

Universidad FASTA

Facultad de Ciencias de la Educación

Licenciatura en Psicopedagogía

Beneficios de la Equinoterapia en niños dentro del Trastornos del Espectro Autista

María Emilia Riviere

Trabajo Final de Graduación para acceder al título de licenciado en Psicopedagogía

Mar del Plata, abril de 2021

Agradecimientos / Dedicatoria

Agradezco en primer lugar a la Universidad FASTA por brindarme un espacio donde formarme como profesional y acompañarme en este proceso. A mis profesoras, quienes me hicieron sentir acompañada en todo momento y me dieron las herramientas para poder cumplir con cada etapa y lograr mi objetivo de capacitarme como Psicopedagoga.

También agradezco a las personas que pude conocer gracias a la carrera, en especial a mi compañera y amiga Virginia Asán, quien fue un gran pilar y compañía en este proceso.

A mi papá, quien fue mi apoyo incondicional, estuvo en los momentos difíciles y me impulsó constantemente a superarme en cada paso.

Resumen /Abstract

El autismo es un trastorno del neurodesarrollo que inicia en la infancia y afecta tanto al desarrollo de la comunicación social, como de la conducta, con la presencia de comportamientos e intereses repetitivos y restringidos.

Generalmente, el uso de la terapia de tipo cognitivo-conductual, suele ser el más utilizado a la hora de abordar las dificultades que presentan estos pacientes.

Sin embargo, de terapias no convencionales y complementarias como la equinoterapia se obtienen múltiples beneficios. Se ha comprobado que los pacientes que realizan este tipo de terapia conectan emocionalmente con el caballo, incrementando su seguridad y autoestima. Esto a su vez, repercute en un cambio de conducta muy beneficioso para el desarrollo de los niños con TEA.

El rol del psicopedagogo es fundamental para el funcionamiento de esta terapia y su vínculo con el aprendizaje, ya que será quien establezca los objetivos, planifique la sesión y favorezca la participación de la familia.

Palabras clave: autismo- terapia- equinoterapia- autoestima- enseñanza

Abstract

Autism is a neurodevelopmental disorder that begins in childhood and affects both the development of social communication and behavior, with the presence of repetitive and restricted behaviors and interests.

Generally, the use of cognitive-behavioral therapy is usually the most used when it comes to addressing the difficulties these patients present.

However, from unconventional and complementary therapies such as equine therapy, multiple benefits are obtained. It has been proven that patients who perform this type of therapy connect emotionally with the horse, increasing their security and self-esteem. This, in turn, results in a very beneficial behavior change for the development of children with ASD.

The role of the psychopedagogue is fundamental for the functioning of this therapy and its link with learning, since it will be the one who establishes the objectives, plans the session and favors the participation of the family.

Key words: Autism – therapy- self-esteem- learning

Índice de Contenido

Introducción.....	6
Capítulo I. Definición de TEA	7
Recorrido Histórico del término.....	7
Variabilidad Fenotípica: síntomas nucleares de autismo y criterios diagnósticos	9
Niveles de gravedad del trastorno del espectro autista según el DSM V.....	10
Criterios de clasificación según el CIE 10.....	11
Áreas de desarrollo en niños con TEA.....	12
Signos de alarma e intervención temprana.....	13
Comorbilidades.....	14
Capítulo II. Equinoterapia	15
Tipos de Equinoterapia	17
Objetivos de la equinoterapia	18
Equinoterapia como herramienta para el aprendizaje.....	19
Beneficios de la equinoterapia en niños con TEA.....	20
Beneficios en el lenguaje y en las habilidades sociales.....	21
Capítulo III. Rol psicopedagógico e intervención en equinoterapia	23
Encuadre de las sesiones.....	25
Conclusiones.....	26
Bibliografía.....	28

Introducción

El presente trabajo final de graduación trata sobre los beneficios de la equinoterapia en niños con TEA y el rol del psicopedagogo en dicha terapia. Para la realización del mismo se hizo una recopilación literaria de distintos textos que abordan la temática.

