograr un buen aprendizaje (Fernández, 1991); ahora bien, para comprender la funcionalidad de cada uno resulta indispensable la definición de los mismos, Paín (o. cit.) define al organismo como “un sistema de autorregulación inscripto, mientras que el cuerpo es un mediador y a la vez un sintetizador de los comportamientos eficaces para la apropiación del entorno por parte del sujeto” (pp. 64-65); asimismo, la teoría de los autores (Fernández, 1991; Piaget,1982) coincide en que, de principio a fin, el aprendizaje pasa por el cuerpo. La apropiación del conocimiento implica el dominio del objeto, su materialización real en acciones o imágenes que no obstante resuenan con el placer corporal. No hay conocimiento que no esté registrado en el cuerpo.

Antes de la propia adquisición del lenguaje, las relaciones de los niños con los demás se limitan a la imitación de movimientos corporales y relaciones afectivas globales sin comunicación diferenciada. La mimesis juega así un papel fundamental en la constitución de las funciones semióticas, incluido el lenguaje. Sobre la base de las consideraciones anteriores, se propone pensar en la conceptualización de aprendizaje relacionado con el proceso de construcción de conocimiento el cual se ve influenciado por el lenguaje y pensamiento.

Es importante resaltar que, la comunicación presenta un papel fundamental en la mediación y transferencia de conocimientos y el aprendizaje implica la construcción del conocimiento a través del lenguaje y el pensamiento, de este modo, resultan elementos claves para llevar a cabo este proceso.

En los casos de niños con TEA, el proceso de aprendizaje y comunicación tiene particularidades que deben abordarse desde la psicopedagogía mediante diferentes estrategias de intervención, una de ellas es la terapia asistida con caballos la que se utilizara en este proyecto, con el fin de abordar la problemática referida a la comunicación en niños/as con TEA.

Al igual que la mayoría de los trastornos, el autismo ha sido investigado desde hace años por disciplinas tales como psicología, neurología, psiquiatría y profesionales de la salud con el objetivo de intentar establecer un concepto auténtico y uniforme que describa correctamente el trastorno y sus características. En el marco del presente trabajo se toman en consideración aportes de diversos autores, como consecuencia de que aún no se ha llegado a un único concepto sobre el término, pero las definiciones del mismo han variado con el pasar de los años.

Un primer aporte para pensar el autismo fue el de Eugen Bleuler un psiquiatra suizo quien utilizó por primera vez el término autismo en el año 1911, ligándolo a la esquizofrenia infantil. El autismo está caracterizado en palabras del autor como el “repliegue de la vida mental del sujeto sobre sí mismo, llegándose a la constitución de un mundo cerrado separado de la realidad exterior y a la dificultad extrema o la imposibilidad de comunicarse con los demás que de allí resulta” (p.257).

A finales de la segunda guerra mundial, sufrió un cambio en su definición. En este contexto se produjeron dos contribuciones importantes para el estudio de la psicopatología infantil de la mano de dos autores los cuales otorgaron el nombre de autismo a lo que antes se consideraba esquizofrenia infantil. El primero de ellos fue Leo Kanner (1943) que, a partir del análisis de once casos observados en niños pequeños, describió lo siguiente:

Un cuadro clínico caracterizado por la extrema precocidad de su aparición puesto que se manifiesta desde el primer año de vida; una sintomatología marcada por la inmovilidad del comportamiento (sameness o addicted to routine), la soledad (someness) y un retraso importante o una ausencia de la adquisición del lenguaje verbal. (p. 259)

A partir de esa conceptualización Kanner, (1943) propone pensar tres rasgos típicos del autismo, por un lado, la incapacidad para relacionarse con sus pares, demostrando soledad extrema, deseo obsesivo de preservar la invarianza ambiental, presentando un impedimento para afrontar los cambios de rutina y de los objetos de su ambiente, junto a la dificultad para percibir o conceptualizar totalidades coherentes y la tendencia a representar las realidades de forma fragmentaria y parcial.

Tal como se ha visto se describen las primeras manifestaciones de alteración en el desarrollo del niño hacia los 18 meses, perdiendo el lenguaje adquirido y mostrando deficiencias y alteraciones de la comunicación y el lenguaje con presencia de ecolalia, como también, tendencia a comprender las estructuras lingüísticas de manera literal, inversión de pronombres personales, falta de atención del lenguaje, sordera paradójica por la que no responde cuando se le llama ni cuando se le dan órdenes y, en cambio, reacciona a otros estímulos auditivos.

Además, deja de interesarse en las relaciones con otros niños, observándose conductas de aislamiento social, no utiliza la mirada y es difícil establecer contacto ocular con él. Por otro lado, la actividad funcional con los objetos y el juego es muy rutinario y repetitivo, no muestra ni desarrolla actividad simbólica haciendo casi siempre las mismas cosas, rutinas y rituales. Demuestra oposición a cambios en el entorno y se perturba emocionalmente, a veces, de forma intensa cuando se producen cambios mínimos.

Otro aporte importante para la conceptualización del autismo fue en el año 1944 por Hans Asperger en el cual, a través de la observación y estudio de cuatro niños con “Psicopatía Autista” señala la presencia de una marcada limitación en las relaciones sociales debido a la carencia y unilateralidad de los intereses, sumado a una dificultad para captar las señales sociales, la cual se acompañan con escasos gestos y, por último, la presencia de cierto grado de torpeza motora.

No obstante, estos niños presentaban buenas habilidades verbales, a diferencia de lo descrito por Kanner. Debido a que este trabajo fue publicado en idioma alemán, permaneció desconocido hasta 1991, cuando fue traducido por la psiquiatra Lorna Wing, quien reemplaza el término psicopatía autista por síndrome de Asperger. La adquisición del lenguaje es uno de los hitos fundamentales en el desarrollo de un niño, si este se presenta de una manera tardía afecta tanto en el área intelectual como social lo que tiene como consecuencia un rendimiento académico deficiente y provisoriamente deviene en problemas de aprendizaje.

En esta misma línea, Rutter (1979) citado por Moreno Flagge (2013) propone que el lenguaje receptivo pragmático en estos niños no se desarrolla completamente y es más grave, más profundo (porque el desajuste de la comprensión es mayor) y más amplio que en otros trastornos como en los del lenguaje hablado y escrito, ya que en el autismo aparecen también desajustes de la gesticulación, o no utilizan el código comunicativo gestual. Con respecto a la audición, el niño con autismo, si bien oye, selecciona los sonidos de distinta manera.

A partir de la década del 50 comenzaron a publicarse distintas versiones del manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM que en la actualidad se encuentra en su quinta versión y junto con la clasificación internacional de enfermedades, actualmente en su décima versión (CIE-10), conforman dos de los manuales más usados en psiquiatría para la clasificación y diagnóstico de enfermedades mentales.

Tanto en el DSM-I publicado en 1952, como en el DSM-II, publicado en 1968, el autismo era considerado un síntoma más de la esquizofrenia. El DSM-III, publicado en 1980, cambió el enfoque diagnóstico de los trastornos mentales. Hasta entonces, eran considerados estados psicológicos y, a partir de este momento, se definieron como categorías de enfermedad. Es en esta versión cuando se introduce por primera vez el término de autismo infantil. Por su parte, el DSM-IV (1994) estableció tres criterios (de la relación, de la comunicación y de la flexibilidad) para diagnosticar el Trastorno Autista que permitieron ampliar el enfoque del estudio, cuestión que se resume a continuación:

Trastorno cualitativo de la relación, expresado como mínimo en dos de las siguientes manifestaciones:

- Trastorno importante en muchas conductas de relación no verbal, como la mirada a los ojos, la expresión facial, las posturas corporales y los gestos para regular la interacción social.
- Incapacidad para desarrollar relaciones con iguales adecuadas al nivel evolutivo.
- Ausencia de conductas espontáneas encaminadas a compartir placeres, intereses o logros con otras personas
- Falta de reciprocidad social o emocional.

Trastornos cualitativos de la comunicación, expresadas como mínimo en una de las siguientes manifestaciones:

- Retraso o ausencia completa del desarrollo del lenguaje oral
- En personas con habla adecuada trastorno importante en la capacidad de iniciar o mantener conversaciones.
- Empleo estereotipado o repetitivo del lenguaje, o uso de un lenguaje idiosincrásico.

-Falta de juego de ficción espontáneo y variado, o de juego de imitación social adecuado al nivel evolutivo.

Patrones de conducta, interés o actividad restrictivos, repetitivos y estereotipados, expresado como mínimo en una de las siguientes manifestaciones:

-Preocupación excesiva por un foco de interés (o varios) restringido y estereotipado, anormal por su intensidad o contenido.

-Adhesión aparentemente inflexible a rutinas o rituales específicos y no funcionales.

-Estereotipias motoras repetitivas (por ejemplo, sacudidas de manos, retorcer los dedos, movimientos complejos de todo el cuerpo, etc)

-Preocupación persistente por parte de objetos.

Para darse un diagnóstico de autismo deben cumplirse seis o más manifestaciones del conjunto de trastornos (1) de la relación, (2) de la comunicación y (3) de la flexibilidad. Cumpliéndose como mínimo dos elementos de (1), uno de (2) y uno de (3). Con el Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM (por sus siglas en inglés, la versión 2013 del DSM-V, todos los subtipos del autismo quedaron en una sola categoría: trastornos del espectro autista, que reemplaza el término trastorno generalizado del desarrollo, y en el que se fusionan cuatro de los cinco subtipos vigentes en el DSM-IV (trastorno autista, trastorno desintegrativo infantil, trastorno de Asperger y trastorno generalizado del desarrollo no especificado).

Por último, el DSM-5 (APA, 2013) establece tres niveles de gravedad dependiendo de la ayuda que se necesite por parte de la persona que lo presenta y de las dificultades que tiene, estos aspectos se detallan a continuación, en la tabla 1.

Tabla 1.

Niveles de gravedad del TEA (DSM-5)

Nivel de gravedad	Comunicación social	Comportamiento restringidos y repetitivos
Grado 3: Necesita ayuda muy notable	Deficiencias graves en comunicación social verbal y no verbal. Interacciones sociales muy limitadas.	Inflexibilidad del comportamiento, extrema dificultad con los cambios y comportamientos restringidos y/o repetitivos interfieren notablemente con el funcionamiento en todos los ámbitos. Ansiedad intensa y/o dificultad para cambiar el foco de acción.
Grado 2: necesita ayuda notable	Deficiencias notables en comunicación social verbal y no verbal. Problemas sociales aparentes incluso con ayuda <i>in situ</i> . Interacciones sociales limitadas. Reducción de respuestas o respuestas no normales.	Inflexibilidad del comportamiento, dificultad con los cambios y comportamientos restringidos y/o repetitivos interfieren con el funcionamiento en diversos contextos. Ansiedad y/o dificultad para cambiar el foco de acción.
Grado 1: necesita ayuda	Sin ayuda <i>in situ</i> , las deficiencias en comunicación social causan importantes problemas. Dificultad para interacciones sociales. Dificultad para dar respuestas atípicas o insatisfactorias. La conversación amplia falla y los intentos de hacer amigos son excéntricos y sin éxito mayormente.	Inflexibilidad del comportamiento causa interferencias significativas en el funcionamiento en uno o más contextos. Dificultad para alternar actividades. Problemas de organización y planificación dificultan la autonomía.

Fuente: DSM-5 (APA, 2013)

A partir de las consideraciones anteriores resulta primordial entender que el aprendizaje y comunicación en el niño TEA no se da de la misma forma que en un niño con desarrollo típico, los síntomas y características que presenta puede llevar a

dificultades en cuanto a lo académico (Griswold, Barnhill, Myles, Hagiwara, & Simpson, 2002). Por ello, resulta fundamental una intervención temprana y un enfoque multidisciplinario que involucre a profesionales de la psicopedagogía, terapia del lenguaje, terapia ocupacional y otros especialistas, según las necesidades específicas de cada niño. Además, el apoyo y la comprensión por parte de familiares, educadores y la comunidad son vitales para facilitar el desarrollo y el bienestar de los niños y niñas con TEA.

2.2.2 Psicopedagogía en el abordaje de niños y niñas con Trastorno del Espectro Autista (TEA)

Desde un comienzo la Psicopedagogía, en la que convergen dos grandes disciplinas, la Pedagogía y la Psicología, se ocupa del ser humano en situación de aprendizaje y de aquellas funciones directa o indirectamente involucradas en él (Bousquet, 1984); en esta misma línea Müller (1989) afirma lo siguiente:

La psicopedagogía se ocupa de las características del aprendizaje humano: cómo se aprende, cómo ese aprendizaje varía evolutivamente y está condicionado por diferentes factores; cómo y por qué se producen las alteraciones del aprendizaje, como reconocerlas y tratarlas, qué hacer para prevenirlas y para promover procesos de aprendizaje que tengan sentido para los participantes. Pero no solamente considera estos temas desde el ángulo subjetivo e individual, sino que intenta abarcar la problemática educativa, en la medida en que hace conocer las demandas humanas para que se produzca el aprendizaje, señalando sus obstáculos y sus condiciones facilitadoras (p.13).

La psicopedagogía desempeña un papel crucial en el abordaje de niños y niñas con Trastorno del Espectro Autista (TEA). Este trastorno como se mencionó con anterioridad, se caracteriza por dificultades en la comunicación, interacción social y comportamientos repetitivos, entre otros aspectos.

La intervención psicopedagógica busca ofrecer un enfoque integral y personalizado que aborde las necesidades específicas de cada niño o niña con TEA, con el objetivo de favorecer su desarrollo y bienestar. Asimismo, los diferentes campos de acción en psicopedagogía son múltiples, por un lado, se encuentra la clínica, la cual se ocupa de reconocer y atender las alteraciones del aprendizaje sistemático o asistemático como también, orientar a quienes estén implicados en dicha problemática.

La sistemática, relacionada con el planeamiento educacional y el asesoramiento pedagógico; la institucional, colabora con los planes educacionales y sanitarios en el entorno de las organizaciones, a través el diagnóstico y las propuestas metodológicas y pertinentes; la preventiva, contribuye a evitar los fracasos educacionales y a mejorar los resultados del aprendizaje en el ser humano, sus alcances son muy amplios, pero aún no están suficientemente explorados (Müller, 1989). Retomando con el concepto de aprendizaje, el mencionado teórico, sostiene que:

(...) es 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 ya 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 (pp. 13-14).

En relación con este último, la psicopedagogía se encarga de analizar el vínculo personal que establece un sujeto con los objetos de conocimiento, los cuales resultan necesarios para lograr una adecuada apropiación y utilización de los mismos. También, interviene en ese vínculo cuando aparecen dificultades, trastornos o problemas. Este último se encuentra atravesado por los cuatro niveles que están implicados en todo proceso de aprendizaje: organismo, cuerpo, inteligencia, deseo en un contexto institucional determinado como también en diferentes grados de compromiso (Ricci, 2003).

La psicopedagogía desde esta perspectiva al estar inmersa en un contexto diverso, dinámico y cambiante nos va imponiendo desafíos con el fin de poder brindar una atención de calidad, tomando siempre en cuenta la persona como eje central, sus particularidades innatas, condiciones del desarrollo y ambiente sociocultural donde se desarrolla.

Las intervenciones por parte del psicopedagogo para trabajar la comunicación y aprendizaje en niños/as con TEA son variadas, sin embargo, se deberá tener en cuenta tres aspectos fundamentales que caracterizan a los niños con autismo según Kanner (1943) la incapacidad de relacionarse normalmente con las personas y situaciones, las alteraciones en la comunicación y el lenguaje como la ecolalia, la tendencia a comprender las emisiones de forma muy literal, la inversión de pronombres personales, la falta de atención al lenguaje, la aparición de sordera en algún momento del desarrollo y la falta de relevancia de las emisiones, y la insistencia en la invarianza ambiental donde se observa la rígida adherencia a rutinas, la inflexibilidad y la insistencia en la igualdad de los niños/as con TEA.

En esta misma línea, Kanner comentaba hasta qué punto se reduce drásticamente la gama de actividades espontáneas en el autismo y cómo la conducta del niño "está gobernada por un deseo ansiosamente obsesivo por mantener la igualdad, que nadie excepto el propio niño, puede romper en raras ocasiones" (p. 22). Otra característica muy propia del autismo es la incapacidad de percibir o conceptualizar totalidades coherentes y la tendencia a representar las realidades de forma fragmentaria y parcial.

De este modo, teniendo en cuenta las dificultades que presenta el niño TEA especialmente en el área de comunicación y aprendizaje, se tomará en cuenta al autor Rivière (1997) para establecer diversas adaptaciones. En primer lugar, otorgar un mundo más estructurado y predecible, donde sea posible anticipar lo que va a suceder, utilizando señales claras con gestos precisos, evitando ambientes ruidosos y desordenados, favoreciendo así el aprendizaje y la socialización; por otro lado, evaluar objetivamente las capacidades. Proporcionando medios de comunicación diversos como la utilización de los sistemas aumentativos y alternativos de comunicación (SAAC).

Para alcanzar actividades productivas, se requiere que estas sean cuidadosamente planificadas, diversas y eviten caer en rutinas, además de ser capaz de captar el interés del niño con Trastorno del Espectro Autista (TEA). En términos de sus interacciones con sus compañeros, se busca que el niño participe en actividades que rompan su aislamiento. En el presente estudio de investigación, se emplea la terapia asistida con caballos como

estrategia psicopedagógica para trabajar, como se identificó previamente, la comunicación y el aprendizaje en niños con TEA. Según Woolfolk (1985), este enfoque proporciona una serie de amplios beneficios, que se detallan a continuación:

Comunicación y lenguaje

- Amplía el vocabulario y la construcción de oraciones y frases
- Facilita la articulación de frases
- Mejora e incremento de la comunicación y expresión, Estimulación del lenguaje oral y escrito
- Mejora en la comprensión del mensaje.

Psicológica y cognitiva

- Mejora la autoestima y autoconfianza
- Facilita la capacidad de atención
- Genera potenciación del sentimiento de normalidad
- Favorece el autocontrol de emociones
- Mejora en la memoria.

Socialización

- Fomenta las relaciones fuera del entorno familiar y escolar
- Facilita la adquisición de nuevas vivencias
- Fomenta el respeto y amor por los animales

Motricidad

- Facilita el desarrollo de la locomoción, lateralidad, la motricidad fina y gruesa, regulación del tono muscular
- Favorece la construcción del equilibrio

- Aumenta la elasticidad y facilita la velocidad y fuerza.

A medida que se van realizando las sesiones de equinoterapia se puede observar la mejora en diversos aspectos como la atención y concentración, el aumento de la confianza y autoestima, la adaptación al medio, disminución de los impulsos agresivos, la motivación el desarrollo de la comunicación verbal y no verbal y un mejor desenvolvimiento social según Woolfolk (1985).

2.2.3 Psicopedagogía en la terapia asistida con caballos (equinoterapia). Fundamentos de la equinoterapia y sus aplicaciones en el campo de la psicopedagogía

Sobre la base de las consideraciones anteriores la terapia asistida con caballos, conocida como equinoterapia, es una modalidad terapéutica que combina la interacción con caballos y la asistencia profesional para abordar diversas condiciones físicas, emocionales y psicológicas en individuos de todas las edades. La cual se ha convertido en una práctica cada vez más reconocida y utilizada en diferentes campos de la salud, incluyendo la psicopedagogía.

Los fundamentos de la equinoterapia en el campo de la psicopedagogía se basan en la conexión entre el ser humano y el caballo, y cómo esta interacción puede facilitar el desarrollo y la mejora de habilidades cognitivas, emocionales y sociales en personas con dificultades de aprendizaje o trastornos del desarrollo.