El interés de este trabajo surge por conocer alternativas terapéuticas que se desarrollen en contextos distintos al usual que es el consultorio.

El mismo está organizado en tres capítulos. El primero aborda el autismo, incluyendo su recorrido histórico, los criterios diagnósticos y su clasificación, signos de alarma e intervención temprana, comorbilidades y niveles de gravedad. Considero fundamental en este y en todos los trastornos en general, conocer y poder detectar los signos de alarma en edades tempranas, ya que de esta manera se podrá realizar un diagnóstico precoz para realizar las intervenciones clínicas y psicopedagógicas a tiempo.

El segundo capítulo trata sobre la equinoterapia y su relación con el autismo. Este tipo de terapia es una forma terapéutica no convencional y complementaria, donde el vínculo que se crea entre el paciente y el caballo es único. De la misma se obtienen múltiples beneficios en distintas áreas. En relación a pacientes con TEA, se han observado grandes cambios en la conducta, el área socio-emocional y el lenguaje.

Para finalizar, en el tercer capítulo se analiza cuál sería el rol del psicopedagogo en el desarrollo de las sesiones. A su vez, el uso de esta terapia como herramienta para la educación. Se hace referencia a la misma como una terapia complementaria a la educación formal o intervención en consultorio.

Capítulo I. Definición de TEA

Podemos definir al autismo como un trastorno del neurodesarrollo que inicia en la infancia y afecta tanto al desarrollo de la comunicación social, como de la conducta, con la presencia de comportamientos e intereses repetitivos y restringidos. Su evolución es crónica, con diferentes grados de afectación, adaptación funcional y funcionamiento en el área del lenguaje y desarrollo intelectual, según el caso y momento evolutivo.

Se considera un trastorno complejo y altamente heterogéneo, tanto en relación a la etiología como en la manifestación y evolución de los síntomas en las diferentes etapas del desarrollo, según el sexo, edad y si existe algún tipo de comorbilidad.

Las causas exactas que ocasionan el trastorno, siguen sin conocerse actualmente, aunque diversos estudios sostienen que existe una estrecha relación entre lo genético y ambiental. A su vez, este trastorno tiene una predominancia mayor en hombres que en mujeres, en una relación de 4:1.

En cuanto al diagnóstico, los síntomas deben estar presentes desde la primera infancia, aunque algunos de ellos no son percibidos con total claridad hasta edades más avanzadas.

En relación a los tratamientos disponibles en la actualidad, los mismos permiten lograr una mejor calidad de vida que la que se lograba años atrás. Sin embargo, cabe señalar que para el TEA no existen tratamientos curativos, ya que es un trastorno de tipo crónico.

Recorrido Histórico del término

La palabra Autismo procede del griego “autos” y significa “consigo mismo”, opuesto a “otro”. El mismo fue impuesto por el autor Bleuler en el año 1911, refiriéndose a el mismo como síntoma de la esquizofrenia. Sin embargo, el psiquiatra austriaco Kanner fue el primero en diferenciar el autismo de la esquizofrenia, quien publicó en 1943 una obra llamada “Autistic Disturbances off Affective Contact”. En la misma caracterizaba a las personas con autismo como “falta de contacto con otras personas y

aislamiento en uno mismo con respecto al mundo que lo rodea” (p.20). Actualmente, Kanner es considerado persona que lo reconoció como un trastorno.

El cuadro clínico desarrollado por el autor se caracteriza por tres aspectos principales: la incapacidad para establecer relaciones sociales, alteraciones y retrasos en la adquisición y el uso del lenguaje y, obsesión por mantener el ambiente inalterable.

Paralelamente a la investigación de Kanner, el psiquiatra Hans Asperger en el año 1944 publicó “Psicopatía Autista en la Infancia”, donde mencionaba deficiencias del comportamiento y habilidades que se asemejaban a las descritas por Kanner.

Ambas investigaciones planteaban características muy similares, sin embargo, Kanner sostenía que las conductas presentes en los niños eran debido a una falta de calidez maternal. Asperger, por otro lado, lo consideraba un trastorno heredado de la personalidad, es decir con una base genética.