En este orden de ideas resulta oportuno retomar con la cita de Fernández (1991) la cual hace referencia a la naturaleza lúdica y corporal del aprendizaje, así como a la interacción entre inteligencia y deseo en este proceso. La autora menciona cuatro niveles fundamentales a tener en cuenta (organismo, cuerpo, inteligencia y deseo) al abordar el aprendizaje. En el contexto del autismo y la equinoterapia, estos conceptos pueden tener relevancia para comprender cómo esta terapia puede beneficiar a niños/as con Trastorno del Espectro Autista (TEA):

En cuanto a la matriz vincular y lúdica el autismo está caracterizado por dificultades en la interacción social y la comunicación. La terapia asistida con caballos puede ofrecer un entorno lúdico y relacional donde el niño/a con TEA tenga la oportunidad de interactuar con el caballo y con el terapeuta de manera menos estructurada y más libre.

Esta matriz vincular y lúdica puede facilitar la conexión emocional y favorecer el aprendizaje a través del juego y la exploración.

La terapia asistida con caballos involucra la interacción física y sensorial con el caballo, lo que puede potenciar la conciencia corporal y el procesamiento sensorial en niños/as con TEA. Esta conexión con el cuerpo puede ser especialmente beneficiosa para aquellos con dificultades en la integración sensorial y la regulación emocional.

En relación a la articulación inteligencia-deseo esta terapia puede despertar el interés y la motivación de los niños/as con TEA debido a la novedad y atractivo de la actividad. Al combinar la inteligencia y el deseo, los niños/as pueden sentirse más inclinados a participar activamente en las sesiones, lo que facilita el proceso de aprendizaje y comunicación.

Los cuatro niveles propuestos por Fernández (organismo, cuerpo, inteligencia y deseo) pueden ser abordados de manera integrada en la equinoterapia para niños/as con TEA. A través de la conexión con el caballo y la interacción con el terapeuta, se pueden estimular diferentes aspectos de su desarrollo, incluyendo la conciencia corporal, la inteligencia emocional y el deseo de explorar y aprender.

En definitiva, la equinoterapia puede proporcionar un enfoque terapéutico que se alinea con los principios mencionados por Fernández (1991), enfocándose en el aspecto lúdico y corporal del aprendizaje, así como en la articulación entre inteligencia y deseo. Al considerar estos aspectos en la intervención, la equinoterapia puede ser una herramienta efectiva para trabajar la comunicación, el aprendizaje y el desarrollo integral de niños/as con TEA.

Como puede observarse, el rol del psicopedagogo es muy amplio, al igual que la multiplicidad de alternativas que existen para trabajar la comunicación y el aprendizaje en niños con TEA. En esta investigación se optó por la equinoterapia como estrategia psicopedagógica, que de acuerdo con García (2010) y Maciques (2013) es “una terapia integral empleada por profesionales que utiliza al caballo y las técnicas ecuestres como instrumento terapéutico para la rehabilitación en personas con deficiencias mentales, físicas, sociales y temperamentales” (p.20), de igual manera, Cañadas Guerrero (2018) afirma que “las terapias ecuestres aportan a los jinetes múltiples beneficios, de resultados variables en los diferentes ámbitos de la persona: físico-motor, psicológico-emocional, social y sensitivo” (p.94).

A partir de esa conceptualización se propone pensar a la terapia equina como una actividad terapéutica complementaria que aprovecha el movimiento multidimensional del

caballo para tratar diferentes tipos de afecciones. El paseo a caballo provee una entrada sensorial a través del movimiento variable, rítmico y repetitivo, estimulando la actividad cognitiva del paciente y su desarrollo en el lenguaje.

De acuerdo con Gross (2006), gracias a la relajación que proporciona el movimiento del caballo, los movimientos estereotipados se han reducido considerablemente y se consigue un aumento de concentración que permite trabajar de forma calmada, sin estrés ni episodios conflictivos, al estar más relajados se sienten seguros en ese entorno por lo que están a gusto y se sienten felices.

Siguiendo la perspectiva de Gross (2006), el impacto positivo que deriva de la relajación inducida por el movimiento del caballo posee una relevancia crucial en el trabajo de la comunicación con niños que presentan Trastorno del Espectro Autista (TEA). La reducción notable de movimientos estereotipados debido a esta relajación tiene un efecto fundamental en la capacidad del niño para concentrarse de manera más efectiva.

Esta mejora en la concentración posibilita un ambiente propicio para el trabajo tranquilo y libre de estrés, minimizando la ocurrencia de episodios conflictivos. Además, el hecho de que los niños se sientan más relajados y seguros en el entorno de la equinoterapia tiene un impacto directo en su disposición emocional. Al sentir gusto y experimentar felicidad en este entorno terapéutico, es más probable que los niños con TEA estén dispuestos a interactuar y participar activamente en las sesiones.

En fin, la relajación inducida por el movimiento del caballo tal como se observa en el (anexo A figura 4) en el contexto de la equinoterapia tiene un efecto mejorado en varios aspectos clave para trabajar la comunicación en niños con TEA. Esto incluye la reducción de movimientos estereotipados, la mejora de la concentración, la creación de un ambiente libre de estrés y conflictos, y el fomento de una disposición emocional positiva que favorece la interacción y participación.

La división de la equinoterapia en áreas está dirigida para los diferentes cuadros clínicos, utilizando estrategias terapéuticas que cada una requiere. Las terapias con caballos tienen una trayectoria corta. Por este motivo, en la actualidad, la enumeración referente a los tratamientos que se realizan a estos animales no es uniforme y encontramos distintas fórmulas: hipoterapia, equitación deportiva, equitación adaptada, equinoterapia, terapias asistidas por caballos y equitación terapéutica; en esta misma línea, Cañadas Guerrero (2018, p.66) identifica tres áreas generales, la hipoterapia, la equitación adaptada y la equitación social- terapéutica.

La hipoterapia, como lo indica su terminología, tiene un carácter terapéutico y tiene como objetivo animar al jinete a que realice diferentes ejercicios pie a tierra y sobre el caballo en forma de juegos, tales ejercicios, combinados con los movimientos tridimensionales y rítmicos de los animales, permite trabajar física, mental, emocional y sensorialmente de acuerdo a las necesidades específicas expresadas por el jinete. (anexo A figura 3)

Además, se deberá buscar juegos y ejercicios que puedan realizar diferentes movimientos, posturas y sonidos para que todos estos ayuden a fomentar diferentes aspectos de la persona de manera holística. En función del paciente, centraremos el programa de trabajo en secuencias encaminadas a la consecución de los objetivos generales marcados inicialmente por el equipo multidisciplinar.

Los planes de trabajo generalmente se desarrollan trimestralmente, aunque un terapeuta evalúa el progreso mensualmente. Se establecen objetivos específicos a corto plazo y, una vez que se alcancen esos objetivos, se van integrando nuevos ejercicios o variantes de las actividades iniciales, enfocándose en una o más áreas, según los objetivos.

En otras palabras, la hipoterapia, al combinar ejercicios terapéuticos con los movimientos tridimensionales y rítmicos de los caballos, influye de manera positiva en el aprendizaje de las personas, especialmente en aquellas con necesidades específicas como el Trastorno del Espectro Autista (TEA). En este contexto, la hipoterapia aporta diversos beneficios al proceso de aprendizaje:

La Estimulación Sensorial proporcionada por los movimientos del caballo puede resultar especialmente beneficiosa para las personas con TEA, ya que muchas de ellas presentan diferencias en la percepción sensorial. La experiencia sensorial única durante la hipoterapia puede contribuir a mejorar la atención, la conciencia corporal y la capacidad de procesar información sensorial de manera más efectiva.

La Participación Activa es fomentada mediante los ejercicios y juegos realizados durante la hipoterapia. Para las personas con TEA, que a menudo enfrentan dificultades para mantener la atención en tareas específicas, la hipoterapia brinda un entorno donde pueden practicar y desarrollar sus habilidades de concentración.

El Aprendizaje Experiencial es una característica central de la hipoterapia, ya que los jinetes deben seguir instrucciones y ejecutar movimientos específicos. Este enfoque basado en la experiencia puede ser particularmente efectivo para las personas con TEA, quienes a menudo aprenden mejor a través de la interacción directa y práctica con su entorno.

La Motivación se fomenta a través de los juegos y ejercicios diseñados en las sesiones de hipoterapia. Esta motivación añadida puede aumentar la participación activa de las personas con TEA en las sesiones de terapia. Dado que la motivación desempeña un papel fundamental en el proceso de aprendizaje, el entorno motivador de la hipoterapia puede facilitar la retención y comprensión de la información.

El Desarrollo de Habilidades Holísticas es otro aspecto beneficioso de la hipoterapia. Al abordar diversos aspectos físicos, emocionales y mentales en un enfoque integral, la terapia puede mejorar la funcionalidad general y el bienestar emocional de las personas con TEA, lo cual contribuye a un aprendizaje más efectivo y equilibrado.

La Personalización de Objetivos es una característica clave de la hipoterapia. Los planes de trabajo se adaptan a las necesidades individuales de cada participante, ofrecen objetivos a corto plazo y evalúan el progreso de manera continua. Esta personalización del proceso de aprendizaje puede aumentar la confianza en las habilidades y logros individuales, lo que a su vez favorece un aprendizaje más exitoso.

En efecto, la hipoterapia influye positivamente en el aprendizaje al ofrecer una estimulación sensorial única, fomentar la participación activa, promover el aprendizaje experiencial, incrementar la motivación, contribuir al desarrollo holístico de habilidades y proporcionar un enfoque personalizado en el proceso de aprendizaje. Estas características hacen de la hipoterapia una herramienta valiosa para mejorar la capacidad de aprendizaje y la calidad de vida de las personas con TEA.

En cuanto al equipo de trabajo en hipoterapia, el jinete no dirige al caballo, sino que este es dirigido por un auxiliar ecuestre con conocimientos en este ámbito, quien se encarga de controlar, dirigir el ritmo y la dirección del caballo siguiendo las instrucciones del terapeuta.

Su función es esencial, ya que proporciona seguridad, calma y confianza al animal; en esta actividad, el terapeuta dirige la sesión colocándose cerca del jinete para darle seguridad y confianza además de marca la secuencia de los ejercicios tal como se observa en el (anexo A figura 2). Es primordial contar con un equipo multidisciplinar que se reúna de manera periódica para llevar a cabo diversas evaluaciones iniciales y de control.

A diferencia de la monta gemelar, el terapeuta monta en el caballo, y se sitúa detrás del jinete. Se recurre a esta posición cuando el jinete tiene dificultad para controlar su tronco, y el terapeuta le sirve de ayuda o apoyo para mantener el equilibrio y fortalecer la musculatura de la zona. “A medida que el jinete gana fuerza en su tronco y mejora el

equilibrio, el terapeuta reduce el tiempo de la monta gemelar'' (Cañadas Guerrero, ob. cit. pp. 70-71)

En el caso de la equitación adaptada, se pone al alcance del jinete todos los recursos materiales y personales necesarios para que adquiriera conocimientos de equitación. Es una tipología deportiva, de modo que el principal objetivo que perseguiremos es afianzar la autonomía del jinete con respecto a su caballo dentro y fuera de la pista: que sea capaz de llevarlo pie a tierra; prepararlo con las guarniciones necesarias y luego quitárselas al finalizar la sesión; montar y desmontar, dirigir y controlar el caballo durante el desarrollo de los ejercicios, trabajar en diferentes aires (paso, trote y galope), etc.

El deporte es una actividad recreativa por medio de la cual se pretende mejorar la condición física y psíquica de quien la realiza. Siguiendo a Gross (2006) afirma que en esta terapia los pacientes experimentan placer, diversión y alegría mientras montan e interactúan con los caballos. Es por eso que se considera muy beneficioso para estos pacientes y los resultados son realmente positivos.

De este modo, el trabajo está focalizado en, además de buscar mejorar la autonomía del jinete, también que sea una actividad agradable. No obstante, no se debe olvidar el gran esfuerzo que supone montar a caballo por ello, se propondrán adaptaciones de acuerdo al nivel de exigencia, la edad, las capacidades y fundamentalmente el estado en que se encuentra el paciente al momento de iniciar la sesión (Guerrero, 2018).

Es importante mencionar la equitación social-terapéutica que se caracteriza por la combinación de técnicas de la equitación y conocimientos ecuestres con el propósito de educar o reeducar determinadas actitudes individuales o colectivas, aprovechando la relación afectiva que se establece con el caballo para ayudar a resolver problemas de adaptación, entre ellos: controlar las emociones, superar miedos, mejorar las habilidades sociales, etc.

En definitiva, la equitación social aporta recursos para superar conflictos e integrarse mejor en la sociedad, de este modo, se busca instaurar un vínculo afectivo entre el jinete, su caballo y terapeuta con el fin de lograr desbloquear emocionalmente a la persona. Cuando se logra un equilibrio personal se promueven las relaciones interpersonales y se le exige una mayor responsabilidad en relación al grupo de iguales y la sociedad (Guerrero, 2018, p.89).

Por último, es importante señalar los beneficios que aporta la equinoterapia a los niños con TEA según Woolfolk citado por La Prieta Cuervo (2017) estos niños ven mejorada su atención y a causa de los estímulos recibidos, esto hace que obtengan una

mejora en la capacidad de respuesta. También se estimula la necesidad de comunicarse y, por lo tanto, la necesidad de compartir sus emociones y deseos. Otra utilidad que se obtiene es la disminución de comportamientos alterados y de mala conducta. A consecuencia, la obediencia se ve favorecida.

Con la facilitación de la interacción social y la comprensión de diálogos se consigue influir positivamente en las actividades realizadas en su vida diaria. También se consigue estimular conexiones nerviosas del área de Broca y Wernicke, lo que permite mejorar la motricidad del lenguaje y la articulación de palabras y sonidos.

Además de las ventajas de la equinoterapia, es la mejora de la atención y memoria. Evidenciándose en el niño autista seguridad en sí mismo por lo que aumenta su autoestima y autoconfianza. Los efectos terapéuticos se refieren a los beneficios que proporciona el uso de la equinoterapia en diferentes ámbitos, físico-motor, psicológico-emocional, sensitivo.

De este modo, la terapia asistida con caballos no solo genera efectos terapéuticos positivos sobre un área, sino que trabaja sobre todo el cuerpo humano al mismo tiempo, de este modo, proporciona beneficios deseados dependiendo cada caso clínico que se presente, de allí que, aunque es considerada una terapia alternativa, es utilizada en el abordaje de dificultades de aprendizaje, comunicación y socialización en el ámbito de la psicopedagogía (Guerrero, 2018).

El desarrollo del programa de equinoterapia dependerá del perfil del paciente y del plan de trabajo diseñado para él por el equipo multidisciplinar. En el plan se especifican los aspectos más importantes: la duración de cada sesión (normalmente de 30 a 60 minutos), los objetivos, los ejercicios a realizar, los recursos y estrategias a aportar, posibles ajustes, quiénes van a participar, etc.

Una reunión se compone de diferentes partes, cada una con una función específica, y la suma de todas estas partes nos ayudará a lograr los objetivos que nos propongamos para esa reunión. Por su parte, el equipo profesional valora la intensidad y exigencia de cada parte del entrenamiento en función del estado físico y anímico del jinete a su llegada a la instalación.

En este orden de ideas se presenta el siguiente esquema de reunión, el cual es solo un ejemplo, ya que los equipos multidisciplinarios siempre deciden qué abordar y organizar en la sesión. También se establece una rutina de trabajo para ayudar a los pacientes a sentirse seguros y orientarse a lo largo del tiempo, es decir, comprender en qué parte de la sesión se encuentran y qué deben hacer a continuación.

En primer lugar, se encuentra la bienvenida que, sin duda, es un momento trascendental en la sesión, ya que el jinete se reencuentra con las personas y animales involucrados. En este saludo inicial recopilamos mucha información sobre cómo llegan los jinetes. Observamos actitudes, movimientos y reacciones, lo cual nos permite ajustar la estructura y la intensidad de la sesión si es necesario. Intentamos dotar de un espacio físico a este momento de acogida en el centro, convirtiéndolo en un punto de encuentro entre la familia y el equipo multidisciplinar, creando así un ambiente de familiaridad e intimidad. Una vez que el jinete ha establecido este primer contacto con sus acompañantes, el caballo y los distintos profesionales, iniciamos la sesión.

En segundo lugar, está el manejo y el cuidado de los animales, que incluye una variedad de actividades: cepillado, duchas, golosinas, paseos a pastar, etc. Este contacto entre jinete y caballo refuerza el vínculo entre ambos, pero también exige que el jinete asuma poco a poco pequeñas responsabilidades, contando con el apoyo de un equipo humano que le acompaña en todo momento; en tercer lugar, se encuentra la monta donde el desarrollo de esta parte de la sesión depende mucho del tipo y perfil de nuestro jinete, para subirse al caballo. (anexo A figura 1)

El jinete debe disponer de los recursos y adaptaciones que necesita, como un banco o una rampa (para trasladar al jinete al caballo). Por tanto, la práctica se puede realizar de forma segura para todos: jinete, caballo y equipo humano. Durante las transferencias, cree una atmósfera tranquila y de confianza que evite la tensión del paciente, la tensión muscular y la rigidez del cuerpo.

Una vez en el caballo, se comienza con ejercicios y actividades que ayudarán a conseguir los objetivos establecidos, introduciendo todos los recursos que se utilizan en las disciplinas ecuestres (salto, doma, TREC, volteo...), así, estos nuevos elementos en forma de juegos harán de las sesiones de terapia una actividad más divertida que ayuda a progresar en diferentes áreas. Es posible trabajar en pista o al aire libre, y este cambio de escenario nos permite captar la atención del piloto a la vez que se ofrece una nueva experiencia. (anexo A figura 3)

El siguiente paso es la relajación, donde el movimiento del caballo, el calor corporal y el tacto de su pelaje ayudan a relajar los músculos del jinete durante el entrenamiento, a la vez que proporcionamos las herramientas necesarias para también pueda relajar su mente. Es importante dedicar tiempo a la relajación para que el jinete aprenda a ser consciente de lo que es estar relajado al lado del caballo. Tal como se observa en el (anexo

A figura 4) Esto reducirá su tensión física y mental y le proporcionará una sensación de bienestar. Se puede actuar pie a tierra o bien sobre el caballo, en función del jinete.

Por último, la despedida que indica los momentos finales de la sesión, donde se establece una rutina que la enmarque y que, a su vez, ayude al jinete a posicionarse mentalmente en el tiempo. Primero se hace la despedida del personaje principal: el caballo, donde los jinetes le traen una jugosa recompensa en forma de zanahorias, manzanas o algarrobas, que los animales aceptan con gran gratitud (anexo A figura 5).

A continuación, se realiza la despedida de los compañeros y del equipo humano, compartiendo un fuerte abrazo con ellos. Finalmente, el equipo se dirige a la familia o los compañeros y les proporciona una breve valoración de la sesión.

2.2.4 Terapia Asistida con Caballos. Generalidades e importancia como terapia alternativa para el tratamiento de diferentes condiciones

El caballo, en su naturaleza como animal de presa, solía percibir al humano como un depredador natural. Sin embargo, a lo largo de la historia, la relación entre humanos y caballos, que ha existido desde tiempos antiguos, ha experimentado un cambio profundo. A pesar de los desafíos evolutivos, el equino en la actualidad ve al ser humano como un compañero y líder. El caballo se ha transformado en una parte integral de nuestras actividades de entretenimiento y tiempo libre, y junto a él participamos en actividades recreativas, deportivas y terapéuticas, como es el caso de las terapias asistidas con caballos. (Guerrero, 2018)

Durante muchos siglos, los seres humanos han compartido su entorno con animales. Martínez (2008) sugiere que las manifestaciones artísticas más tempranas consistían en representaciones de animales, ya que, en la época prehistórica, nuestros antepasados pintaban estas imágenes en las paredes de sus cuevas.

Desde la época de Hipócrates (460 AC, citado en Falke, 2009), se mencionaban los beneficios de montar a caballo para la salud. En su obra "Las Dietas", Hipócrates recomendaba la equitación como un medio para "regenerar la salud y preservar al cuerpo humano de muchas dolencias" (p.16).