La definición de autismo que proporcionan ambos autores plantea que la principal característica es una grave incapacidad para relacionarse con los demás.

En 1980 en el DSM – III le asignó una categoría al autismo, diferenciándolo así de la esquizofrenia infantil. Los criterios que incluía el DSM - III eran: desinterés por las personas, graves problemas en la comunicación, respuestas bizarras al entorno, de inicio antes de los 30 meses de edad. En 1987 se realizó una actualización, el DSM- III R, donde se incluyó una nueva categoría “Trastorno generalizado del desarrollo, no especificado”, haciendo referencia a pacientes que no cumplían en su totalidad con los criterios del autismo. En 1994 se publicó el DSM-IV y por primera vez se introdujo el Trastorno de Asperger. A su vez, dentro de esta categoría se incluyeron los trastornos generalizados del desarrollo (TGD): trastorno autista, trastorno de Rett, trastorno desintegrativo infantil, trastorno de Asperger, trastorno generalizado del desarrollo no especificado.

Al ser más flexibles los criterios de evaluación, se produjo un aumento en la dificultad de la investigación del autismo. Por ello y con la intención de plantear una definición más específica surge el DSM-V. De esta forma, el TGD forma parte del trastorno del espectro autista y se incluyen cuatro de los cinco trastornos, sacando de

este grupo al síndrome de Rett. Las principales áreas afectadas pasan a ser dos: habilidad socio-comunicativa, con presencia de intereses fijos y conductas repetitivas. A su vez, disminuyeron los síntomas a evaluar de doce a siete.

Según el DSM-V, el TEA se define de la siguiente manera: “un trastorno del neurodesarrollo de origen neurobiológico e inicio en la infancia, que afecta tanto al desarrollo de la comunicación social como de la conducta, con la presencia de comportamientos e intereses repetitivos y restringidos. Presenta una evolución crónica, con diferentes grados de afectación, adaptación funcional y funcionamiento en el área del lenguaje y desarrollo intelectual, según el caso y momento evolutivo” (Hervás et al., 2017).

Variabilidad Fenotípica: síntomas nucleares de autismo y criterios diagnósticos

Para comenzar, es importante señalar que existen diferencias fenotípicas según los síntomas, que podríamos llamar nucleares del autismo. No todas las personas con autismo presentan los mismos síntomas.

El DSM V, en sus criterios diagnósticos, proporciona las características necesarias para realizar un diagnóstico de autismo nuclear, dejando de lado cualquier trastorno asociado. Entre estas características se encuentran:

-Iniciación y respuesta social, que puede ir desde la ausencia de iniciación social, representada por no hablar o interactuar con otras personas, hasta un exceso de iniciación social, mostrándose desinhibidos ante el contacto con personas, incluso con desconocidas. Es decir, que, al no poder captar las intenciones o emociones de la otra persona, la comunicación podrá verse afectada.

-A su vez, las personas con autismo presentan dificultades en su comunicación tanto verbal y no verbal. En relación a los déficits en la comunicación no verbal, las personas pueden no utilizar gestos en su comunicación, no cambiar su expresión facial o no integrar el contacto ocular de una manera comunicativa. En estos casos, las manifestaciones relacionadas con el autismo suelen ser más visibles. Por otro lado, otros tienen más conservada la expresión facial y los gestos comunicativos, y en estos casos, las manifestaciones relacionadas con el trastorno suelen ser menos visibles y

hasta más sutiles. En síntesis, estas dificultades impiden un uso pragmático y social de la comunicación.

-Intereses restringidos y conductas repetitivas. Esto hace referencia a la inflexibilidad del pensamiento o conducta, lo que lleva a irritabilidad o problemas de conducta. Este tipo de conducta se relacionan con los rituales autistas. Estos pueden estar referidos, por ejemplo, a un orden o número de veces que tiene que realizarse una acción no precipitada por ningún pensamiento ansioso, pero que provoca malestar si no se les permite llevar a cabo. A su vez, las estereotipias motoras están relacionadas a diversos estados emocionales. Los intereses restringidos se refieren a intereses intensos y no funcionales de carácter receptivo y no social. En cuanto a las alteraciones sensoriales, las cuales son síntomas diagnósticos, suelen generar un significativo malestar. Estas pueden ser: auditivas, visuales, táctiles u olfativos, en las que estímulos del ambiente, como una luz intensa o ruidos fuertes provoca malestar o poca tolerancia a estímulos específicos.

-Además, como se mencionó anteriormente, los síntomas se presentan en la primera infancia, aunque algunos de ellos sean difíciles de detectar.

-Dichos síntomas, interfieren en la vida cotidiana de la persona.

Niveles de gravedad del trastorno del espectro autista según el DSM V

Continuando con el DSM V, también se distinguen distintas categorías:

- Grado 3: “Necesita ayuda muy notable”. La persona presenta un nivel mínimo de comunicación social y en relación a los comportamientos restringidos, se puede observar una marcada interferencia por inflexibilidad y dificultades de cambio y foco de atención.
- Grado 2: “Necesita ayuda notable”. En relación a la comunicación social, la persona puede mostrar un marcado déficit con limitada iniciación o respuestas reducidas o atípicas. Teniendo en cuenta los comportamientos restringidos, muestra interferencia frecuente relacionadas con la inflexibilidad y dificultades de cambio de foco de atención.
- Grado 1: “Necesita ayuda”. La comunicación social se presenta sin apoyo en el lugar, aunque presenta dificultades significativas en la misma. En cuanto a los

comportamientos restringidos, hay interferencia significativa en, al menos, un contexto.

- Síntomas subclínicos: No presenta alteraciones significativas en el área de la comunicación social. En relación a los intereses restringidos, puede mostrar un inusual o excesivo interés, pero no interfiere.
- Dentro de la normalidad: la comunicación puede ser peculiar o aislada, pero sin interferencia. Al igual que en relación a los intereses restringidos, no se muestra interferencia.

Fuente: American Psychiatric Association, 2014.

Criterios de clasificación según el CIE 10

Además del DSM V, para el diagnóstico del autismo se utiliza también el propuesto por la OMS, que en el año 2018 ha presentado la undécima edición de la Clasificación Estadística Internacional de las Enfermedades Mentales y problemas relacionados con la Salud (CIE 11). La cual no se encuentra vigente actualmente.

Teniendo en cuenta el CIE 10, el autismo se incluye dentro de los trastornos generalizados del desarrollo. Incluyendo dentro de los mismos:

- Autismo Infantil
- Autismo atípico
- Síndrome de Rett
- Otro trastorno desintegrativo de la infancia
- Trastorno hiperactivo con retraso mental y movimientos estereotipados
- Síndrome de Asperger
- Otros trastornos generalizados del desarrollo
- Trastorno generalizado del desarrollo sin especificar

El cambio que se produce a partir de la propuesta del CIE 11, es que el trastorno del espectro Austista queda englobado dentro de los trastornos del neurodesarrollo, dejando de pertenecer al grupo de los trastornos generalizados del desarrollo.

Estos trastornos comparten las siguientes características:

- afectan el comportamiento y la cognición
- sus manifestaciones se inician en la infancia
- originan dificultades en cuanto a la adquisición o ejecución de funciones intelectuales, motrices, del lenguaje o en las habilidades sociales,
- presentan una etiología compleja, que se desconoce en la mayoría de las personas que lo padecen.

Áreas de desarrollo en niños con TEA

En relación a las áreas del desarrollo que se ven afectadas en niños con TEA, se plantea las siguientes características:

Desarrollo motor: se produce de manera similar que en niños sin TEA, aunque presentando algunas anormalidades:

- Forma característica de estar de pie: cabeza inclinada y brazos doblados.
- Caminar en puntas de pié sin mover los brazos.
- Retraso en el control de esfínteres.

Desarrollo perceptivo: el niño con TEA, presenta reacciones sensoriales diferentes.