En el año 1792, el Dr. William Tuke, en el hospital York Retreat de Inglaterra, fundado por la "Society of Friends", introdujo de manera oficial el uso de animales en el tratamiento de pacientes con enfermedades mentales. Esta innovación buscaba aliviar la rigidez de los enfoques psiquiátricos de esa época, sin recurrir a métodos represivos. Fue

en este contexto donde se emplearon animales como compañía para modificar el comportamiento en individuos con este tipo de condiciones (Jones, 1955, citado en Martínez, 2008).

En 1969, el psicólogo Boris Levinson fue pionero al detallar los efectos terapéuticos positivos que el contacto con animales de compañía tenía en niños y adultos, tanto en entornos hospitalarios como en pacientes ambulatorios. Levinson también describió cómo se utilizaban animales de compañía con niños que estaban internados en centros de tratamiento para trastornos emocionales, en hospitales para afecciones físicas, en escuelas especiales para personas con discapacidades mentales, físicas, auditivas y visuales, así como en escuelas y con pacientes ambulatorios que tenían trastornos emocionales. Además, señaló que, al utilizar la Psicoterapia Facilitada por Animales, conocida como "Pet Facilitated Psychotherapy", se lograban resultados positivos en niños con TEA.

En esta misma línea, Oropesa, García, Puente y Gaínza (2009) definen a las TACAs como:

(...) una intervención directa y con objetivos prediseñados, donde participa un animal que reúne criterios específicos, como parte indispensable para el tratamiento. Ha sido ideada para propiciar beneficios físicos, sociales, emocionales y cognitivos en una gran variedad de entornos, de manera individual o en grupo, valiéndose para ello de diferentes animales. Todo el proceso ha de haber sido previamente diseñado y posteriormente evaluado (p.2).

Gross, citado por La Prieta Cuervo (2017) señala que entre las distintas formas de aplicar la equinoterapia en niños con TEA se destacan cuatro; el volteo terapéutico, el cual se lleva a cabo de forma libre y sin silla de montar, utilizando un cinchuelo y un sudadero para que no haya contacto directo con el pelo del animal. Por otra parte, se encuentra la hipoterapia a diferencia de la anterior se realiza a caballo, es una técnica mediante la cual se transfiere el calor corporal del caballo al jinete.

Mediante esta acción se desarrolla el tono muscular y articular, el equilibrio, la coordinación psicomotora y la simetría corporal, por otro lado, se favorecen los niveles cognitivos, comunicativos y de personalidad. También, se encuentra la Equitación terapéutica donde se utiliza al caballo y su entorno. A través de esta técnica, es posible

encontrar soluciones a las dificultades de aprendizaje que se presentan en los niños con autismo. Entre los efectos conseguidos se destaca la afectividad, el estado de ánimo, la atención y la concentración, tanto para el caballo como para quienes lo rodean.

Por último, está la Equinoterapia social y adaptada la cual beneficia las relaciones sociales y emocionales y pueden ayudar a abordar las dificultades de adaptación en niños con autismo. La equinoterapia se basa en tres principios básicos y fundamentales que según Gross (2006) son: la transmisión de calor corporal, la transmisión de impulsos rítmicos y la transmisión de patrón de locomoción tridimensional.

La transmisión de calor corporal entre el caballo y el jinete ocurre porque el animal con una temperatura mayor a la del humano, cede calor permitiendo al jinete, relajación y distensión muscular con extensión a los ligamentos y elongación de los músculos aductores, esto tiene un impacto positivo en la liberación de la cintura pélvica, recuperando la funcionalidad y la posición vertical, la transferencia de calor, también facilita la sensopercepción táctil y en consecuencia, el jinete se siente más seguro generando autoconfianza.

El principio de transmisión de impulsos rítmicos se basa en que el caballo transmite al jinete a través de su dorso, estímulos periódicos de entre 90 y 110 pulsaciones que son percibidos y decodificados por el sistema nervioso generando engranaje neuronal de los nuevos patrones de movimiento, como resultado, se va produciendo una condición mediante la cual se logra normalizar el tono muscular y el desarrollo de los movimientos coordinados, por otro lado, los impulsos estimulan el equilibrio y producen una sensación basculante, generando una sensación de bienestar psíquico y emocional en el jinete ejerciendo influencia en el enderezamiento y el fortalecimiento de coordinación tronco-cabeza.

Finalmente, el principio de transmisión de patrón de locomoción tridimensional consiste en mejorar la marcha y la coordinación de movimientos del jinete, lo cual ocurre naturalmente al ser similares los patrones de movimiento en la locomoción entre el caballo y el jinete, de este modo, se trasmite el movimiento a la pelvis de éste creando la sensación de “caminara sentado”, favoreciendo al engranaje cerebral y proporcionando una regulación positiva sobre síntomas depresivos a la vez que se genera autoconfianza.

Los principios básicos nombrados resultan beneficiosos para los niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA) que enfrentan dificultades en la comunicación y el aprendizaje. En cuanto a la transmisión de calor corporal el contacto cercano con el caballo durante la sesión puede ayudar a los niños a experimentar la sensación de calor

corporal del animal. Esto puede tener un efecto calmante y reconfortante, lo que puede ser especialmente beneficioso para los niños con TEA que pueden tener problemas sensoriales y ser hipersensibles al tacto. Al experimentar esta sensación de calor, los niños pueden sentirse más relajados y receptivos durante las sesiones de terapia.

Los movimientos rítmicos del caballo al caminar transmiten impulsos rítmicos al jinete. Estos movimientos pueden ser suaves y predecibles, lo que puede ayudar a los niños con TEA a regular su respuesta sensorial y mejorar su capacidad de atención. La estimulación rítmica puede ayudar a los niños a enfocarse en la tarea y mejorar su coordinación motora.

El patrón de locomoción tridimensional del caballo imita el movimiento humano, lo que puede ser beneficioso para mejorar la coordinación, el equilibrio y la conciencia espacial de los niños con TEA. Esto puede tener un impacto positivo en su habilidad para participar en actividades cotidianas y en su interacción con el entorno.

En conclusión, estos principios de la terapia con caballos proporcionan una experiencia sensorial única que puede ayudar a los niños con TEA a regular sus sentidos, mejorar su atención y concentración, desarrollar habilidades motoras y aumentar su comodidad en situaciones sociales. Estos beneficios pueden contribuir positivamente a su comunicación y aprendizaje, facilitando un entorno propicio para su desarrollo integral.

2.3 Formulación de hipótesis o supuestos de la investigación

La Terapia asistida con caballos (Equinoterapia), como estrategia psicopedagógica facilita la comunicación en niños y niñas con Trastorno del Espectro Autista (TEA)

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 Paradigma de la investigación

Al hablar de métodos o estrategias de investigación, podríamos afirmar que una de las singularidades de la investigación cualitativa es la multiplicidad de estrategias que se despliegan dentro de ella dependiendo de los presupuestos teóricos y formas de percibir la realidad en las diferentes prácticas. De acuerdo con la particularidad del tema propuesto la presente investigación parte de un paradigma cualitativo para enriquecer la interpretación de las dificultades de aprendizaje y comunicación en los niños/as con TEA.

La investigación cualitativa presenta múltiples métodos, Patton, afirma que “no constituye, pues, un enfoque monolítico sino un espléndido y variado mosaico de perspectivas de investigación” (2002, p. 272).

En concordancia con este autor, Sanabino (1998) afirma que, la investigación cualitativa se define en términos de un proceso interpretativo de un problema social basado en distintas tradiciones metodológicas: la biografía, la fenomenología, la teoría fundamentada en los datos, la etnografía y el estudio de casos.

Sobre la base de las consideraciones anteriores, Hernández-Sampieri sostiene que, “la investigación cualitativa proporciona profundidad a los datos, dispersión, riqueza interpretativa, contextualización del ambiente o entorno, detalles y experiencias únicas. Asimismo, aporta un punto de vista fresco, natural y holístico de los fenómenos, además de flexible” (p.16).

El enfoque cualitativo de este estudio contribuye a los objetivos generales y específicos, a través de un diseño bibliográfico que busca indagar en los aportes de diferentes autores para permitir un desarrollo exhaustivo de los problemas de comunicación y aprendizaje de los niños/as con TEA, destacando principalmente su desempeño y dificultades en el proceso de enseñanza-aprendizaje. En este sentido, los investigadores toman una postura interpretativa, utilizando libros existentes, revistas científicas y tesis como fuentes primarias de información, revisando y analizando bibliografías; como fuentes secundarias de información, utilizando diversas bases de datos como Google Scholar, Scielo, Dialnet, Ebsco, Redalyc, Pubmed, etc.

3.2 Tipo y Diseño de la investigación

Según el nivel de abstracción, el tipo de investigación es aplicada porque apunta a la aplicación práctica que puede tener la psicopedagogía en la comunicación y aprendizaje de niños/as con trastorno del espectro autista hasta los 8 años. Lo que implica un enfoque práctico y utilitario, que busca generar resultados que puedan ser implementados y tener un impacto directo en la realidad.

De acuerdo con las fuentes consultadas, la investigación de tipo aplicada se refiere a aquella que se enfoca en resolver problemas específicos al aplicar los conocimientos científicos adquiridos a situaciones prácticas o concretas. Su objetivo principal es encontrar soluciones prácticas basadas en el conocimiento científico para abordar problemas reales en distintos ámbitos (Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista Lucio, 2014).

De este modo, los autores destacan que la investigación aplicada se centra en la generación de conocimiento orientado a la acción y a la toma de decisiones. Su objetivo principal es abordar problemas o necesidades reales en diferentes áreas, como la educación, la salud, la tecnología, entre otras, y buscar soluciones prácticas y aplicables en el contexto correspondiente.

Resulta importante mencionar que, la investigación aplicada se basa en una sólida fundamentación teórica, no obstante, su objetivo principal es la aplicación práctica de los conocimientos científicos para resolver problemas concretos y mejorar la realidad en la que se desarrolla.

El diseño de esta investigación se basa en un enfoque documental, utilizando fuentes bibliográficas y documentales como sustento principal. Se lleva a cabo un proceso de revisión exhaustiva de información, permitiendo desarrollar un estado del arte sólido y actualizado sobre el tema en cuestión.

Tal como señala Sabino (1992) la investigación bibliográfica es un método válido y valioso para explorar, analizar y sintetizar el conocimiento existente sobre un tema de interés. Permite al investigador situar su estudio en el contexto de las investigaciones previas y las contribuciones teóricas existentes, y proporciona una base sólida para el desarrollo de marcos conceptuales, la formulación de hipótesis y la generación de nuevas ideas.

La investigación se basa en el método inductivo, el cual está implícito en el enfoque cualitativo y permite pasar de observaciones y casos particulares a la formulación de principios generales. El punto de partida es el análisis e interpretación de casos de estudio, evidencia de investigaciones previas, publicaciones y fuentes bibliográficas y documentales relacionados con las dificultades de comunicación y aprendizaje en niños/as con TEA. A medida que se recolectan datos mediante técnicas e instrumentos específicos, la inducción permite adentrarse y comprender las particularidades del fenómeno, y llegar a conclusiones o generalizaciones explicativas basadas en un proceso inductivo.

3.3 Método y Técnicas de la investigación. Informantes Claves

Siguiendo el enfoque cualitativo y el método inductivo, una vez establecido el marco metodológico, el siguiente paso es determinar quiénes proporcionarán la información, en este caso se seleccionó el Centro de Equitación para Personas con Discapacidad y Carenciadas, CEDICA; una Asociación Civil sin Fines de Lucro, fundada en 1994 en la ciudad de La Plata, Provincia de Buenos Aires. Los informantes claves son; 1 psicopedagoga, 1 psicóloga, 1 Psicomotricista, 1 Licenciada en Terapia Ocupacional y 1 coordinadora de la institución.

En cuanto a los métodos e instrumentos para la recolección de datos, se aplicó la encuesta al personal, mediante la entrevista de preguntas abiertas utilizando una guía de entrevista para cada informante (anexo B1, B2 y B3), además se aplicó el método de revisión documental y la observación directa, en la cual se utilizó como instrumento, una guía de observación (anexo B4) y un formato para el registro de la bitácora (anexo B5).

La revisión documental como técnica de recolección de información, es entendida como; la búsqueda y selección crítica de la información teórica y empírica existente en diferentes fuentes documentales relevantes para el tema de investigación (Sabino, 1992), implica la búsqueda y selección cuidadosa de fuentes relevantes, como libros, artículos científicos, informes técnicos, tesis anteriores y otros documentos académicos.

Estos documentos se analizan críticamente para extraer y sintetizar la información más pertinente y valiosa para el estudio en cuestión; este proceso permite identificar y comprender las teorías, enfoques, hallazgos y brechas existentes en la literatura académica sobre el tema de investigación. Además, la revisión documental puede

contribuir a fundamentar teóricamente la tesis, respaldar las afirmaciones y establecer la relevancia y originalidad del estudio.

El autor resalta la importancia de realizar una evaluación crítica de las fuentes consultadas durante la revisión documental, considerando aspectos como la validez, confiabilidad, actualidad y pertinencia de la información. Además, menciona que es fundamental citar adecuadamente las fuentes utilizadas, tanto para evitar el plagio como para reconocer y dar crédito a los autores de las ideas y hallazgos utilizados en la investigación.

3.4 Técnicas de Análisis de la información

Una vez completada la recopilación de información, el siguiente paso consiste en organizar y presentar los datos de manera apropiada para su posterior análisis e interpretación; los resultados de las entrevistas, la observación y la bitácora se encuentran en el Anexo C (anexo C1, C2, C3, C4 y C5). Para ello, se lleva a cabo la categorización, un proceso que se desencadena al analizar las unidades de análisis generadas en cada párrafo de la entrevista realizada, individualmente, mostrando patrones que facilitan la visualización de las coincidencias entre las respuestas de los informantes clave.

Tal como lo expresa Galeano (2020), categorizar significa agrupar y clasificar la información por categorías de acuerdo a los criterios temáticos referidos a la búsqueda de significados, conceptualizando a través de un término o una expresión, el contenido de cada unidad temática, con el propósito de clasificar, contrastar, interpretar, analizar y teorizar.

Una vez finalizado el proceso de análisis e interpretación de la información, se incluirán dos (2) estudios de casos que se utilizarán como base para llevar a cabo la discusión y desarrollar intervenciones psicopedagógicas específicas relacionadas con las dificultades de aprendizaje en niños y niñas con Trastorno del Espectro Autista (TEA).

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

En esta sección de la investigación se muestran los principales resultados, producto de la aplicación de las entrevistas, la observación y la revisión documental; en ese sentido se presentan las categorías con su interpretación, la postura de la investigadora según la bitácora elaborada y, finalmente, dos casos clínicos con sus respectivas actividades sugeridas por la investigadora.

4.1. Categorización

Al aplicar la entrevista, se identificaron en la narrativa, las unidades de análisis para luego realizar el proceso de categorización, del cual resultaron 7 categorías. A continuación, se presentan estas categorías con su interpretación.

Categoría 1: Diagnóstico; fase inicial de la terapia

De la pregunta en la entrevista, ¿en qué consiste su intervención en el área de aprendizaje y comunicación en los niños TEA, tomando en cuenta la equinoterapia en este centro?, emergió esta categoría, observándose coincidencia en la narrativa de los entrevistados, siendo las frases centrales las siguientes:

La comunicación y el aprendizaje son los pilares fundamentales desde donde comienza la terapia, para que el caballo empiece a caminar se utiliza un gesto y la palabra: y se modela la acción con la mano del niño y la palabra la dice la terapeuta (coordinadora). Se evalúa durante la terapia cuál es la manera que tiene el alumno para alcanzar objetos de su interés, y **se va modelando el señalamiento** correcto para que otros puedan comprenderlo. **El aprendizaje atraviesa a todo el proceso**, que también pueden generalizarse en motricidad, percepción, atención, memoria, ejecución de consignas; también el área conductual, que es muy importante porque permite otros aprendizajes. La tolerancia a la frustración; el tema de las estereotipias o ideas fijas, **se trabajan utilizando esa fijación para que se transforme en una comunicación**

Interpretación: La terapia se fundamenta en la comunicación y el aprendizaje. Es indispensable conocer cómo se comunica el alumno y su nivel de comprensión. Partiendo

del conocimiento de su manera para comunicarse y su nivel cognitivo, se diseñan herramientas visuales útiles significativas. La actividad tiene sentido y eficacia cuando se logra romper con la fijación y se produce la comunicación. Tomando en cuenta la particularidad de cada niño como también la severidad del trastorno las reacciones van a variar dependiendo si es leve, moderado o grave.

No obstante, se afirma que a pesar de que existen respuestas negativas son mayores las positivas. En primer lugar, los profesionales del centro realizaran una entrevista a la familia para lograr un primer acercamiento y conocimiento del paciente, luego una evaluación cognitiva para conocer las fortalezas y debilidades del niño. De este modo, estar al tanto de cuáles son las áreas que se deben estimular y trabajar.

En el marco de la presente investigación, esta categoría representa la importancia fundamental de la comunicación y el aprendizaje en la terapia. La misma aunque es alternativa, se lleva a cabo mediante una planificación por fases que coinciden con la manera estructurada del abordaje psicopedagógico, en ese sentido, el proceso cuenta con una fase inicial cuyas actividades concuerdan con las acciones que ejecuta el psicopedagogo al momento del diagnóstico, en este caso, se agregan otros elementos que toman en cuenta la metodología de trabajo de la terapia equina, a la vez que se hace énfasis en lo relacionado con las dificultades de aprendizaje, comunicación y socialización del niño con TEA.

De este modo, se reconoce la necesidad de comprender cómo se comunica el alumno y cuál es su nivel de comprensión, para así diseñar herramientas visuales significativas y útiles que promuevan la comunicación efectiva.

Se menciona que la actividad terapéutica adquiere sentido y eficacia cuando se logra romper con las fijaciones y se establece una comunicación exitosa. Se reconoce la importancia de considerar la particularidad de cada niño y la severidad del trastorno, ya que las reacciones y respuestas pueden variar en función de estas características.

También, la importancia del trabajo en equipo y la colaboración con la familia. Se menciona que los profesionales del centro realizarán una entrevista inicial con la familia para obtener un acercamiento y conocimiento del paciente, así como una evaluación cognitiva para identificar las fortalezas y debilidades del niño. Esto permite tener un panorama claro de las áreas que requieren estimulación y trabajo.

En cuanto a las reacciones negativas y positivas, se destaca que, a pesar de que pueden existir respuestas negativas, las respuestas positivas son más numerosas. Esto

implica que, a medida que se establece una comunicación efectiva y se trabajan las áreas adecuadas, se observan progresos y avances en el desarrollo y aprendizaje del niño.

Por ello resulta esencial considerar la individualidad del niño, adaptar las estrategias de comunicación y aprendizaje a sus necesidades, y trabajar en estrecha colaboración con la familia. La evaluación inicial y la identificación de fortalezas y debilidades son aspectos clave para desarrollar un plan de intervención efectivo y estimulante. Además, destacar las respuestas positivas y los logros alcanzados en el proceso terapéutico refuerza la motivación y el progreso del niño.

Categoría 2: Mecanismos de comunicación funcional y confianza relacional

La pregunta, ¿Cuáles son las áreas (aprendizaje, comunicación, emociones, sentimientos, relaciones, etc.) donde el niño TEA muestra mejores resultados, generó la segunda categoría a partir de frases y expresiones que coinciden en las respuestas, cuyos aspectos relevantes son:

Las áreas en las que observo avances más rápidos son en **la comunicación**, desde **aprender gestos** en dos clases hasta **verbalizar palabras**; y en el **aprendizaje** a nivel motor, equilibrio, coordinación, motricidad fina también. **Al tener que estar comunicados** todo el tiempo en la actividad, es por ahí en lo que más uno puede trabajar constantemente.

Interpretación: Conociendo la forma de comunicación y el conocimiento del alumno, se establece la unidad de comunicación y se modela para que, pueda montar el caballo y para que otros puedan comprender lo que desea comunicar. Consolidada la fase de comunicación se procede al aprendizaje con objetivos a largo y corto plazo dirigidos a mejorar y desarrollar, la motricidad, percepción, atención, memoria, ejecución de consignas y la tolerancia a la frustración. Para lograr el aprendizaje, la comunicación y lo relacional, es necesario intervenir con flexibilidad en la conducción de los intereses del alumno.