-Estímulos visuales: le fascinan las luces, objetos que se mueven y estimulaciones repetitivas.

-Estímulos auditivos: actúan como si no los oyeran o como si les provocara dolor.

Estímulos táctiles, gustativos y olfativos: son los estímulos mejor recibidos y a los que mejor responden.

-Estímulos dolorosos: pueden manifestar hipersensibles o impasibles frente a los mismos.

-Autopercepción de sus extremidades.

-Falta de reconocimiento de personas conocidas.

Desarrollo cognitivo: no se desarrolla de manera adecuada, por eso es fundamental conocer las necesidades propias de cada niño para intervenir de manera correcta.

Desarrollo del lenguaje: se encuentra notablemente afectado. Las deficiencias que puede presentar son:

-Retraso en la adquisición y desarrollo del lenguaje: no amplían su vocabulario con la misma rapidez que otros niños y les cuesta asignar distintos significados a las palabras.

-Dificultades en el habla: pueden presentar ecolalia, omitir palabras o realizar un uso disfuncional de las mismas, inversión pronominal.

-Carencia de abstracción: no comprenden metáforas ni simbolismos. Utilizan un lenguaje concreto y sencillo.

-Dificultades sintácticas.

-Dificultades para mantener conversaciones: no comprenden ni respetan las formalidades que permiten mantener una conversación adecuada.

Desarrollo social: es otra de las áreas más afectadas junto con el lenguaje. Los niños presentan dificultades para relacionarse con otras personas y expresar sus emociones.

Signos de alarma e intervención temprana

Realizar una detección temprana de los primeros síntomas relacionados con el trastorno resulta fundamental para poder realizar el diagnóstico y en base a esto diseñar un tratamiento precoz que permita lograr un mayor impacto a nivel terapéutico y en relación a las funciones a estimular. Además, es importante señalar que no existe ninguna prueba biológica que diagnostique TEA, por lo tanto, el diagnóstico será puramente de tipo clínico.

Diversos estudios revelan que la mayoría de los diagnósticos se realizan después de los 36 meses de edad, perdiendo así, la posibilidad de aprovechar la neuroplasticidad del cerebro en edades tempranas. Sin embargo, algunos síntomas aparecen entre los 18 y 24 meses de edad. Por ejemplo, la falta o disminución de

contacto ocular, no hay señalamiento para pedir u mostrar un objeto, no responde al nombre propio, no imita gestos ni acciones, deficiente comprensión y emisión del lenguaje. Estos síntomas, son difíciles de observar por parte de los padres, que generalmente son los que principalmente mantienen contacto con el niño. En cambio, si el niño asiste a una institución educativa, puede que estos síntomas se hagan más visibles, alertando así a los padres o cuidadores para realizar la consulta correspondiente.

Comorbilidades

Tener en cuenta que el TEA puede venir acompañado de otro trastorno, y que muchas de las características de estos trastornos son similares es fundamental para no confundir el diagnóstico y así, perder tiempo de estimulación y tratamiento.

Las comorbilidades más frecuentes en el TEA son:

- Trastorno de depresión.
- Trastorno por déficit de atención e hiperactividad e impulsividad.
- Conducta de ansiedad, obsesiones y compulsiones.
- Conductas agresivas y auto lesivas.
- Trastornos del sueño.

Capítulo II. Equinoterapia

Diversos autores afirman que la equinoterapia es un modo terapéutico y complementario a terapias convencionales, en la que, a través del caballo y su medio, ofrece múltiples situaciones que estimulan y rehabilitan el desarrollo físico, psíquico, emocional y social de personas con distintas necesidades especiales.

Esto se debe, entre otras características, a que el equino posee rasgos fisiológicos, de desplazamiento (biomecánicas), de percepción sensorial, que favorecen múltiples recursos terapéuticos.

Gross (2006) plantea que existen tres principios básicos que se distinguen en la equinoterapia. Los mismos son:

- La transmisión del calor corporal: al tener el caballo una mayor temperatura corporal que la del humano, entre los 38-40°, la persona puede hacer uso de ello, relajando así su postura espática y distendiendo los ligamentos. Gracias a esto, la postura pélvica se relaja, generando en la persona mayor seguridad y autoconfianza.
- La transmisión de impulsos rítmicos: que el caballo proporciona a la persona a través de su cuerpo es de entre 90 y 110. Esto ayuda a normalizar el tono muscular y coordinar los movimientos, estimulando una conexión neuronal, originada por nuevos patrones de movimiento. Estos impulsos estimulan el equilibrio y producen una sensación fluctuante, lo que genera dos beneficios, mejora el bienestar psíquico y emocional de la persona, y, a su vez, fortalece el enderezamiento y coordinación tronco-cabeza.
- La transmisión de patrón de locomoción tridimensional: al tener el caballo y la persona, rasgos de movimiento en la locomoción semejantes, se produce una mejora en la marcha y coordinación de movimientos de la persona. A su vez, esto estimula la conexión cerebral y aporta una regulación de síntomas positivos, sobre depresivos, como así también la autoconfianza en sí mismo.

Además, de acuerdo con diferentes autores Ernst y De la Fuente (2007), Fernández (2013) y Hernández y Luján (2006), existen principios científicos que sustentan la equinoterapia. Los mismos son los siguientes:

-*Movimiento tradicional y rotativo*: al ser parecidos los movimientos del caballo con los de la persona, se producen los siguientes aspectos.

-Montando de forma activa, se involucra la pelvis y tronco de la persona.

-Se producen movimientos continuos y rítmicos gracias al movimiento particular que va de arriba-abajo.

- A medida que la pata del caballo se mueve acompañando el paso, hay una ligera rotación.

Todo esto estimula la sinapsis neuronal, haciendo que el cerebro sea capaz de reconocer los músculos, órganos, miembros y pueda dirigir la habilitación neuromuscular.

-*Relación caballo-hombre*: entre el animal y la persona se establece una conexión afectiva muy especial. Esto genera una mayor autoestima y confianza en la propia persona.

-*Influencia psicológica y estimulación neurosensorial*: al tratarse de una terapia alternativa y por las particularidades de la misma (entorno, ambiente al aire libre, uso del caballo), la persona se dispone de manera diferente y hace uso constantemente de sus cinco sentidos. Esto conlleva a que se produzcan sinapsis neuronales en distintas áreas del cerebro.

-*Estimulación*: la equinoterapia permite estimular distintos neurotransmisores como ser la serotonina, endorfina, adrenalina, dopamina y noradrenalina. Gracias a esto, se maduran áreas del cerebro que favorecen procesos mentales como la atención, habilidades cognitivas, habilidades sociales y el control de la voluntad.

-*Modificación en los comportamientos de familiares*: la equinoterapia favorece que el paciente se vuelva más independiente y realice actividades de manera autónoma, y eso a su vez fortalece el vínculo con sus familiares.

-*Terapias alternas sobre el caballo*: además de la terapia principal, se realizan actividades recreativas y ejercicios fisiológicos que permiten favorecer la coordinación, la respiración y el desarrollo de los sentidos.

Tipos de Equinoterapia

Teniendo en cuenta a Gross (2006), existen diversas modalidades de Equinoterapia. Las mismas son:

- Hipoterapia: está destinada a personas con distintas disfunciones en cuanto al área social, física y/o cognitiva. Debe estar autorizada por un médico y es dirigida principalmente por fisioterapeutas o equinoterapeutas. Tiene como objetivo adoptar las posturas adecuadas y estimular las funciones que necesite cada persona en particular. Se realiza sin silla de montar, es decir, la persona debe estar en contacto directo con el caballo. Este tipo de terapia estimula los sistemas circulatorios, muscular, vestibular, respiratorio y nervioso.

A su vez, existen dos tipos de Hipoterapia:

Hipoterapia pasiva: está destinada a pacientes con discapacidades graves, por lo cual el terapeuta realiza el tratamiento principal. Es decir, la persona con discapacidad no realiza ninguna acción concreta sobre el caballo.