Partiendo del conocimiento que el logro de habilidades sociales en la comunicación del niño TEA se ve afectada, como terapeuta se deben evaluar las dificultades del paciente y plantear objetivos. Tomando en consideración principalmente la singularidad del

paciente, se proporcionarán estrategias para trabajar la comunicación, socialización, organización corporal y sensorial.

Al presentarse tantos estímulos en la terapia el profesional puede regularlos con el objetivo de que el niño logre organizar su atención y de este modo trabajar la comunicación. El espacio terapéutico al tener variados estímulos presenta pros y contras, lo positivo es que se pueden utilizar en base a los intereses o fijación que tenga el niño, de este modo, se puede trabajar la intención comunicativa.

En el marco de la presente investigación, esta categoría resalta la importancia de conocer la forma de comunicación y el nivel de conocimiento del alumno con TEA para establecer una unidad de comunicación adecuada. Esto implica modelar y adaptar la comunicación para que el alumno pueda expresarse y ser comprendido por los demás. Se destaca la importancia de consolidar esta fase de comunicación antes de proceder al aprendizaje de habilidades específicas.

En relación al aprendizaje, se plantea la necesidad de establecer objetivos a largo y corto plazo que se dirijan a mejorar y desarrollar la motricidad, percepción, atención, memoria, ejecución de consignas y tolerancia a la frustración. Se reconoce que, para lograr el aprendizaje, la comunicación y las habilidades relacionales, es fundamental intervenir con flexibilidad, adaptándose a los intereses individuales del alumno.

En cuanto a las dificultades en las habilidades sociales de comunicación que se presentan en niños con TEA, se destaca la importancia de evaluar estas dificultades y establecer objetivos específicos en la terapia. Se hace hincapié en considerar la singularidad de cada paciente y proporcionar estrategias para trabajar la comunicación, socialización, organización corporal y sensorial.

Como se mencionó con anterioridad la terapia asistida con caballos presenta múltiples estímulos, y es responsabilidad del profesional regularlos para ayudar al niño a organizar su atención y, así, poder trabajar la comunicación de manera efectiva. Se hace hincapié que el espacio terapéutico, al ofrecer una variedad de estímulos, puede ser aprovechado en función de los intereses y fijaciones del niño, lo que permite trabajar la intención comunicativa.

En definitiva, desde una perspectiva psicopedagógica, se valora la importancia de conocer las características individuales del alumno/a con TEA para establecer una comunicación adecuada y desarrollar habilidades sociales y de aprendizaje. Se destaca la necesidad de flexibilidad en la intervención y adaptación a los intereses del alumno, así

como la regulación de los estímulos en la terapia para favorecer la atención y el aprendizaje comunicativo.

Categoría 3: Equinoterapia como Terapia complementaria

En la dinámica de la entrevista, se hizo esta consideración: durante un paseo o trote con el caballo, se produce la estimulación vestibular en el niño con TEA en su práctica, ¿cómo hace esta evaluación y cómo se van reconociendo los resultados, específicamente en el área de aprendizaje y comunicación?, las respuestas cuyas expresiones coincidieron se resumen así:

La evaluación se hace tanto previamente como durante el aprendizaje del trote, y recién cuando se considera beneficioso se comienza a trotar y se logran mayores objetivos después: ya sea generar más foco atención hasta comunicar mejor su deseo de seguir trotando y también luego según relato de sus padres se van más tranquilos a casa. En cuanto a la comunicación uno lo que evalúa es, por ejemplo: si hacemos un trote y el alumno logra empezar a pedir más trote ya sea corporalmente o verbalmente con intención comunicativa, que es lo que siempre buscamos que todo lo que hagan tenga una intención comunicativa. vos acá preguntas en qué consiste la equinoterapia yo te puedo decir que es un complemento, obviamente de las terapias convencionales sino que también aparte de ser un complemento es un ámbito más de poder trabajar que nos brindan otras experiencias algo tal vez desde las cosas más inesperadas menos controladas que te invitan a la flexibilidad

Interpretación: La terapia complementaria para personas con autismo se enfoca en mejorar las habilidades sociales y comunicativas estableciendo objetivos específicos junto a actividades terapéuticas en la vida diaria. Interpretación: se valoran los aportes de esta terapia complementaria, como una estrategia que forma parte de la intervención en psicopedagogía dirigida a mejorar habilidades sociales y comunicativas en personas con autismo. Los resultados de casa actividad o sesión se van midiendo, documentando y discutiendo con el equipo multidisciplinario.

En el marco de este estudio, se destaca esta categoría ya que resalta la importancia de la terapia complementaria en el tratamiento de personas con autismo, centrándose específicamente en la mejora de habilidades sociales y comunicativas.

Se reconoce que esta terapia se considera una estrategia valiosa dentro de la intervención en psicopedagogía, ya que aborda áreas fundamentales para el desarrollo y el bienestar de las personas con autismo.

La terapia complementaria se enfoca en establecer objetivos específicos relacionados con las habilidades sociales y comunicativas, y se incorporan actividades terapéuticas en la vida diaria del individuo. Esto implica trabajar de manera sistemática y continua para fomentar y fortalecer las habilidades en situaciones reales y significativas.

Es relevante destacar que los resultados de cada actividad o sesión terapéutica se miden, documentan y discuten con un equipo multidisciplinario. Esta colaboración y seguimiento constante permite evaluar el progreso y ajustar las estrategias de intervención según las necesidades individuales del paciente.

Desde una perspectiva psicopedagógica, se valora la terapia complementaria como un recurso terapéutico que busca potenciar las habilidades sociales y comunicativas en personas con autismo. Esta terapia se basa en la individualidad del paciente y se centra en la aplicación práctica de las habilidades en la vida diaria. Además, el trabajo en equipo y la evaluación constante son elementos clave para asegurar una intervención efectiva y adaptada a las necesidades específicas de cada persona con autismo.

Categoría 4: Importancia del placer en la actividad y lo lúdico

La pregunta sobre cuáles son las reacciones, actitudes y manifestaciones del niño TEA cuando recibe las terapias equinas, generó una categoría a partir de las respuestas que coincidieron en el sentido de lo lúdico, lo cual se resume de la siguiente manera:

Se lo suele saludar al animal generalmente como si fuera una persona, se nota el interés, el gusto, la experiencia es placentera, ansiada a tal nivel de que puede llegar hasta generar estereotipias aleteos sonido guturales como para demostrar esa alegría de empezar las actividades que te está demostrando que no tolera la espera. Una de las primeras cosas que se empiezan a ver a veces es que **el vínculo y la relación no comienza con nosotros** o con los del equipo o con las personas, **sino tal vez empieza desde el caballo** en otros casos también desde el terapeuta y después con el caballo o

sea a veces el registro de un otro empieza tanto con el animal como con la persona. **también trabajar desde establo terapia haciendo una actividad o un juego de higienizar o peinar al caballo de tocar distintas áreas del caballo donde tiene diferentes temperaturas compararlo con el cuerpo de uno, haciendo un registro corporal** desde ahí después se le puede **pedir a la familia** o al mismo paciente, jinete o amazona, que traiga alimentos propios, su peine, su propio no se cepillo de dientes también se pueden aplicar como pequeñas actividades previas a la monta o posterior de la monta en relación a lo que se está trabaja, como un juego, lo cual es placentero.

Interpretación: El juego es una herramienta fundamental en la terapia, permitiendo evaluar y trabajar en las diferentes etapas del juego para mejorar las habilidades sociales y comunicativas de los pacientes. La inclusión del ámbito lúdico favorece la motivación de los niños. Se llevan a cabo escenas lúdicas con el fin de poder establecer un vínculo con el niño y comenzar a trabajar las áreas donde se presenten dificultades. Se busca la interacción del paciente con otros alumnos del centro a través de la actividad lúdica, con materiales, juegos grupales, de carreras, entre otros.

En el marco de la presente investigación, esta categoría representa el valor del juego como una herramienta fundamental en la terapia dirigida a mejorar las habilidades sociales y comunicativas de los pacientes. Se reconoce que el juego proporciona una oportunidad única para evaluar y trabajar en diferentes etapas del juego, permitiendo abordar de manera efectiva las áreas que presenten dificultades.

La inclusión del ámbito lúdico en la terapia es de gran importancia, ya que fomenta la motivación y el compromiso de los niños. El juego proporciona un entorno seguro y divertido en el cual los pacientes pueden expresarse, explorar, experimentar y aprender de manera activa.

Las escenas lúdicas se utilizan como una estrategia para establecer un vínculo con el niño y comenzar a trabajar en las áreas donde se presenten dificultades. A través de la interacción con materiales, juegos grupales, juegos de carrera y otras actividades lúdicas, se busca promover la interacción del paciente con otros alumnos del centro, facilitando el desarrollo de habilidades sociales y de comunicación.

Desde un enfoque psicopedagógico se valora la importancia del juego como una herramienta terapéutica que promueve el desarrollo integral del niño, incluyendo aspectos cognitivos, emocionales y sociales. El juego proporciona un contexto natural y significativo para trabajar en las áreas que necesitan ser fortalecidas, al mismo tiempo que se fomenta la interacción social y la colaboración con otros niños.

La terapia a través del juego se basa en el principio de que el aprendizaje y la adquisición de habilidades se facilitan cuando se presenta en un contexto lúdico y motivador. Esto permite que los niños se involucren de manera activa y disfruten del proceso terapéutico, promoviendo un mayor compromiso y avance en sus habilidades sociales y comunicativas.

Categoría 5: El proceso de intervención terapéutica

Se hicieron preguntas similares al equipo multidisciplinario para conocer cómo se lleva a cabo la terapia equina, encontrándose concordancia en las respuestas que se resumen de la siguiente manera:

En las terapias asistidas con caballos **trabajamos con profesionales de la salud y la educación**, se hace una evaluación desde diferentes perfiles y **decidimos qué abordaje** darle desde que área terapéutica si es psicología si es terapia ocupacional o psicomotricidad y una vez definido evaluamos que metodología en lo que es específicamente de la terapia ecuestre. Trabajamos principalmente con dos metodologías la hipoterapia y monta terapéutica. si bien también todo se da en un ámbito lúdico y de motivación para los niños bueno de nuevo están muy claras muy claros los **objetivos terapéuticos** y cuáles son las actividades ecuestres que llevamos adelante para poder cumplirlos

Interpretación: Teniendo en cuenta la singularidad y desarrollo evolutivo de cada paciente el terapeuta busca trabajar las diversas áreas con mayores dificultades en los niños con TEA actuando como intermediario entre el caballo y el paciente. Interpretación: En primer lugar, se realiza una evaluación cognitiva para conocer las áreas específicas que se quieren trabajar, luego se plantean objetivos terapéuticos y actividades que se van a realizar con el paciente.

Si el niño no presenta lenguaje se intentará trabajar la señalización, sin embargo, dependerá de cada paciente los resultados que se puedan observar en dicha área. Partiendo

del conocimiento sobre la dificultad que presenta un niño TEA en cuanto a la invarianza ambiental, su estructura o poca flexibilidad, se propone trabajar creando una base de rutinas que le proporcionen seguridad y placer con el objetivo que lo puedan llevar a cabo en su vida cotidiana. Interpretación: Cada profesional basándose en su área de conocimiento realiza su aporte de lo que observa y en conjunto se define el abordaje que se le dará al paciente.

El terapeuta referente del niño redactará un informe con los objetivos propuestos, los avances y el grado de motivación de la persona, entre otras cosas. Luego, en un ateneo con los demás profesionales, presentará su aporte y lo que fue observando del niño. Se realiza una evaluación previamente y durante el aprendizaje del trote siempre considerando cuando es adecuado comenzar a trotar teniendo en cuenta el equilibrio del alumno para no generarle inseguridades.

En el área de comunicación se evalúa la intención comunicativa cuando el alumno logra empezar a pedir, por ejemplo, más trote. Resulta fundamental que a medida que el tratamiento avanza esa estructura se pueda romper para facilitar en el niño la adaptación a nuevas circunstancias donde esa estructura no este inmersa.

En el marco de este estudio, se destaca esta categoría porque resalta la importancia de tener en cuenta la singularidad y el desarrollo evolutivo de cada paciente en el proceso terapéutico. Se reconoce que el terapeuta actúa como intermediario entre el caballo y el paciente, trabajando en las áreas específicas con mayores dificultades en niños con TEA.

La evaluación cognitiva inicial permite identificar las áreas específicas que requieren ser trabajadas, y a partir de allí se plantean los objetivos terapéuticos y las actividades que se llevarán a cabo con el paciente. Si el niño no presenta lenguaje verbal, se buscará trabajar la señalización como forma de comunicación alternativa. Sin embargo, los resultados en esta área pueden variar según cada paciente.

Considerando las dificultades que los niños con TEA presentan en términos de invarianza ambiental, rigidez estructural o falta de flexibilidad, se propone trabajar en la creación de rutinas que brinden seguridad y placer al niño, con el objetivo de que puedan transferirlas a su vida cotidiana. Esto se hace teniendo en cuenta la adaptación a las características individuales de cada paciente.

El trabajo interdisciplinario es fundamental en el enfoque psicopedagógico, donde cada profesional aporta su conocimiento y observaciones para definir el abordaje terapéutico adecuado para el paciente. El terapeuta referente del niño redacta un informe

que incluye los objetivos propuestos, los avances observados y el grado de motivación del paciente, entre otros aspectos relevantes. Este informe se presenta y se discute en un espacio de trabajo en equipo con los demás profesionales.

En el área de comunicación, se evalúa la intención comunicativa del niño cuando logra expresar deseos o necesidades, como solicitar más trote durante la terapia. Es esencial que a medida que avanza el tratamiento, se pueda romper con estructuras preestablecidas para facilitar la adaptación del niño a nuevas circunstancias en las que esa estructura no esté presente.

Por ello, es preciso considerar la individualidad de cada paciente con TEA, adaptando el abordaje terapéutico a sus necesidades específicas. El trabajo en equipo, la evaluación constante y la flexibilidad son elementos esenciales para lograr el progreso y la adaptación del niño en diversas situaciones.

Categoría 6: Avances en el tratamiento

Se hicieron preguntas similares al equipo multidisciplinario para conocer cómo se lleva a cabo la terapia equina, encontrándose concordancia en las respuestas que se resumen de la siguiente manera:

Beneficios muchos: la motivación del alumno suele ser mayor, los límites se los va poniendo el caballo y son mejor aceptados por parte del alumno. Se utilizan materiales muy atractivos y el ambiente natural colabora perfectamente. También en ocasiones se interactúa con otros alumnos que están en su sesión en el mismo horario: jugando carrereas, juegos grupales etc

Interpretación: Se observan mayores beneficios en el área de la comunicación, a partir del aprendizaje de gestos, verbalizaciones o de palabras utilizadas por el paciente. Se presentan mejores resultados en la comunicación como el aprendizaje. El niño disfruta mucho trotar y se logran grandes objetivos, como generar más foco atencional, tranquilidad y principalmente que tengan intención comunicativa. Se observan beneficios en cuanto a la motivación y el cumplimiento de límites por parte del paciente en sesión

Esta categoría en el marco de la presente investigación hace referencia a los beneficios observados en el área de la comunicación, como el aprendizaje de gestos, verbalizaciones o palabras utilizadas por el paciente, son muy alentadores. Estos avances demuestran que el trabajo terapéutico está teniendo un impacto positivo en el desarrollo de habilidades comunicativas del niño con TEA.

La capacidad de comunicarse de forma más efectiva es fundamental para el desarrollo y el bienestar del niño. El aprendizaje de gestos, verbalizaciones o palabras representa un hito importante, ya que permite al niño expresar sus deseos, necesidades y pensamientos de manera más clara y comprensible para los demás.

La observación de mejores resultados en la comunicación, así como en el disfrute del niño al trotar, refuerza la importancia de la terapia asistida con caballos como una estrategia terapéutica efectiva. El hecho de que el niño experimente un mayor foco atencional y tranquilidad durante la sesión es un indicador de que la terapia está logrando su objetivo de brindar beneficios en el área de la comunicación y promover el bienestar emocional.

Es alentador también observar beneficios en términos de motivación y cumplimiento de límites por parte del paciente durante las sesiones. Esto indica que el niño está comprometido con el proceso terapéutico, muestra interés en participar y está dispuesto a seguir instrucciones y respetar las reglas establecidas. Estos aspectos son fundamentales para el progreso en la terapia y para el desarrollo de habilidades sociales y de autorregulación.

Desde un enfoque psicopedagógico, los beneficios observados en el área de la comunicación, la motivación y el cumplimiento de límites durante la equinoterapia son prometedores. Estos resultados demuestran que la terapia está logrando su objetivo de promover el desarrollo de habilidades comunicativas, el bienestar emocional y la participación activa del niño en el proceso terapéutico. Es importante seguir evaluando y adaptando las estrategias terapéuticas para continuar avanzando en el desarrollo y las metas del niño.

Categoría 7: Importancia de la participación de los padres

Se hicieron preguntas similares al equipo multidisciplinario para conocer cómo se lleva a cabo la terapia equina, encontrándose concordancia en las respuestas que se resumen de la siguiente manera:

La participación de los adultos es fundamental, desde el comienzo brindando la mayor cantidad de información posible. La importancia es el hecho de lograr armar una forma en común.

Interpretación: La participación de los padres en el tratamiento es fundamental, el terapeuta debe otorgarle la mayor información sobre cómo se llevará a cabo y aclarando que es lo esperan de la terapia. Es importante que los padres puedan ser conscientes que el proceso muchas veces también conlleva retrocesos y que puedan abordar pacientemente los avances del niño, ya que este proceso depende de la singularidad de cada niño. Es primordial iniciar buscando generar una estructura en el niño dentro del tratamiento y que a su vez sea acompañada por los padres en el hogar.

En el marco de la presente investigación esta categoría resalta la importancia fundamental de la participación de los padres en el tratamiento de sus hijos. La colaboración activa de los padres es clave para el éxito del proceso terapéutico. El terapeuta desempeña un papel crucial al proporcionar a los padres información clara y detallada sobre cómo se llevará a cabo el tratamiento y qué se espera de él.

Es esencial que los padres comprendan que el proceso terapéutico puede implicar retrocesos y desafíos en el camino. La terapia no sigue una línea recta de progreso constante, sino que cada niño tiene su propia singularidad y ritmo de desarrollo. Los padres deben estar preparados para enfrentar pacientemente los avances y retrocesos de su hijo, comprendiendo que es parte del proceso y que requiere tiempo y dedicación.

La creación de una estructura en el niño dentro del tratamiento es un objetivo primordial. Esto implica establecer rutinas y pautas claras que brinden seguridad y consistencia al niño. Es importante que los padres sean parte activa en la implementación de esta estructura tanto en el entorno terapéutico como en el hogar. Esto crea un ambiente coherente y facilita la generalización de las habilidades aprendidas en la terapia hacia la vida diaria del niño. De este modo, los padres son aliados fundamentales en el proceso terapéutico. Su involucramiento y apoyo continuo contribuyen a fortalecer los resultados

y el progreso del niño. El terapeuta tiene la responsabilidad de brindar a los padres las herramientas y estrategias necesarias para que puedan acompañar y potenciar el desarrollo de su hijo en casa.

Desde una mirada psicopedagógica se enfatiza la importancia de la participación activa de los padres en el tratamiento de sus hijos. La comunicación clara, la comprensión de los desafíos y retrocesos, la creación de una estructura terapéutica y el apoyo en el hogar son elementos clave para el éxito de la terapia y el bienestar del niño. El trabajo en conjunto entre el terapeuta y los padres es fundamental para promover el desarrollo y el progreso del niño en todas las áreas relevantes.