Hipoterapia activa: busca a través de ejercicios neuromusculares, potenciar el tono muscular, la simetría corporal y la coordinación psicomotriz.

- Equitación terapéutica: está dirigida a pacientes, que, aun teniendo algún tipo de discapacidad, pueden ejercer sobre el caballo alguna acción de manera independiente. Busca favorecer tres áreas en particular: psicológica, pedagógica y social. A su vez, busca estimular el afecto, la sensibilidad táctil, visual, auditiva y olfativa, mejorar la atención y concentración, aumentar la autonomía y favorecer el aprendizaje con pautas.
- Equitación como deporte: tiene como fin dar la oportunidad a personas con discapacidades de practicar deporte sintiéndose satisfechos (Gross, 2009). Dentro de la misma se encuentra la equitación adaptada, la cual consiste en realizar distintas adaptaciones como ser: rampas, escaleras, sillas de monta para permitir a la persona con discapacidad disfrutar al máximo de la equitación como deporte.

Cabe destacar, que en ambos tipos de terapia es necesaria la supervisión tanto de un terapeuta como de una persona especializada en equinoterapia.

- Equitación social: tiene como objetivo principal estimular el vínculo con los demás y el trabajo en grupo. Esto se consigue a través del caballo y busca aumentar la autoestima e integración social. Las sesiones se realizarán en grupo y fomentando la participación activa de todos sus miembros.
- Volteo terapéutico: es de carácter psicopedagógico y tiene como objetivo intervenir en el desarrollo de habilidades psicosociales positivas. Además, estimula la concentración, cognición y psicomotricidad. Puede realizarse de manera individual o grupal.

Objetivos de la equinoterapia

Teniendo en cuenta a Engel (1997), Lázaro (2000) y Pérez (2008), la equinoterapia tiene distintos objetivos. Ellos se pueden dividir en generales y específicos.

- **Objetivos generales:**

- Ofrecer un tipo de terapia distinta a las habituales realizadas por personas con distintas discapacidades. Usando al caballo y a la naturaleza como componentes principales.

- Beneficios en relación a los síntomas psicopatológicos o físicos.

- **Objetivos específicos:** los mismos pueden evidenciarse en 3 áreas específicas:

- **Área cognitiva:**

Atención: busca inhibir estímulos irrelevantes para poder seleccionar los necesarios para una tarea y estimular la atención sostenida.

Memoria: poder hacer uso de información, pensamientos, conocimientos de manera activa.

Percepción: reconocer estímulos percibidos en el ambiente.

Lenguaje: fomentar el buen uso del lenguaje, pudiendo expresar sentimientos y emociones.

- **Área social y emocional:**

Estimular habilidades sociales para fomentar los vínculos con los demás. Tanto en su entorno cercano, como secundario.

Aumentar su autoestima y autoconcepto, estableciendo vínculos afectivos.

- Área psicomotriz. Relacionada con aspectos madurativos de la persona. Busca estimular la adquisición de aprendizajes. Estimular el desarrollo del esquema corporal, lateralidad, el espacio y el tiempo, la motricidad, la coordinación y el equilibrio.

Equinoterapia como herramienta para el aprendizaje

La terapia ecuestre, como se hizo mención anteriormente, es una terapia complementaria para aquellos niños que presentan algún tipo de dificultad, ya sea social, motora, cognitiva o vinculada con el aprendizaje. Es importante señalar, que no aprendemos si no estamos en situación de placer. En relación a esto, el caballo y su entorno natural, hacen que la equinoterapia resulte una fuente de motivación, en la que el aprendizaje se produce de manera más placentera.

Por consiguiente, el rol del equinoterapeuta debe ser empático, de confianza en las habilidades y posibilidades del niño en particular con el que se trabaja, de reconocimiento de sus dificultades y limitaciones, utilizando de manera eficaz los recursos que provee este tipo de terapia. Cabe destacar, que el mismo debe tener una formación relacionada con la Educación (Psicopedagogía, Docencia, Psicología).