4.2 Análisis de los resultados de la observación y la bitácora

El personal que lleva a cabo la equinoterapia, es un equipo conformado por varios profesionales en distintas disciplinas que trabajan de manera coordinada, planificada y en constante comunicación. Al realizar la revisión de documentos, la observación directa en el campo y reflexionar sobre toda la experiencia (anexo C4 y anexo C5), se generó información relevante; los aspectos más significativos se concentran los indicadores de logro del niño en el área de aprendizaje, los indicadores de logro del niño en el área de comunicación y la planificación y ejecución de la equinoterapia con objetivos y metas que conlleva a beneficios de manera integral en los niños y niñas con TEA.

Los indicadores de logro en aprendizaje y comunicación se miden en función de acciones y dominio de las mismas. Cuando el niño reconoce, señalar y nombra cosas que forman parte de los materiales de la actividad, ya refleja un nivel de aprendizaje, además de avances en la comunicación porque este indicador es la base para progresar en el siguiente trayecto; del mismo modo, con relación al contacto y trabajo con el caballo, se miden indicadores de aprendizaje y comunicación al nombrar el caballo, darle órdenes y manifestar emociones al comunicarse con las personas que están implicadas tanto en la terapia como en el grupo familiar, señalando y nombrando, por ejemplo, a la madre, refiriéndose como mamá.

La terapia equina, es una estrategia planificada donde se involucra a la familia de acuerdo a los resultados esperados en comunicación y aprendizaje del niño y niña que la recibe; en ese sentido, los objetivos son funcionales y se facilita su evaluación en la fase inicial, intermedia y final de la terapia, haciendo un monitoreo permanente para realizar los ajustes de acuerdo a los resultados obtenidos.

Con base en la experiencia de investigación y el trabajo de campo en el centro CEDICA, es evidente el nivel de compromiso, responsabilidad y dedicación del equipo de profesionales que desarrolla la equinoterapia; los diversos profesionales Psicopedagoga, Psicóloga, Psicomotricista, Terapeuta Ocupacional y directivos, crean oportunidades para experimentar en los conocimientos teóricos y los resultados de la terapia en grupos anteriores para continuar construyendo la terapia alternativa, haciendo que se fortalezca desde el punto de vista científico. Mediante las sesiones y la ejecución de las diferentes actividades lúdicas el equipo, demostró la efectividad en dificultades en la comunicación y aprendizaje en pacientes de 8 años con TEA

4.3 Validación de la Hipótesis de Investigación

Los hallazgos y sus análisis, conforman la base para validar la hipótesis de investigación, lo que significa que, la Terapia asistida con caballos (Equinoterapia), es una estrategia psicopedagógica que facilita la comunicación en niños y niñas con Trastorno del Espectro Autista (TEA).

Cabe destacar que, se trata de una terapia alternativa, pero que tiene fundamentos científicos, de hecho, en el centro se realizan evaluaciones cognitivas, entrevistas y ateneos donde el equipo multidisciplinar, establece una conexión de herramientas y de técnicas, que tienen continuidad en cada uno de los profesionales, el terapeuta actúa como intermediario entre el caballo y el paciente buscando trabajar las diversas áreas con mayores dificultades, no obstante, siempre teniendo en cuenta la singularidad y desarrollo evolutivo de cada paciente. Los objetivos terapéuticos se planifican previamente al igual que las actividades lúdicas que se llevan a cabo en relación a los intereses del niño. En cuanto al área de la comunicación y aprendizaje, esta terapia demuestra buenos resultados.

4.4 Casos de estudio. Sugerencias de Intervención

Como parte de esta sección de resultados, se presentan a continuación dos casos de estudio con sus respectivas

PRESENTACIÓN DEL PRIMER CASO DE ESTUDIO

Pedro tiene 8 años y concurre a CEDICA desde principios de mayo del 2022, con su papá, su mamá y sus dos abuelos. El jinete ha tenido contacto con caballos ya que anteriormente realizó esta actividad. Tiene una fijación con los trenes, las plazas y los carteles de tránsito, por lo que en las sesiones se intentará no guiar siempre la atención a esos temas recurrentes. Siempre que le pregunta a una persona por su nombre le pregunta por el apellido, es por esto que en las primeras sesiones le dio a su caballo un apellido (Pérez) a forma de juego. Pedro le teme a los perros, no le gusta que se le acerquen. No presenta dificultad en la comunicación, en algunas ocasiones pueden aparecer ecolalias. En cuanto a la motricidad tampoco presenta dificultades. En ocasiones tiene acciones disruptivas (gritar o golpearse la cabeza)

Objetivos generales

- Fortalecer la atención y la memoria.
- Trabajar la identificación de emociones.
- Disminuir las estereotipias
- Proporcionar recursos de comunicación verbal y no verbal.

Indicaciones generales de trabajo

- Observar cómo llega Pedro a sesión, ya que la organización de la clase se estipula en un determinado tiempo.
- La organización de la clase conlleva un tiempo determinado
- Observar cual es la predisposición de Pedro al momento de llegar a la sesión
- El caballo debe estar preparado previamente por el instructor así el alumno podrá acceder a la clase con más facilidad.
- El clima de trabajo debe ser semi-silencioso, dejando el espacio verbal al terapeuta.
- Ante la presencia de estereotipias con las que puede lastimarse responder a las indicaciones de la coordinadora
- Cuando el coordinador está dando indicaciones para la actividad los tiempos de espera se deben respetar.
- Es importante la anticipación de las tareas a realizar para la facilitación en la

organización del alumno.

METODOLOGÍA DE TRABAJO: MONTA TERAPÉUTICA

La metodología consta de actividades, cada una de las cuales plantea objetivos a alcanzar en un tiempo establecido, además se plantean estrategias de evaluación para determinar los avances de la actividad. Para el primer caso de estudio, se presentan una serie de actividades a fin de realizar el abordaje psicopedagógico

Actividad 1; “Explorando las emociones”

Esta actividad consiste en identificar nuestras emociones cuando estamos ante las diferentes situaciones que se plantean. Consta de tarjetas grandes en las que encontramos distintas situaciones, y tendremos que elegir el pictograma con la emoción que mejor expresa cómo nos sentiríamos en ese momento. El material a utilizar son tarjetas plastificadas y el tiempo de trabajo es de 15 minutos.

Objetivos de la actividad

La actividad se propone lograr:

- Reconocimiento de emociones
- Lenguaje
- Discriminación visual

Estrategias de Evaluación de la actividad

-Conciencia emocional: Se evalúa la capacidad del niño para reconocer y ser consciente de sus propias emociones en diferentes situaciones. Esto implica la habilidad de identificar y etiquetar las emociones que experimenta.

-Identificación y expresión emocional: Se evalúa la capacidad del niño para identificar las emociones asociadas a las situaciones presentadas y expresarlas de manera adecuada mediante la elección de los pictogramas que mejor representan sus sentimientos. Esto implica la habilidad de utilizar un lenguaje emocional y reconocer las señales emocionales en sí mismo.

-Empatía y comprensión emocional: Se evalúa la capacidad del niño para comprender y reconocer las emociones que otras personas pueden experimentar en diferentes situaciones. Al seleccionar los pictogramas que representan las emociones en las tarjetas, se fomenta la empatía y la comprensión de las experiencias emocionales de los demás.

-Autorreflexión y autoconocimiento: Se evalúa la capacidad del niño para reflexionar sobre sus propias emociones y comprender cómo las diferentes situaciones pueden influir en su estado emocional. Esto implica la capacidad de reconocer y comprender sus propias reacciones emocionales.

Actividad 2; “No dejemos frenarlo”

En esta actividad, el niño deberá pasar la pelota a un miembro del equipo sin perder el equilibrio y prestando atención a que el caballo no se frene. Se utiliza una pelota como material de trabajo y el tiempo de la actividad es de 10 minutos.

Objetivos de la actividad

La actividad se propone lograr:

- Control de estereotipias
- Coordinación óculo-manual
- Precisión y concentración.

Estrategias de Evaluación de la actividad

-Habilidades motoras y coordinación: Se evalúa la capacidad del alumno para controlar y coordinar sus movimientos mientras mantiene el equilibrio y pasa la pelota. Esto implica la habilidad de realizar movimientos precisos y fluidos con el cuerpo y las extremidades.

-Atención y concentración: Se evalúa la capacidad del niño para mantener la atención y la concentración en la tarea mientras presta atención al movimiento del caballo y pasa la pelota. La atención sostenida es esencial para realizar la actividad de manera segura y efectiva.

-Equilibrio y estabilidad: Se evalúa la capacidad para mantener el equilibrio y la estabilidad mientras está montado en el caballo y realiza el movimiento de pasar la pelota. Esto implica el control postural y la adaptación a los movimientos del caballo.

-Trabajo en equipo y comunicación: Se evalúa la capacidad para colaborar con los demás miembros del equipo y comunicarse de manera efectiva para lograr el objetivo común de pasar la pelota. Esto implica la habilidad de trabajar en armonía, compartir información y coordinar acciones con los demás.

Actividad 3; “ Descubre y Aprende: Tarjetas Interactivas de Imágenes”

La dinámica se desarrolla de la siguiente manera, por una parte, con frases afirmativas y, por otro lado, de frases negativas. Atendiendo al enunciado de cada tarjeta, el niño elegirá el dibujo al que hacemos referencia, luego nombrará cada una de las imágenes formulando la pregunta correspondiente a cada enunciado. Como material de trabajo, se utilizan tarjetas y el tiempo de la actividad es de 10 minutos.

Objetivos de la actividad

La actividad se propone lograr habilidades y capacidades en las siguientes áreas:

- Lenguaje
- Discriminación visual
- Comprensión Inferencias
- Razonamiento lógico.

Estrategias de Evaluación de la actividad

Al utilizar las tarjetas interactivas de imágenes, se busca evaluar:

-Comprensión de instrucciones: El niño debe entender las indicaciones en cada tarjeta para identificar y seleccionar el dibujo correcto al que hace referencia al enunciado.

-Discriminación visual: Se evalúa la capacidad para diferenciar y reconocer las características visuales de los dibujos presentados, y así seleccionar el adecuado de acuerdo con el enunciado dado.

-Vocabulario y lenguaje receptivo: Al nombrar cada una de las imágenes, se evalúa la capacidad para identificar y comprender las palabras asociadas a los objetos o conceptos representados en los dibujos.

-Formulación de preguntas: Se busca evaluar la capacidad para formular preguntas apropiadas que correspondan al enunciado de cada tarjeta. Esto implica el uso correcto de la estructura gramatical y el vocabulario adecuado para expresar las interrogantes.

-Razonamiento lógico: Al relacionar los enunciados con los dibujos correspondientes, se evalúa la habilidad del niño para hacer conexiones y deducciones lógicas basadas en la información proporcionada.

Actividad 4; PictoReto: “Descubre la palabra secreta”

La actividad se desarrolla con el uso de material formado por tres cuadernos para descubrir palabras secretas. Escribiendo debajo de cada pictograma su inicial. Una vez que vayamos descubriendo cada palabra secreta, buscamos el pictograma que representa a esa nueva palabra y la ponemos en los recuadros grandes. Cada cuadernillo contiene palabras de tres, cuatro y cinco letras. Se requiere cuadernillo plastificado que sirve de pizarra. El tiempo de trabajo es de 10 minutos

Objetivos de la actividad

La actividad pretende lograr los siguientes objetivos:

- Conciencia fonológica
- Atención
- Vocabulario
- Asociación palabra-imagen

Estrategias de Evaluación de la actividad

-Reconocimiento y asociación de pictogramas: El niño debe identificarse y asociar los pictogramas con las palabras secretas correspondientes. Esto evalúa su capacidad para reconocer y relacionar símbolos visuales con conceptos o palabras.

-Habilidades de escritura y lectura: El niño debe escribir la inicial debajo de cada pictograma para descubrir la palabra secreta. Esto evalúa su capacidad para reconocer e identificar las letras y utilizarlas para formar palabras.

-Habilidades de decodificación y comprensión: El niño debe leer y comprender las palabras secretas descubiertas a partir de las iniciales y los pictogramas asociados. Esto evalúa su capacidad para decodificar y comprender palabras escritas.

-Habilidades de resolución de problemas: debe buscar y colocar el pictograma correcto en los recuadros grandes una vez que hayan descubierto cada palabra secreta. Esto evalúa su capacidad para resolver problemas visuales y espaciales.

Actividad 5; “Aros Ecuestres: Adorna las orejas del caballo”

La actividad consiste en colocar dos aros de colores diferentes en las orejas del caballo. Se requieren aros de colores. El tiempo de trabajo es de 10 minutos.

Objetivos de la actividad

Se espera que con esta actividad sea posible lo siguiente:

- Reconocimiento de colores
- Noción de orden.
- Coordinación óculo-manual
- Atención

Estrategias de Evaluación de la actividad

-Coordinación motriz fina: El niño debe tener la destreza y habilidad para colocar los aros de manera precisa en las orejas del caballo. Esto evalúa su capacidad para controlar y coordinar los movimientos de sus manos y dedos.

-Coordinación óculo-manual: El niño debe coordinar la información visual que reciben con los movimientos de sus manos para colocar los aros en las orejas del caballo. Esto evalúa su capacidad para integrar y utilizar la información visual y motora de manera efectiva.

-Atención visual: Debe prestar atención a las orejas del caballo y colocar los aros en el lugar correcto. Esto evalúa su capacidad para enfocar y mantener la atención en un objetivo específico.

Actividad 6; ‘Apunta y anota el tiro perfecto’

La dinámica consiste en tirar pelota a la canasta. Se requiere una pelota y un canasto. El tiempo de trabajo es de 10 minutos.

Objetivos de la actividad

Se espera que con esta actividad se logre fortalecer habilidades en cuanto a:

- Tiempos de espera
- Control de impulsos y/o la escucha
- Precisión y concentración

Estrategias de Evaluación de la actividad

-Habilidades motoras: Se evalúa la habilidad para realizar movimientos coordinados y precisos al lanzar la pelota hacia la canasta. Esto implica la coordinación de los músculos, la fuerza aplicada y la precisión en el movimiento.

-Coordinación óculo-manual: Se evalúa la capacidad para coordinar sus movimientos de lanzamiento con la posición de la canasta y ajustar su lanzamiento en consecuencia. Esto implica la habilidad de enfocar y seguir visualmente el objetivo mientras se ajusta la posición de las manos y se lanza la pelota.

-Precisión: Se evalúa la capacidad para apuntar correctamente y lanzar la pelota hacia la canasta. La precisión es importante para lograr que la pelota entre en la canasta y obtener puntos.

-Concentración: Se evalúa la capacidad para mantener la atención y concentrar en el objetivo mientras realizan el lanzamiento. La concentración es esencial para tener un tiro exitoso y lograr la mayor cantidad de aciertos.

PRESENTACIÓN DEL SEGUNDO CASO DE ESTUDIO

Lucía tiene 8 años y lleva tomando cursos de equinoterapia desde los 4 años. Durante este tiempo, pasa por diferentes etapas y momentos de desarrollo físico, mental y emocional. Inicialmente, su trabajo se centró en crear un vínculo emocional entre el jinete, el caballo y el terapeuta, un desafío algo difícil para alguien con un trastorno del espectro autista. El caballo como medio de interacción también le ayuda a vincularse con el equipo humano.

Al inicio de cada sesión buscamos nuestro primer contacto con los animales mediante el cepillado. A Lucía le costaba concentrarse en esta actividad porque necesitaba moverse, no permitía que la tocáramos y notó que el pelaje del caballo no se sentía bien. Debido a estas dificultades, decidimos subirla directamente sobre el animal. En esta posición parece más relajada y también con ganas de hacer los ejercicios que le pide su terapeuta, nos permite acariciarla, ayudarla con las tareas y también disfruta acariciando a su caballo. Ahora que Lucía ha solidificado sus lazos con Pochito y el equipo humano, cepillar se ha convertido en una actividad significativa para ella.

Objetivos

- Fortalecer el vínculo emocional de Lucía con su equipo de caballos y humanos.
- Proporcionar recursos de comunicación verbal y no verbal.
- Desarrollar su capacidad de atención y enfoque.
- Mejorar su equilibrio, agilidad y coordinación.

Indicaciones generales de trabajo

- Considerar como llega Lucía a la sesión ya que le puede llevar tiempo organizarse.
- El conductor debe preparar los caballos a tiempo, los pacientes no deben esperar para subirse a los caballos.
- Proporcionar un ambiente semi silencioso, dejando lugar para comunicarse con el terapeuta.
- Ante la presencia de estereotipias con las que puede lastimarse responder a las indicaciones de la terapeuta
- Las actividades a realizar deben ser previamente anticipadas
- Metodología de Trabajo: Monta Terapéutica

Actividad 1; “Dominando las emociones”

La actividad se desarrolla utilizando un panel con pictogramas con un espacio para que el niño/a coloque la tarjeta que represente lo que siente en cada momento. Se requieren tarjetas magnéticas, el tiempo de trabajo es de 15 minutos.

Objetivos de la actividad

Se espera que con esta actividad se logre fortalecer habilidades en cuanto a:

- Identificación de emociones
- Lenguaje
- Discriminación visual.

Estrategias de Evaluación de la actividad

-Conciencia emocional: Se evalúa la capacidad para identificar y reconocer sus propias emociones. Al elegir y colocar las tarjetas que representan sus emociones en el panel, se evalúa si el niño/a es consciente de lo que está sintiendo y si puede etiquetar adecuadamente sus emociones.

-Expresión emocional: Se evalúa la capacidad para expresar sus emociones de manera adecuada y constructiva. Al colocar las tarjetas en el panel, se evalúa si el niño/a es capaz de comunicar sus emociones de manera visual y simbólica.

-Autoconocimiento emocional: Se evalúa la capacidad para comprender cómo las diferentes situaciones o eventos pueden influir en sus emociones. Al identificar las tarjetas que corresponden a sus emociones actuales, se evalúa si el niño/a tiene un conocimiento sólido de sus propias reacciones emocionales.

Actividad 2; “ColorRing: El desafío de los aros y las varillas”

En esta actividad, la terapeuta le indica el color del aro que debe tomar y tiene que colocarlo en una varilla. Se requieren aros de colores, el tiempo de trabajo es de 10 minutos.

Objetivos de la actividad

Se espera que con esta actividad se logre fortalecer habilidades en cuanto a:

- Habilidades motoras
- Coordinación óculo-manual
- Precisión y concentración
- Atención

Estrategias de Evaluación de la actividad

-Habilidades motoras: Se evalúa la capacidad para realizar movimientos precisos y coordinados al tomar los aros y colocarlos en las varillas. Esto implica la coordinación de los músculos, la fuerza aplicada y la precisión en el movimiento.

-Coordinación óculo-manual: Se evalúa la capacidad para coordinar sus movimientos de agarre y soltado con la posición de las varillas y los aros. Esto implica la habilidad de enfocar y seguir visualmente el objetivo mientras se ajusta la posición de las manos y se realiza la acción.

-Atención: Se evalúa la capacidad para mantener la atención y reforzar las indicaciones del terapeuta y en la tarea de colocar los aros en las varillas. La atención sostenida es esencial para seguir las instrucciones y completar la actividad de manera correcta.

-Seguimiento de instrucciones: Se evalúa la capacidad para escuchar y comprender las indicaciones verbales del terapeuta y aplicarlas en la acción de tomar y colocar los aros. Esto implica la habilidad de seguir instrucciones secuenciales y completar la tarea de acuerdo a las indicaciones dadas.

Actividad 3; “¡Sí o No Aventura!: Tarjetas de Preguntas y Respuestas”

En esta actividad se seleccionan un conjunto de tarjetas para trabajar preguntas con respuesta SÍ o NO. Se requieren tarjetas específicamente rotuladas, el tiempo de trabajo es de 15 minutos.

Objetivos de la actividad

Se espera que con esta actividad se logre fortalecer habilidades en cuanto a:

- Comprensión verbal
- Lectura de preguntas
- Atención
- Motricidad fina
- Estimulación cognitiva

Estrategias de Evaluación de la actividad

-Comprensión verbal: Se evalúa la capacidad para comprender las preguntas formuladas en las tarjetas y entender claramente la distinción entre las respuestas afirmativas (SÍ) y negativas (NO).

-Respuesta verbal: Se evalúa la capacidad para proporcionar respuestas claras y precisas a las preguntas utilizando las opciones de respuesta SÍ o NO. Esto implica la habilidad de expresar verbalmente su elección adecuada.

-Toma de decisiones: Se evalúa la capacidad para tomar decisiones rápidas y seguras al elegir entre las opciones de respuesta SÍ o NO en función de la pregunta planteada. Esto implica la habilidad de analizar la pregunta y seleccionar la opción correcta. -Atención y concentración: Se evalúa la capacidad para mantener la atención y la concentración en las preguntas y las opciones de respuesta presentadas en las tarjetas. La atención sostenida es esencial para comprender las preguntas y seleccionar la respuesta correcta.

Actividad 4; - ‘‘ PictoReto: Encuentra la palabra en imágenes’’

La actividad se desenvuelve mediante reconocimientos. A partir de la inicial de cada pictograma descubrimos otra palabra secreta y una vez que la tenga se busca la imagen que corresponda. Se requiere una pizarra, el tiempo de trabajo es de 10 minutos.

Objetivos de la actividad

Se espera que con esta actividad se logre fortalecer habilidades para la conciencia fonológica

Estrategias de Evaluación de la actividad

-Reconocimiento y asociación de pictogramas: Se evalúa la capacidad para reconocer y asociar los pictogramas con las palabras secretas correspondientes. Esto implica la capacidad de relacionar símbolos visuales con conceptos o palabras.

-Habilidades de lectura y decodificación: Se evalúa la capacidad para leer y decodificar la inicial de cada pictograma para descubrir la palabra secreta. Esto implica la habilidad de reconocer y utilizar las letras y sus sonidos para formar palabras.

-Vocabulario y comprensión de palabras: Se evalúa la capacidad para comprender y utilizar el vocabulario relacionado con las palabras secretas y las imágenes correspondientes. Esto implica la habilidad de asociar palabras con sus significados y representaciones visuales.

-Habilidades de asociación y memoria visual: Se evalúa la capacidad para asociar la palabra secreta descubierta con la imagen que corresponde. Esto implica la habilidad de recordar y hacer coincidir las palabras y las representaciones visuales.

Actividad 5; - "Descubre y Describe: Explorando con Preguntas"

La actividad se desarrolla con el uso de fichas para trabajar la descripción de imágenes a través de las preguntas que se presentan para cada caso. Se requieren fichas, el tiempo de trabajo es de 15 minutos.

Objetivos de la actividad

Se espera que con esta actividad se logren fortalecer habilidades en cuanto al lenguaje y la discriminación visual.

Estrategias de Evaluación de la actividad

-Habilidades de observación y percepción: Se evalúa la capacidad para observar detalladamente las imágenes y percibir los elementos visuales que las componen. Esto implica la capacidad de identificar y reconocer los objetos, personas o situaciones representadas en las imágenes.

-Habilidades de descripción verbal: Se evalúa la capacidad para expresar verbalmente las características y detalles de las imágenes a través de las respuestas a las preguntas planteadas. Esto implica la habilidad de utilizar un lenguaje descriptivo adecuado y proporcionar información precisa sobre las imágenes.

-Habilidades de comprensión y respuesta verbal: Se evalúa la capacidad para comprender las preguntas presentadas en las fichas y proporcionar respuestas relevantes y coherentes. Esto implica la habilidad de entender el significado de las preguntas y formular respuestas que se ajustan a ellas.

-Habilidades de razonamiento y pensamiento crítico: Se evalúa la capacidad para analizar las imágenes, identificar patrones o características particulares, y responder a las preguntas utilizando el razonamiento y el pensamiento crítico. Esto implica la habilidad de hacer conexiones y asociaciones lógicas entre la información visual y las respuestas dadas.

Actividad 6; ‘‘Mantenemos el equilibrio’’

La actividad consiste en llevar la pelota sin que se caiga de la tapa. Se requiere una pelota y una tapa. El tiempo de trabajo es de 10 minutos.

Objetivos de la actividad

Se espera que con esta actividad se logren fortalecer habilidades en cuanto a:

- Atención sostenida
- Concentración y equilibrio
- Habilidades motoras
- Coordinación óculo-manual

Estrategias de Evaluación de la actividad

-Habilidades motoras finas: Se evalúa la capacidad para controlar y coordinar los movimientos de sus manos y dedos mientras sostiene y manipula la tapa para mantener la pelota en equilibrio. Esto implica la precisión y destreza en los movimientos.

-Coordinación óculo-manual: Se evalúa la capacidad para coordinar la información visual que recibe con los movimientos de sus manos para el equilibrio de la pelota en la tapa. Esto implica la habilidad de enfocar y seguir visualmente la pelota mientras se ajusta la posición de las manos.

-Equilibrio y estabilidad: Se evalúa la capacidad para mantener un equilibrio estable mientras lleva la pelota en la tapa. Esto implica el control postural y la capacidad de ajustar constantemente la posición de la tapa para evitar que la pelota se caiga.

-Concentración y atención: Se evalúa la capacidad para mantener la concentración y la atención en la tarea de llevar la pelota sin que se caiga. La atención sostenida es esencial para ajustar los movimientos y mantener el equilibrio adecuado.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

5.1 Discusión

En niños con Trastorno del Espectro Autista TEA, es frecuente la presencia de limitaciones en el desarrollo de habilidades para el aprendizaje y la comunicación, es por ello que, en el campo de la psicopedagogía se incorporen prácticas no tradicionales con base experimental y científica que contribuyan a superar estos desafíos; esto es posible mediante la apertura a terapias alternativas como lo es el caso de la terapia asistida con caballos o equinoterapia.

En el marco de esta investigación, los hallazgos señalan que la planificación y ejecución de estrategias psicopedagógicas basadas en la equinoterapia, demuestran ser efectivas en cuanto al aprendizaje, la comunicación, la emocionalidad, la socialización y otros beneficios de tipo integral en el niño con TEA.

La integración y coordinación del equipo multidisciplinario es clave pues la evaluación de los indicadores de logro de las diversas actividades en cuanto a las áreas de intervención, es una actividad integrada que se realimenta con la comunicación de las experiencias de cada profesional, de este modo, la dinámica de la equinoterapia en continua y se maneja con criterio de red, es decir, el resultado de la terapia realizada por ciertos profesionales, es información valiosa para otros, en este caso, para las psicólogas y las psicopedagogas, quienes trabajan según el enfoque de estas disciplinas.

El Trastorno del Espectro Autista puede ser visto como una condición que puede ser manejada desde la psicopedagogía en su área educativa-institucional y clínica, haciendo énfasis en las principales características del aprendizaje y la comunicación en estos niños, para identificar las potencialidades y limitaciones de la terapia equina con el propósito de realizar actividades específicas para cada caso, incluyendo a la familia en el abordaje y generando compromisos para el bienestar del niño.

El desarrollo de la investigación permite reconocer concordancias y coherencia en el personal y en la práctica de la psicopedagogía utilizando la equinoterapia como estrategia alternativa viable en cuanto a la comunicación y el aprendizaje de los niños con TEA, esto se evidencia en las categorías generadas a partir de la entrevista a los

informantes clave donde se observa una estructura del proceso vinculada a sus objetivos y metas. La terapia se inicia con el diagnóstico, luego se observan los mecanismos de comunicación funcional y confianza relacional, se trazan las premisas de la equinoterapia como terapia complementaria con énfasis en mejorar el aprendizaje, las habilidades sociales y las competencias comunicativas estableciendo objetivos específicos junto a actividades terapéuticas en la vida diaria.

El proceso se centra en las necesidades, características, limitaciones, fortalezas e intereses de los niños, haciendo que la dinámica sea realmente ajustada a la condición y sea beneficiosa para cada caso, de allí la importancia de la participación de los padres de las actividades lúdicas variada y particulares a la cual se le suma la Intervención terapéutica y finalmente, la evaluación sus avances en el tratamiento, que se apoyan en registros donde los datos significativos se reflejan en indicadores de logro del niño en el área de aprendizaje y en el área de comunicación, lo que muestra que la terapia se sustenta en datos empíricos que, al relacionarse con fundamentos teóricos y resultados en diversas instituciones, se apega a la experiencia científica con probabilidad de validación en cuanto a su efectividad.

En el ámbito de esta investigación, y partiendo del estado del arte del tema, se reconoce la terapia asistida por caballos como una estrategia efectiva útil en el abordaje psicopedagógico yendo más allá del aprendizaje y la comunicación porque adicionalmente, puede mejorar las habilidades motoras gruesas, sociales, entrenando específicamente el sistema vestibular, contribuyendo a la integración sensorial.

La naturaleza estética del caballo y la percepción que el niño con TEA tenga del equino, influye en procesos que contribuyen a la mejora de la autoestima, confianza, libertad, independencia y competencia, lo que incide favorablemente en las formas de interacción verbal, la expresión y gestión de sentimientos, cuestiones clave en los niños con TEA.

Entre los resultados del estudio se tiene que, las terapias incluyen tanto actividades sobre el caballo como tareas al lado del animal, generando formas de vinculación, comprensión de las acciones que se realizan por parte del niño, sensibilización para la manifestación de emociones y facilita el reconocimiento de cosas, situaciones y acciones mejorando determinadas áreas relacionales, de aprendizaje y comunicación.

5.2 Conclusiones

En conclusión, a lo largo de este estudio se han abordado los objetivos planteados con respecto al aprendizaje y la comunicación en niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA), así como la terapia equina como enfoque terapéutico en este contexto.

En primer lugar, se ha logrado describir las características del aprendizaje y la comunicación en los niños con TEA. Se ha evidenciado que estos niños pueden presentar dificultades en áreas como el lenguaje receptivo y expresivo, la comprensión social y la interacción verbal y no verbal. Además, se ha resaltado la importancia de abordar estas características de manera individualizada, considerando las fortalezas y desafíos de cada niño.

En segundo lugar, se ha identificado las potencialidades y limitaciones de la terapia equina en relación al aprendizaje y la comunicación en niños con TEA. Se ha observado que la terapia equina puede brindar un entorno motivador y novedoso para estos niños, fomentando su participación activa, el desarrollo de habilidades sociales y comunicativas, así como la mejora en la atención y la regulación emocional. Sin embargo, también se ha reconocido que la terapia equina no es una intervención única y que debe ser complementada con otras estrategias y enfoques terapéuticos para obtener mejores resultados.

Por último, se han analizado dos casos de intervención con equinoterapia aplicada en el área de aprendizaje y comunicación en niños y niñas con TEA. Estos casos han demostrado que la terapia equina puede ser beneficiosa para el desarrollo de habilidades comunicativas y de aprendizaje, como el lenguaje, la atención conjunta y la interacción social. Se ha destacado la importancia de adaptar las sesiones de equinoterapia a las necesidades individuales de cada niño y de contar con un equipo multidisciplinario que trabaje en colaboración.

Para finalizar, este estudio ha permitido comprender las características del aprendizaje y la comunicación en niños con TEA, así como identificar las potencialidades y limitaciones de la terapia equina en este contexto. Los casos de intervención analizados han evidenciado los beneficios que puede ofrecer la terapia equina en el área de aprendizaje y comunicación en niños y niñas con TEA. Sin embargo, se requiere de más investigación y evidencia para respaldar de manera sólida los resultados obtenidos y para continuar mejorando las intervenciones en este campo.

BIBLIOGRAFÍA

- Alvídrez Hinojos, S. (2021). *Equinoterapia en trastornos de lenguaje*. Chihuahua IJD: Blog Digital Universitario.
- American Psychiatric Association (2014). *DSM-5. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Médica Panamericana
- Arrebillaga, M. E. (2010). *Autismo y trastornos del lenguaje*. Argentina: Brujas.
- Artigas, J. (1999). *El lenguaje en los trastornos autistas*. España: Revista Neurología
- Auza Benavides, A. (2019). *Nuestro hijo con Autismo*. México: El Manual Moderno.
- Bin, L; Diez, A; Waisburg, H. (2000). *Tratamiento psicopedagógico: red institucional en el ámbito de la salud*. Buenos Aires: Paidós
- Bonel, Pelegrina A, M, Jiménez Vinuesa, N, S; Bueno Cardona, J, M. (2015). *Equinoterapia para personas con autismo*. España: Rev. Paraninfo Digital.
- Bouton, C. (1983). *El desarrollo del lenguaje*. Francia: Unesco.
- Cañadas Guerrero, C. (2018). *Equinoterapia: terapias asistidas con caballos*. Barcelona: Paidotribo
- Cañadas Guerrero, C. (2018). *Equinoterapia: terapias asistidas con caballos*. Barcelona: Paidotribo.
- Creswell, J. W. (1998). *Qualitative Research Inquiry and Research Design. Choosing among Five Traditions*. Thousand Oaks, California: Sage Publications Ltd.
- Cuervo, P. (2017). *Beneficios de la equinoterapia en niños con TEA*. Universidad de Cantabria
- Delgado Fernández R, Sánchez Gómez B. (2015). *Influencia de la equinoterapia en el tratamiento a niños autistas de 5 a 7 años*. Universidad de ciencias médicas. Cuba: Mediciego.
- Falke, G (2009). Equinoterapia. Enfoque Clínico, psicológico y social. Revista de la Asociación Médica Argentina, Vol.122. Número 2.
- Fernández, A. (1999) *La inteligencia atrapada. Abordaje psicopedagógico clínico del niño y su familia*. Buenos Aires: Nueva visión.

- Fierro Bósquez, M, J; Fierro Vasco, S, G.; Aguinaga Bósquez L, B. (2018). *La Equinoterapia en niños con trastornos del espectro autista*. Bolívar: Saberes del Conocimiento.
- Galeano, M. (2020). Diseño de proyectos en la investigación cualitativa. https://books.google.com.ar/books?id=Xkb78OSRMI8C&newbks=1&newbks_re_dir=0&dq=categorizacion+en+investigaci%C3%B3n+cualitativa&hl=es&source=gbs_navlinks_s
- García de la Torre, M, P. (2002). *Trastornos de la comunicación en el autismo*. España: Revista galego-portuguesa de psicología y educación.
- García, S. (2010). *Equinoterapia: Un binomio con fines terapéutico*. México: Facultad de medicina veterinaria y zootecnia.
- Garrabé de Lara, J (2012). *El autismo. Historia y clasificaciones*. París: Salud mental.
- González Bouzo, S. (2015). *Los beneficios de la Hipoterapia y la Equitación Terapéutica con personas autistas: Un estudio de caso*. Universidad de Vigo.
- Gross, E. (2006). *Equinoterapia: la rehabilitación por medio del caballo*. México: Trillas
- Kanner, L. (1943). *Autistic Disturbances of affective contact*. Nervous child.
- Levinson, B. M. (1969). *Pet-Oriented Child Psychotherapy*. Charles C. Thomas. Springfield, Illinois.
- López Gómez, S. Rivas Torres, R, M; Taboada Ares, E, M. (2009). *Revisiones sobre el autismo*. Colombia: Revista Latinoamericana de Psicología.
- Maciques, E. (2013). *Equinoterapia: la rehabilitación por medio del caballo*. México: Trillas.
- Martínez, R. (2008). La terapia asistida por animales: una nueva perspectiva y línea de investigación en la atención a la diversidad. *Indivisa, Bol. Estud. Inves.*, n°9, pp 117-144. ISSN 1579-3141. Recuperado en [http://Dialnet-LaTerapiaAsistidaPorAnimales2777924%20\(4\).pdf](http://Dialnet-LaTerapiaAsistidaPorAnimales2777924%20(4).pdf)
- Martos Pérez, J. Llorente Comí, M. y González Navarro, A, (2020). *Los niños pequeños con Autismo*. España: CEPE.
- Moreno-Flagge N. (2013). *Trastornos del lenguaje. Diagnóstico y tratamiento*. Panamá: Rev Neurol.
- Mulas F, Ros-Cervera G, Millá MG, Etchepareborda MC, Abad L, Téllez de Meneses M. (2010). *Modelos de intervención en niños con autismo*. España: Rev Neuro.
- Müller, M. (2006). *Aprender para ser. Principios de la psicopedagogía clínica*. Buenos Aires: Bonum 6ta Edición.

- Myles, BS, Barnhill, GP, Hagiwara, T., Griswold, DE y Simpson, RL (2001). *Una síntesis de estudios sobre las características intelectuales, académicas, sociales, emocionales y sensoriales de niños y jóvenes con síndrome de Asperger*. Estados Unidos: División de Autismo y Discapacidades del Desarrollo
- Nolfa Ibañez S. (1999). *¿Cómo surge el Lenguaje en el niño?*. Los planteamientos de Piaget, Vygotsky y Maturana. Chile: Revista de Psicología.
- Orpesa, P; García, I; Puente, V; Matute, Y. (2009) *Terapia Asistida con Animales como fuente de recurso en el tratamiento rehabilitador*. Medisan
- Pain, S. (1984). *La génesis del inconsciente*. Buenos Aires: Nueva visión.
- Patton, Q. M. (2002) *Two decades of development in qualitative inquiry*. Qualitative Social Work. California: Sage Publications.
- Pérez, J, M. (2001). Enfoques actuales para padres y profesionales. "*Autismo. Definición. Instrumentos de evaluación y diagnóstico*". España: Fundec.
- Ricci, C, F. (2003). *Aportes para una reflexión epistemológica*. Buenos Aires: Revista Perspectivas Metodológicas.
- Riviére, A. (1997). *Desarrollo normal y Autismo*. España: Universidad Autónoma de Madrid.
- Rutter, M. (1979). *Language, cognition, and autism*. Congenital and Acquired cognitive disorder. United States: Er.Katzman.
- Sabino, C. (1992). *El proceso de investigación*. Caracas: Panapo.
- Sampieri, Hernández, R. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Primera Edición. México: Mcgraw-HILL/interamericana editores
- Woolfolk, A. (1985). *Equinoterapia: la rehabilitación por medio del caballo*. México: Trillas.

ANEXO A

EQUINOTERAPIA

Figura 1

Imagen. Cepillado y manejo del caballo



Fuente: Equinoterapia desde 1998 [Fotografía], por la Associació Centre INDIANA, Flickr <https://www.centreindiana.com/galerias/>

Figura 2

Imagen monta terapéutica



Fuente: ¿Existen diferentes tipos de Equinoterapia? [Fotografía], por El Granero, 2017, Flickr <https://elgranero.org/2017/08/14/existen-tipos-tratamientos-equinoterapia/>

Figura 3

Imagen ejercicios y actividades



Fuente: Equinoterapia para niños con mutismo selectivo [Fotografía], Por Asociación Al Paso, 2019, Flickr <https://www.terapiasalpaso.org/equinoterapia-para-ninos-con-mutismo-selectivo/>

Figura 4

Imagen monta



Nota. DISCAPACIDAD, EL PROYECTO, EQUINOTERAPIA [Fotografía], por El Granero, 2017, Flickr <https://elgranero.org/2017/07/20/la-equinoterapia-se-consolida-una-opcion-superadora/>

Figura 5

Imagen despedida cierre de sesión



Fuente: Terapia con Caballos [Fotografía], por Eduka-Dog, Flickr
<https://edukadog.es/terapia-con-caballos/>

ANEXO B
INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Anexo B1. Guía de entrevista para el personal: psicólogas y psicopedagogas

Preguntas/respuestas
1.- ¿En qué consiste su intervención en el área de aprendizaje y comunicación en los niños TEA, tomando en cuenta la equinoterapia en este centro?
2.- ¿Cuáles son las áreas (aprendizaje, comunicación, emociones, sentimientos, relaciones, etc.) donde el niño TEA muestra mejores resultados.
3.- Durante un paseo o trote con el caballo, se produce la estimulación vestibular en el niño con TEA en su práctica, ¿cómo hace esta evaluación y cómo se van reconociendo los resultados, específicamente en el área de aprendizaje y comunicación?
4.- Comparativamente con otras terapias orientadas al aprendizaje y comunicación, que usted ha aplicado, en niños TEA ¿qué beneficios proporciona la equinoterapia y qué limitaciones tiene este tipo de terapia en estas dos áreas?
5.- ¿Cuál es la importancia de la participación de los padres o adultos responsables en sus intervenciones para el aprendizaje y la comunicación de los niños TEA?

Anexo B2. Guía de entrevista para el personal: orientadoras y terapeutas (los que ejecutan los ejercicios con los caballos)

Preguntas/respuestas
1.- ¿En qué consiste la equinoterapia y cuáles son las áreas (aprendizaje, comunicación, emociones y sentimientos, relaciones, etc.) donde el niño TEA muestra mejores resultados.
2.- ¿Cuáles son las reacciones, actitudes y manifestaciones del niño TEA cuando recibe las terapias equinas

Anexo B3. Guía de entrevista para el personal directivo

Preguntas/respuestas

1.- ¿Cuáles son los tipos de terapias equinas que se realizan en este centro para los niños TEA o de condiciones similares y para qué se aplicada cada una de estas terapias?
2.- ¿Cómo funciona el equipo multidisciplinario para el logro de los objetivos terapéuticos de la terapia equina a los niños a los niños TEA?

Anexo B4. Guía de observación

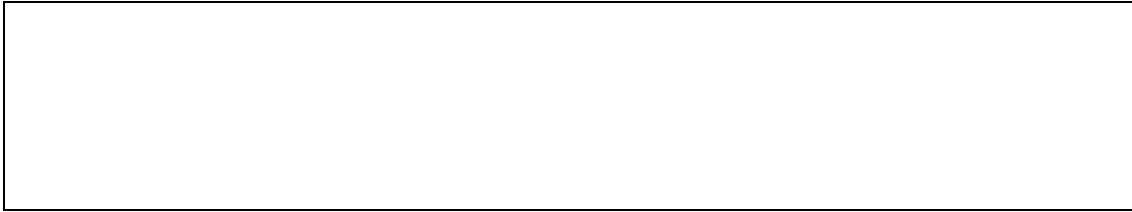
Se revisó la metodología de trabajo (documentos) y de manera presencial, para explicar detalladamente cómo se manejan dos casos de TEA con terapia equina, para mejorar el área de aprendizaje y comunicación

Guía de registro de la observación

Aspectos observados
Dinámica de trabajo de las psicopedagogas (procedimiento y registros de la psicopedagoga)
Indicadores de logro del niño en el área de aprendizaje
Indicadores de logro del niño en el área de comunicación
Otros aspectos de interés

Anexo B.5 Bitácora

Se llevó un registro (día, fecha, hora) de la visita al centro, específicamente al observar los tipos de terapias equinas realizadas, para explicitar los conocimientos adquiridos en esta experiencia
--



ANEXO C

RESULTADOS DE LOS INSTRUMENTOS APLICADOS

Anexo C1. Resultados de la entrevista al personal: psicólogas y psicopedagogas

Preguntas/respuestas
<p>1.- Entrevistadora: ¿En qué consiste su intervención en el área de aprendizaje y comunicación en los niños TEA, tomando en cuenta la equinoterapia en este centro?</p> <p>Respuesta, entrevistado 1 (Psicopedagoga Cintia)</p> <p>La comunicación y el aprendizaje son los pilares fundamentales desde donde comienza la terapia, sobre todo saber previamente cómo se comunica el alumno si es verbal o no verbal gestos, carpeta de comunicación etc. Y saber su nivel de comprensión de órdenes verbales y consignas sobre todo por el tema de seguridad arriba del caballo. La comunicación, en caso de no poseer lenguaje, comienzo por gestos asociándolos a una palabra clave, siempre la misma para la misma acción u objeto, Ejemplo: para que el caballo empiece a caminar se utiliza un gesto y la palabra:” paso “ Y se modela la acción con la mano del niño y la palabra la dice la terapeuta (coordinadora). También se evalúa durante la terapia cuál es la manera que tiene el alumno para alcanzar objetos de su interés, si señala, si mira el objeto, si agarra la mano de la terapeuta etc y se va modelando el señalamiento correcto para que otros puedan comprenderlo. Siempre nombrando los objetos con una palabra fija para ese objeto (previamente se pone de acuerdo todo el equipo sobre qué palabra será utilizada y en qué movimiento será ayudado el alumno. El aprendizaje atraviesa a todo el proceso, si bien el objetivo a largo plazo es la monta autónoma por parte del alumno, se van abordando objetivos de aprendizajes a corto plazo que también puedan generalizar en otros ámbitos de su vida ya sea motricidad, percepción, atención, memoria, ejecución de consignas. Y también el área conductual, que es muy importante porque permite otros aprendizajes. La tolerancia a la frustración, por ejemplo</p> <p>Respuesta, entrevistado 2 (Psicóloga Morena)</p> <p>En cuanto al área de aprendizaje y comunicación el único alumno que tengo tiene autismo me pasa que él con el aprendizaje va bastante bien y es alto cognitivamente y en la comunicación también. Lo que sí, trabajo mucho con el tema de las estereotipias o ideas fijas, lo que hago cuando viene así como como con una idea o tema fijo trabajo con eso, adaptándolo a la actividad por ejemplo; el alumno que viene ahora desde que arrancó tiene en la cabeza el waze, se sabe absolutamente todas las direcciones y te las va diciendo en toda la sesión, entonces, como para cortar un poco con eso y con esa fijación y estereotipia de decir todo el tiempo lo mismo, lo que armé fue, viste que en la pista de adiestramiento hacemos las tablas? bueno le arme una tabla con folio y un fibrón. Entonces la idea es que él pueda utilizar esa herramienta de decir a la derecha, izquierda, siga, doble en la rotonda y eso pero relacionado siempre a la actividad, entonces lo que él va diciendo guía a la conductora para donde tiene que ir. Lo que</p>

hago es eso, utilizar esa fijación para que se transforme en una comunicación en el equipo de trabajo y que no sea solamente un “gire a la derecha, izquierda en calle 56” porque no tiene un sentido en la actividad. Lo mismo cuando empezó, él tenía una fijación con los trenes y los autos y la señalización de las calles, lo que hice fue en la pista poner en las vallas rayas de colores que simulen la barrera del tren, entonces lo que él hacía era “piiii madera del tren” entonces se tenía que frenar ahí y hacia” chuchuuu” pasaba el tren y decía “piiii se subió la barrera” y podíamos pasar. Entonces el objetivo era darle un sentido a la actividad.

Entrevistadora: ¿Todo lo planificado es en base a los intereses del niño?

En principio sí, porque a veces es muy difícil sacarlo de su interés y colocarlo en que se interese y hacer otra actividad, hay días que viene como un poco más flexible en eso y hay días que no. Pero bueno, yo también voy trabajando en cuanto a la flexibilidad que él tenga y así es también cómo vamos trabajando el aprendizaje para que se vaya aprendiendo las tablas y las consignas de los juegos, pero cognitivamente tiene el aprendizaje muy alto

2.- **Entrevistadora:** ¿Cuáles son las áreas (aprendizaje, comunicación, emociones, sentimientos, relaciones, etc.) donde el niño TEA muestra mejores resultados.

Respuesta, entrevistado 1 (Psicopedagoga Cintia)

Siempre hablando desde mi experiencia personal, las áreas en las que observo avances más rápidos es en la comunicación, desde aprender gestos en dos clases hasta verbalizar palabras que jamás habían dicho. Creo que la motivación juega un papel fundamental en esto. Y aprendizajes a nivel motor, equilibrio, coordinación, motricidad fina también

Respuesta, entrevistado 2 (Psicóloga Morena)

M: Observo que tienen mejores resultados en cuanto a la comunicación y al aprendizaje, por lo menos en cuanto a mi experiencia en lo que es sentimientos cuesta muchísimo poder trabajar esa parte y en lo atencional también porque va de la mano del interés. Si es un alumno que no es muy flexible y que no lo podés quitar de su interés o de su fijación se te hace muy difícil el tema de que preste atención a otra cosa o fije su interés en otro elemento. Pero en cuanto a la comunicación al tener que estar comunicados todo el tiempo en la actividad, es por ahí en lo que más uno puede trabajar constantemente porque por ahí no necesitas tanto de una atención sostenida todo el tiempo, sino que lo podés ir situando en diferentes cosas en cuanto a la comunicación.

Entrevistadora: Si, además es un tema muy amplio la comunicación

M: Tal cual, porque si tenes un niño con TEA que no tiene lenguaje se comienza trabajando, aunque sea con la parte de la señalización y eso como que yo creo que es mucho más sencillo de trabajar o que muestra resultados un poco más rápido que el resto. De todos modos, obviamente depende de cada alumno con el que uno esté trabajando

3.- **Entrevistadora:** Durante un paseo o trote con el caballo, se produce la estimulación vestibular en el niño con TEA en su práctica, ¿cómo hace esta evaluación y cómo se van reconociendo los resultados, específicamente en el área de aprendizaje y comunicación?

Respuesta, entrevistado 1 (Psicopedagoga Cintia)

La evaluación se hace tanto previamente como durante el aprendizaje del trote, previamente se le pregunta al equipo de terapia ocupacional, si el alumno concurre también se consulta con la T.O del equipo de CEDICA y recién cuando se considera beneficioso se comienza a trotar. También considerar el equilibrio del alumno durante el paso (caminar del caballo) para no generar miedo durante el trote. Luego se prueba una vez un paso más rápido y si muestra signos de disfrute se empieza con el trote suave. En mi experiencia casi siempre disfrutaban mucho del

trote y se logran mayores objetivos después: ya sea generar más foco atención al, hasta comunicar mejor su deseo de seguir trotando y también luego según relato de sus padres se van más tranquilos a casa

Respuesta, entrevistado 2 (Psicóloga Morena)

M: Bueno primero, el trote lo utilizamos dependiendo del nivel de hiperactividad del alumno, si está muy tranquilo solemos usar más tiempo el trote, pero si está como muy hiperactivo ahí depende de qué es lo que el trote logre, pero en cuanto a la comunicación uno lo que evalúa es, por ejemplo: si hacemos un trote y el alumno logra empezar a pedir más trote ya sea corporalmente o verbalmente con intención comunicativa, que es lo que siempre buscamos que todo lo que hagan tenga una intención comunicativa. Es que uno le da la respuesta para también que él aprenda de que eso que está haciendo se está comprendiendo y que sabemos qué significa trote, y eso obviamente uno lo va a ir complejizando. Esa sería la evaluación en cuánto a esa actividad del trote. Creo que uno lo evaluaría así.

4.- **Entrevistadora:** Comparativamente con otras terapias orientadas al aprendizaje y comunicación, que usted ha aplicado, en niños TEA ¿qué beneficios proporciona la equinoterapia y qué limitaciones tiene este tipo de terapia en estas dos áreas?

Respuesta, entrevistado 1 (Psicopedagoga Cintia)

Limitaciones casi ninguna, a veces juega en contra la distracción del ambiente, ya que hay más estímulos alrededor. Otra es el clima, ya que los días de lluvia se debe suspender la terapia, lo que provoca menos regularidad de las sesiones. Beneficios muchos: la motivación del alumno suele ser mayor, los límites se los va poniendo el caballo y son mejor aceptados por parte del alumno. Se utilizan materiales muy atractivos y el ambiente natural colabora perfectamente. También en ocasiones se interactúa con otros alumnos que están en su sesión en el mismo horario: jugando carreras, juegos grupales etc

Respuesta, entrevistado 2 (Psicóloga Morena)

M: Aún no trabajé en otro ámbito, pero pensándolo yo creo que la diferencia por ahí que hay, es que a comparación de la clínica o los centros uno puede estar por ahí más contenido con el alumno, con la persona y uno puede regular la cantidad de estímulos que puede tener alrededor el alumno para que organice su atención dentro de trabajar la comunicación. Acá lo que tenemos es que el estímulo es tanto al ser al aire libre, al haber gente y tantos caballos que por ahí es como un poco más difícil el tema de la contención

M: Igualmente que sea difícil no es que sea imposible, de hecho, se ha trabajado muchísimo y también lo que te brinda este espacio es que, el estímulo es como un pro y un contra, porque vos al estímulo también lo puedes usar dependiendo de la atención, fijación e interés que tenga el alumno. Por ejemplo: en el fondo tenemos el camino de árboles y si vos observas que el alumno mira las hojas de los árboles cuando pasas por abajo, ahí es donde puedes empezar a armar como una comunicación diciéndole, por ejemplo: “señálame las hojas”. Usar la fijación relación a los intereses y el estímulo en favor de la comunicación. Por ejemplo, si ves que el niño está observando algo del ambiente, empezar como una comunicación con intención comunicativa en cuanto a los árboles y las hojas o algún objeto de ambiente. Lo mismo que si lo ves todo el tiempo mirando al caballo, entonces ahí podés intentar armar una comunicación, y un lenguaje porque hay veces que no tienen nada de lenguaje y hay veces aunque sea una palabra te dicen entonces cuando la dicen es cuando uno más tiene que reforzar. Pero suelen empezar a generar lenguaje. Nosotros trabajamos mucho con las palabras “paso” “alto” entonces hay veces que de repente te dicen “paso” bueno ahí trabajamos mucho lo que es la señalización de hacer paso arriba del caballo y decirlo y eso ayuda muchísimo al lenguaje. Este espacio también creo que te da mucho lugar a eso y a trabajar con muchas variantes que por ahí en lo que es la clínica no, que es más con objetos y en lo que queda ahí digamos.

5.- **Entrevistadora:** ¿Cuál es la importancia de la participación de los padres o adultos responsables en sus intervenciones para el aprendizaje y la comunicación de los niños TEA?

Respuesta, entrevistado 1 (Psicopedagoga Cintia)

La participación de los adultos es fundamental, desde el comienzo brindando la mayor cantidad de información posible, aclarando lo que esperan de la terapia, y también la colaboración en ciertas sugerencias dadas por el equipo de equino, también durante la sesión es importante que no intervengan, a menos que así lo solicite la terapeuta para darle espacio al alumno, y evitar ciertas conductas inapropiadas por estar ellos presentes, también es importante que sepan y aprendan a valorar los avances, aunque sean pequeños o a diferentes tiempos

Respuesta, entrevistado 2 (Psicóloga Morena)

M: La importancia es el hecho de lograr armar una forma en común. Por ejemplo: si con el alumno estamos trabajando de una forma acá, es lo mismo que nosotros con el resto de las terapias o lugares a los que van los chicos. Esa forma de trabajar interdisciplinariamente con otros profesionales y con los padres, es armarle una estructura al alumno porque los chicos con autismo lo que más necesitan es una estructura, entonces si armamos una estructura de lenguaje, por ejemplo: acá trabajamos con pictogramas porque en el centro trabajan con pictogramas bueno que los padres también trabajen con pictogramas, porque si yo trabajo acá con pictogramas. pero en el centro trabajan con lengua de señas y en la casa trabajan con señalización no va a haber un avance de ninguno de los tres lugares. Necesitan una estructura, un seguimiento y hacer todo el tiempo lo mismo. Eso me parece que es lo fundamental de poder trabajar con los padres. También, por ejemplo: en cuánto al límite, lo que tiene que ver con lo verbal que se aplique también en los dos lugares de la misma forma, más allá de que los padres son los padres y los terapeutas son los terapeutas eso también hay que saber diferenciarlo, pero a ellos les sirve tener una forma de limitación, una forma de aceptación y una forma de comunicación es fundamental. Porque sino no se van a observar avances en ese sentido. En principio lo que yo digo es pensando en los alumnos chicos, los infantes digamos. Es fundamental el tema de la estructura, pero también, es fundamental después una vez que se logra una estructura de a poco empezar a romperla para que ellos puedan empezar a socializar y a poder manejarse de forma autónoma en la sociedad, buscar herramientas para qué si esa estructura se rompe poder organizarme con esa estructura rota

Entrevistadora: Muchas gracias

Anexo C2. Resultados de la entrevista al personal: orientadoras y terapeutas (los que ejecutan los ejercicios con los caballos)

Preguntas/respuestas

1.- **Entrevistadora:** ¿En qué consiste la equinoterapia y cuáles son las áreas (aprendizaje, comunicación, emociones y sentimientos, relaciones, etc.) donde el niño TEA muestra mejores resultados.

Respuesta, entrevistado 1 (Lic. en Terapia Ocupacional Carolina)

Antes de responderte la primera pregunta te comento, yo soy Lic en terapia ocupacional de la Universidad Nacional de Quilmes, me estoy formando en neurodesarrollo, tengo capacitaciones desde pediatría varias como alfabetización neonatología, etc. Así que te puedo comentar que bajo experiencia de la mayoría de los pacientes o jinetes amazonas son personas de la población del espectro autista o de la condición de espectro autista

viste que ahora se habla de condición y vos acá preguntas en qué consiste la equinoterapia yo te puedo decir que es un complemento, obviamente de las terapias convencionales sino que también aparte de ser un complemento es un ámbito más de poder trabajar que nos brindan otras experiencias algo tal vez desde las cosas más inesperadas menos controladas que te invitan a la flexibilidad todo es en rutina por obligaciones desde la condición climática que siempre te va a cambiar un poco la rutina desde la condición del animal desde el espacio y los sonidos que es distinto a lo controlado, a lo ya reglado dentro de un consultorio. Yo tengo idea de qué tanto en un consultorio o dentro de las tacas si, no solo hablo de equinoterapia sino de las tacas siempre hay que poder brindarle ese aprendizaje o esa enseñanza a la persona a la población porque a veces trabaja con más de uno que puedan replicarlas en su vida diaria, yo desde la terapia ocupacional te puedo hablar de qué existe un sector de nuestras incumbencias que esa actividad es la vida diaria básicas o instrumentales que son las cosas que hacemos cotidianamente que puede ser vestirse higienizarse un poco más compleja como el manejo del dinero las habilidades sociales vos hablas de comunicación y entramos dentro de área de comunicación habilidades sociales el aprendizaje también pero lo tocamos desde el área de la educación desde esas incumbencias y en cuanto a dónde demuestra mejores resultados sinceramente desde las habilidades sociales lo que es la relaciones con las otras personas una de los grandes caracteres de alguien con el espectro autista con la condición autista es la alteración o la disminución o la dificultad de poder lograr establecer relaciones sociales con un otro de forma entre comillas “normal” o esperada y acá es una de las primeras cosas que se empiezan a ver a veces el vínculo y la relación no comienza con nosotros o con los del equipo con las personas sino tal vez empieza desde el caballo en otros casos también desde el terapeuta y después con el caballo o sea a veces el registro de un otro empieza tanto con el animal como con la persona. Y no te hablo de un registro de un otro haciendo un contacto visual porque lo que es típico en este trastorno en esta condición es evitar el contacto visual pero la comunicación puede empezar a aprenderse desde otro lado, nosotros tenemos por ejemplo el saludo que puede ser chocando el puñito o las personas que están disminuidas visuales o son ciegas para reconocer te tocan la cara esa es una forma también de acercamiento, ponele si queremos indicarle ya estando montado la persona indicarle el paso, una palmadita en el lomo o tocando o buscando con la mano las crines o las riendas sosteniéndolas por un tiempito o dos segundos eso también puede indicar que quiere que el caballo camine esos son nuestras alternativas de comunicación que no va a ser verbal también en lo que existe que es típico en el autismo es el uso del cuerpo del otro para direccionar sus deseos las cosas que quiere que vos hagas o el hacer, que te busca la mano o una parte del cuerpo y te la direcciona hacia eso, si no está el señalamiento que también se puede trabajar estamos arriba montando el caballo y se está buscando una pelota por ejemplo o una chapa de color o un peluche y se lo busca con el registro visual si es que hay y se señala o sea se enseña a señalar con la imitación también esta esto de que usa el cuerpo del otro para señalar agarra tu mano y señala dónde está ese peluche esa pelota esa chapa

Una de las principales cosas aparte de la relación son las habilidades sociales en la comunicación y a base eso vas trabajando otras cosas también a veces es lo como lo primordial que trabajas siempre se contemple bueno hay un diagnóstico o lo que sea pero se evalúa la intervención principal de la evaluación de la persona que vas a trabajar y ves que dificultades o alteraciones tiene que son potenciales objetivos que te vas a aprender con la persona tal vez no tiene dificultades en la comunicación porque desde chico no se implementó en excelencia comunicadora si se habla con un comunicador

sea con comunicador así de impreso o en una tablet y se comunica desde ahí sin problema y bueno identificas que tiene que trabajar una actividad de la vida diaria, desde mi área a través del comunicador vas trabajando eso por ejemplo: le cuesta el vestido y desvestido le ponemos y le sacamos por así decirlo prendas al caballo que después lo va a aplicar en su vida diaria ahí es donde vas implementando actividades por fuera de la terapia para que no se quede solo en la terapia lo que vamos trabajando y estas prendas pueden ser que vos le coloques la montura esta es la prenda del caballo y que bueno se comparen las vendas con las medias no sé si tiene máscara el caballo puede ser igual que ponerse un gorro o algo parecido

En el caso de qué se trabaje no sé dentro de las actividades de la vida diaria la higiene porque tal vez no hay registro de cuando hay necesidad de bañarse o hay una alteración sensitiva de qué no identifica el estar transpirado los cambios de temperatura o algo parecido bueno se va a trabajando desde lo táctil con el animal se puede también trabajar desde establo terapia haciendo una actividad o un juego de higienizar o peinar al caballo de tocar distintas áreas del caballo donde tiene diferentes temperaturas compararlo con el cuerpo de uno, haciendo un registro corporal desde ahí después se le puede pedir a la familia o al mismo paciente, jinete o amazona, que traiga alimentos propios, su peine, su propio cepillo de dientes también se pueden aplicar como pequeñas actividades previas a la monta o posterior de la monta en relación a lo que se está trabaja. Cuando hablamos de chicos muy chiquitos, muy pequeños siempre sabemos que nuestro medio y fuerte va a ser el juego a través de este va a ser el que va a hacer el lazo con la parte terapéutica también se puede evaluar en qué etapa del juego está, si sólo está por ejemplo en el juego solitario se puede trabajar de a poco bueno de ver cómo es el juego solitario a través de qué está montado por debajo de la monta, después incorporando a otros o llevándolo al juego más simbólico y después viene juego con nosotros a través de incorporar los auxiliares uno mismo como terapeuta a otro montado también. Dentro del juego podemos encontrar que se puede trabajar la atención, la memoria el juego de roles, la espera de tiempos el respeto de turnos, etc.

Respuesta, entrevistado 2 (Psicomotricista Lucas)

Bueno, vamos por la primera pregunta. ¿En qué consiste la equinoterapia? Bueno, es una terapia complementaria. Nosotros siempre decimos que es una terapia complementaria porque tenemos una mirada multidisciplinaria, transdisciplinaria. Sobre todo para niños con TEA, la idea es que puedan trabajar con nuestra herramienta de trabajo, que es el caballo, las áreas que está trabajando en otros espacios terapéuticos. Tiene una mirada, si se quiere, bastante específica que tiene que ver con poder aprovechar el patrón de locomoción del caballo que se asemeja al patrón de locomoción del humano. Desde mi área como psicomotricista, siempre atiendo a la singularidad de cada una de las personas a las que atiendo y dentro del desarrollo evolutivo de la persona específica vamos a ir viendo cuáles son las áreas de trabajo dentro del abanico de posibilidades que tenemos podemos trabajar la comunicación podemos trabajar todo lo que tiene que ver con integración sensorial ya que es una actividad muy sensorial, viene donde las aferencias que recibe la persona que está teniendo el servicio, tiene que poder procesarlas, entonces el terapeuta en este caso es un intermediario entre el caballo y la persona con autismo para poder desarrollarla. Puede trabajar la socialización cuando se trabaja en talleres con padres, se puede trabajar la respuesta ante frustraciones o ante limitaciones en la vida diaria Y sobre todo podemos trabajar mucho lo que tiene que ver con el estímulo de una actividad de movimiento.

2.- **Entrevistadora:** Cuáles son las reacciones, actitudes y manifestaciones del niño TEA cuando recibe las terapias equinas

Respuesta, entrevistado 1 (Lic. en Terapia Ocupacional Carolina)

Bueno respecto a las reacciones o cómo interactúa la persona que recibe las terapias equinas cuando tiene la condición del espectro autista, primero realmente en la mayoría no hay un registro del caballo o demás, desde la distancia después cuando hay un acercamiento más íntimo desde menos del metro de distancia entrando ya en su área corporal si se lo acerca desde el tacto incorporando el mano a mano o si esta al lado del caballo encima de la tarima para que esté al lado de la cara comienza a tener como más registro de que esta con el animal eso depende también el nivel de severidad de la condición si es muy severo cuesta cómo comenzar a ver reacciones en la persona, a veces son de evitación de evitar tocar el animal o saludar a gente extraña o bueno evitar el contacto visual que ya es típico si es más moderado sería tal vez un registro más esporádico más pronto, no solo en el animal sino también en las personas, si es leve bueno ya hay saludo social, se lo suele saludar al animal generalmente como si fuera una persona también hace el gesto del saludo con la mano, o le hace puñito al animal, o al lomo cerca del cuello, como saludando, porque no suelen hacer en primera instancia la diferenciación o algunos también tienen registro y van como ya esperando la actividad a medida que va avanzando las terapias dos o tres veces si lo ven de lejos y hacen sonidos del caballo o nombran si tienen bueno un poco de vocabulario verbal el nombre del animal o te direccionan, viste esto de usar el cuerpo del otro para direccionar los intereses a través de la primera sesión o después en la segunda o tercera ya como que se nota el interés el gusto generalmente es placentera la experiencia ahí y bueno te llevan de la mano a donde está el animal generalmente de donde está esperando a 10 metros te acompañan a veces si no hay tanta tolerancia de tiempo o espera el animal esta a 5 metros ya en tarima. Pero la mayoría son respuestas y reacciones de tipo placentera cuando empieza a tener más registro de la actividad, de las personas del animal y demás, mucho más placentera más esperada, más ansiada ya incorporan dentro de su rutina porque viste que alguna de las características típicas del espectro autista es que son súper estructurados y es difícil romper esa estructura o la flexibilidad de la misma la incorporación de una nueva terapia requiere la flexibilidad de la rutina en general el día después dentro de la terapia en sí se crea una rutina y a base de eso se van creando las flexibilidades . Lo que comparto bueno es crear una base de rutina que eso le da la seguridad y el placer de la complitud, la seguridad de que sucede algo específico, algo esperado y a base de eso se va construyendo microflexibilidades como en la vida real que nosotros por ejemplo en nuestra rutina nos levantamos y nos vamos a trabajar etc. etc. nosotros también tenemos que trabajar esa flexibilidades por ejemplo no llega el colectivo y qué hacemos o en esto es no llega el caballo a tarima y qué hacemos bueno trabajamos las pequeñas micro rutinas y bueno de ahí un montón más de objetivos llevando a generalidades es como bueno es placentero y se nota no solamente en lo comunicativo sino también en lo gestual que es esperada la terapia es raro ver que sea lo opuesto. Me ha tocado muy pocas veces que hay rechazo hacia las terapias generalmente hay un componente sensitivo táctil alterado que le ayuda a que no quiera estar en las terapias que eso también se trabaja desde el establo terapia desde abajo del acercamiento de poco a poco cuando hay una hiper sensibilidad táctil cuando hay un una alteración vestibular que estaba montado hay un movimiento no esperado y no acostumbrado. Así que entre esas dos respuestas existe la que es placentera y la que no gusta y suele ser como de llevar a reacciones disruptivas que pueden ser poquitas desde correr la mano a generar una crisis de llanto,

gritos pataleos, etc que también se trabajan pero son las de menos. Pero en sí la mayoría es de placer a tal nivel de qué puede llegar hasta generar estereotipias aleteos sonido guturales como para demostrar esa alegría o es tanta ansia la de empezar las actividades que te está demostrando que no tolera la espera y bueno también se trabaja te podría hablar hoy.

Respuesta, entrevistado 2 (Psicomotricista Lucas)

En cuanto a las reacciones o actitudes, van a ser muy variables, siempre atendiendo al perfil de cada uno de los niños o niñas con los que nos encontremos en el espacio terapéutico. Puede ser que podamos exacerbar esa labilidad emocional que tiene, puede ser que podamos trabajar sobre todo en la estructura de las manifestaciones. Podemos trabajar en su organización, en conductas repetitivas, podemos organizar sus ecolalias y darle un sentido a la comunicación verbal o gestual, podemos aumentar el estado de alerta y su organización corporal, va a depender mucho de la impronta del profesional que esté trabajando con el niño con autismo, en mi caso como psicomotricista lo que hago es plantear escenas lúdicas en donde pueda ingresar en esa estructura, en la estructura de la persona y empezar a pesquisar cuáles son las necesidades en base a las necesidades que tenga, armo la planificación en las sesiones y puedo ir desarrollando procesos terapéuticos que colaboren con el desarrollo en otros espacios de la persona. Creo que una de las cosas más importantes es entrar en ese vínculo o construir el vínculo con la persona con autismo para poder desarrollar su máximo potencial. Y viendo cuáles son las áreas a trabajar, poder desarrollar estrategias en comunicación, en socialización, en una organización corporal sensorial, acorde a la edad, insisto con que más allá de que podamos hablar a grandes rasgos del funcionamiento de una persona con trastorno en la espectro autista, creo que lo importante es empezar a ver la singularidad de las personas. Y eso nos va a dar la posibilidad de ver y seleccionar el equipo de trabajo, el caballo con el que vamos a trabajar, el equipamiento que vamos a utilizar. Las terapias con caballos o la equinoterapia no es una actividad ensamblada o no tiene una estructura fija para todos los pacientes con autismo. Vamos a hablar de la singularidad de cada uno y vamos a desarrollar diferentes estrategias para Marcos, para Micaela, para Luana y no para una persona con autismo.

Anexo C3. Resultados de la entrevista al personal directivo

Preguntas/respuestas

1.- **Entrevistadora:** ¿Cuáles son los tipos de terapias equinas que se realizan en este centro para los niños TEA o de condiciones similares y para qué se aplicada cada una de estas terapias?

Entrevistado (Coordinadora de CEDICA Luisina)

Bueno en relación a la primera pregunta cuáles son los tipos de terapias equinas que realizamos con niños con TEA en Cedica todo lo que son las terapias asistida con caballos trabajamos y se lleva adelante por profesionales de la salud y la educación y toda persona interesada en realizar esta terapia primero realiza un proceso de admisión si pasa por un proceso de admisión donde una dupla de profesionales de la salud y la educación hace una evaluación entonces en esta evaluación conocemos cuál es el funcionamiento general de la persona cuál es su perfil cognitivo cuáles son las mayores fortalezas y en qué área se presentan los mayores desafíos entonces en base a esa evaluación y a esos resultados preliminares que conocemos decidimos que abordaje darle desde que área terapéutica si es psicología si es terapia ocupacional o psico

motricidad y una vez definido eso bueno evaluamos que metodología en lo que es específicamente de la terapia ecuestre en ese sentido se dedica con esta población trabajamos principalmente con dos metodologías por un lado la hipoterapia donde participan por ahí los chicos que tienen un tipo de funcionamiento más bajo con menos recursos cognitivos que presentan un mayor compromiso en su funcionamiento quiero decir y el principal beneficio que se obtiene en la marcha del caballo en la transmisión de los impulsos rítmicos pudiendo elevar o disminuir su estado de alerta y bueno si bien obviamente sea todo en el Marco de escenas lúdicas y durante la monta principalmente bueno están claramente definidos los objetivos a trabajar y por otro lado los chicos que presentan un mayor nivel de funcionamiento con más recursos de comunicación con más recursos en cuanto a lo cognitivo en cuanto al dominio de su propio cuerpo trabajamos en monta terapéutica donde todas las áreas específicas que queremos estimular y todos los objetivos terapéuticos que nos proponemos los trabajamos y los intentamos como cumplir digamos a través de la enseñanza de destrezas básicas del dominio del caballo los chicos a tomar las riendas pueden darse las propias ayudas pueden hacer pequeños recorridos y si bien también todo se da en un ámbito lúdico y de motivación para los niños bueno de nuevo están muy claras muy claros los objetivos terapéuticos y cuáles son las actividades ecuestres que llevamos adelante para poder cumplirlos.

2.- **Entrevistadora:** ¿Cómo funciona el equipo multidisciplinario para el logro de los objetivos terapéuticos de la terapia equina a los niños a los niños TEA?

Entrevistado (Coordinadora de CEDICA Luisina)

Bueno en cuanto a la segunda pregunta acerca de cómo funciona el equipo multidisciplinario bueno el equipo de profesionales trabaja desde un primer momento haciendo primero una entrevista a la familia para conocer para tener un primer acercamiento a ese niño o a esa niña en un segundo lugar haciendo la evaluación específicamente de la persona pudiendo reconocer en dónde están las mayores fortalezas y donde se presentan más las dificultades y cuáles son las áreas que hay que mayormente estimular y en equipo cada uno desde su área de conocimiento y desde su mirada presenta y hace su aporte digamos de lo que se observa y en conjunto también se define qué abordaje darle a esa persona después hay diferentes instancias donde cada terapeuta que es referente de ese niño escribe un informe donde saca una foto digamos de cómo está en ese momento en base a los objetivos que se propusieron, dónde se presentaron los progresos donde las dificultades cuál es el grado de motivación de la persona y demás y nuevas instancias de intercambio profesional entre el equipo se van dando en los ateneos, los días de lluvia en el equipo están destinados específicamente a presentar diferentes experiencias clínicas en la pista donde se presenta por ahí los objetivos que se están trabajando con una determinada persona y cuáles son las dificultades que se están observando cuáles han sido los avances y los diferentes profesionales cada uno desde su área hace su aporte, su sugerencia para implementar eso es cada día de lluvia y después bueno por supuesto que a demanda siempre está el espacio cuando es necesario por alguna cuestión más urgente o más inmediata

Anexo C4. Resultados de la guía de observación

Se revisó la metodología de trabajo (documentos) y explica detalladamente cómo se manejan dos casos de TEA con terapia equina, para mejorar el área de aprendizaje y comunicación

Aspectos observados

Dinámica de trabajo de las psicopedagogas (procedimiento y registros de la psicopedagoga)
--

Se utilizan diferentes tipos de metodologías

La hipoterapia cuando el jinete amazona realiza monta gemela, terapia pasiva o activa que va a depender del control postural del paciente. En cuanto a la hipoterapia pasiva siempre va una

persona posturando y activa es cuando lo llevan al paciente del cabestro y le damos actividades y se mantiene una actividad sostenida pero no conduce el caballo

Monta terapéutica cuando se incorpora el uso de riendas

La Equitación adaptada es una línea temporal, muchos pasan por todas las metodologías y para llegar a un fin último, de crecimiento en esto de equitación como deporte adaptado

En el centro otorgan actividades y talleres para formación en TACAS

Al principio de la sesión se comienza con el material de limpieza con una bruza, una rasqueta, un peine y un limpia casco donde se enseña la utilización para la toma de contacto. Luego vestir al caballo, se le pone una mantita y el casco que es obligatorio en todas las sesiones y se utilizan unos estribos de seguridad.

El cepillado es una primera parte de la sesión de equitación terapéutica, una toma de contacto entre el niño y el caballo para establecer una relación de confianza también podemos obtener varios beneficios, el aprendizaje de secuencias, que va primero y que después, y al cepillar también aprendemos las distintas partes, delante, la cabeza, el cuello, las patas de delante, en el centro el cuerpo,

A nivel de estimulación sensorial cada elemento de limpieza tiene una textura, peso diferente y manera de usarlo, la parte del caballo donde se aplica es distinta, zonas de pelo más áspero, también sirve para aprender habilidades de la vida diaria, el hecho de peinar al caballo y peinarme a mí mismo, si aprendí esto, en casa me puedo acordar y hacermelo a mí

Luego la segunda parte de sesión es la equipación del caballo (vestir al caballo) primero poner la mantita, estirándose bien, después un salva cruces o protector de dorso que sirve para que esté cómodo el jinete y proteger el dorso del caballo, una silla de montar o manta

Después se pone la cabezada que va en la cabeza del caballo, las cabezadas de trabajo no llevan ningún hierro en la boca

Luego montar al caballo que se realiza en una rampa o tarima.

En el calentamiento se dan un par de vueltas en la pista con el niño montado, el caballo tiene un paso tridimensional que es equivalente al patrón de marcha del humano, con esto iniciamos un calentamiento general del caballo como del alumno para luego realizar los ejercicios posteriores, con esto se tonifican los músculos del abdomen y de la espalda porque necesitan estar erguidos, se hace de una manera lúdica entonces el niño está disfrutando del paseo del caballo pero los músculos están trabajando a la vez

Después del calentamiento se comienzan con los estiramientos de los miembros inferiores, de las piernas. Luego el circuito a caballo donde se realizan diversos juegos a caballo donde se trabaja con aros de diferentes tamaños, colores, etc. Se busca realizar actividades lúdicas para trabajar dependiendo los objetivos que se quieran lograr con el paciente, por ejemplo, el reconocimiento o nombramiento de los colores, se le pide que seleccione ej: Un aro color rosa y estirando el brazo lo tire embocando en una varilla.

Indicadores de logro del niño en el área de aprendizaje

-Señalar cosas

-Nombrar al caballo, decir una palabra, por ejemplo: mamá

-Avances en el lenguaje: Señalamiento de cosas, nombrar y darle indicaciones al caballo, decir una palabra

-El caballo es un facilitador, un motivante y favorece la entrada al aprendizaje mediante la motivación hay un aprendizaje sensoriomotor.

Indicadores de logro del niño en el área de comunicación

-Señalamiento de cosas

-Registran al caballo y dicen su nombre

-El caballo favorece a la espontaneidad que surja de manera más natural la comunicación y el lenguaje

Otros aspectos de interés

Se trabaja sobre objetivos funcionales con los padres, para ver que se quiere potenciar y mejorar en el paciente. Los objetivos son evaluados inicialmente y luego finalmente, también, se realiza un seguimiento para ver qué componentes van mejorando.

Anexo C5. Resultados de la Bitácora

Se llevó un registro (día, fecha, hora) de la visita al centro, específicamente al observar los tipos de terapias equinas realizadas y explique los conocimientos adquiridos en esta experiencia, cuestión que se muestra en la siguiente bitácora.

El 1 de abril de 2023, tuve la oportunidad de visitar el centro CEDICA con el propósito de llevar a cabo entrevistas con varios profesionales destacados en el campo, incluyendo una Psicopedagoga, una Psicóloga, una Psicomotricista, un Terapeuta Ocupacional y una Maestra especial. Esta visita resultó sumamente provechosa y fructífera, ya que todos los profesionales colaboraron de manera activa y aportaron sus amplios conocimientos para responder a mis preguntas. También, tuve el privilegio de presenciar y participar en una sesión de TACAS, en la cual se trabajaba con dos pacientes de 8 años que presentaban Trastorno del Espectro Autista (TEA) y tenían dificultades en la comunicación y el aprendizaje. Esta experiencia fue de gran valor, ya que me permitió ampliar significativamente mi comprensión de esta terapia en particular.

Durante la sesión, pude observar de cerca los pasos y la metodología que se emplean en estas sesiones terapéuticas. Los profesionales me mostraron las diferentes actividades lúdicas y didácticas que realizaban con los pacientes, diseñadas de manera creativa y adaptada para abordar diversas áreas de desarrollo. Esta inmersión en la sesión me permitió apreciar la importancia de la intervención temprana y el enfoque individualizado para brindar apoyo a los niños con TEA.

En definitiva, mi visita al centro CEDICA fue una experiencia enriquecedora en la cual pude interactuar con profesionales altamente comprometidos y obtener una perspectiva más amplia y detallada de la Terapia asistida con caballo (TACAS). Esta experiencia fortaleció mi conocimiento y comprensión del abordaje terapéutico para niños con TEA, y me brindó ideas valiosas sobre las estrategias y actividades utilizadas para promover el desarrollo y el aprendizaje en esta población.