De esta forma, se afianzan conocimientos que son adquiridos en otros entornos, de manera lúdica y placentera. Cabe destacar, la importancia de que el caballo no es un concepto abstracto, por el contrario, es un animal al que podemos palpar, sentir, acariciar y montar.

Esta es la singularidad de dicha terapia, que pone énfasis en potenciar las capacidades que cada persona posee.

Por otro lado, el aprendizaje es un proceso que se hace posible en función de otro y es en este vínculo, donde se intercambian maneras, deseos, expectativas y posibilidades de cada sujeto en cuestión. Para dar cuenta de las dificultades en al aprender, es de suma importancia el observar cómo se forman dichos procesos y no los resultados o rendimientos finales.

Haciendo mención a Fernández (2008), “observando como aprende, como juega el niño, y luego cual es la originalidad de su fracaso (a partir del cual se diferencia como sujeto) estaremos en camino de elucidar por qué no aprende”. (p.54).

Beneficios de la equinoterapia en niños con TEA

Como se ha detallado anteriormente, la equinoterapia es un tipo de terapia complementaria e integradora de la cual se obtienen múltiples beneficios en pacientes con distintas necesidades especiales. En relación al TEA, diversos estudios y autores señalan que logra estimular la relación del paciente con su entorno, la comunicación, la motricidad, habilidades sociales que favorecen una comunicación eficaz y funciones vinculadas al plano cognitivo.

Según Maciques (2013), existen distintas formas de aplicar la equinoterapia en niños con TEA, cada una de ella con diferentes objetivos:

- Volteo terapéutico: se hace a través de silla de montar y tiene como objetivo lograr mayor autonomía y autoconfianza.
- Hipoterapia: a través de la transmisión corporal del caballo, busca estimular el tono muscular, las articulaciones, el equilibrio, la coordinación psicomotriz y a su vez, se favorecen niveles cognitivos y comunicativos.
- Equitación terapéutica: se busca potenciar las habilidades que intervienen de manera directa en el aprendizaje, como la concentración y la atención.
- Equinoterapia social y adaptada: tiene como objetivo principal mejorar la relación afectiva y social de la persona con su entorno.

A su vez, como expresa Woolfolk (1985), los beneficios de la equinoterapia en niños con TEA, se pueden clasificar de acuerdo a distintas áreas:

-Comunicación y lenguaje: aumento del vocabulario, formulación de oraciones y frases, articulación de frases, mayor fluidez en la comunicación y expresión.

- Psicológica y cognitiva: aumento de la autoestima y autoconfianza, mayor control de las emociones. En relación al área cognitiva, se logran resultados positivos en relación a la atención y a la memoria.

- Socialización: incremento de relaciones fuera del entorno cercano.

- Área motora: avances en la locomoción, lateralidad, motricidad fina y gruesa, tono muscular y construcción del equilibrio.

En modo de síntesis, se destacan los siguientes beneficios:

- Motivación
- Mayor confianza y desempeño de la autonomía
- Aumento de la atención, memoria y concentración
- Mejor adaptación al medio
- Avances en cuanto al desarrollo y fluidez de la comunicación verbal y no verbal
- Mejor desenvolvimiento social
- Estimulación de los sentidos

Beneficios en el lenguaje y en las habilidades sociales

Como se hizo mención anteriormente, dos de los objetivos de la equinoterapia en niños con TEA son estimular principalmente el lenguaje y las habilidades sociales, áreas generalmente muy afectadas en estos niños.

Picas (2003, citado en Orozco, 2015) expresa que el caballo es un animal no invasivo apropiado para trabajar con personas autistas ya que el vínculo afectivo que se forma con este, es importante para ellos. Es esencial que en lo posible las personas que presenten algún tipo de Trastornos Generalizado del Desarrollo (T.G.D) monten siempre el mismo equino, ya que, si bien en algunos casos el cambio podría resultar favorable, en otros podría ser contraproducente y generarles angustia.

A su vez, otro aspecto a destacar es que se hace uso del lenguaje para dar distintas indicaciones al caballo, como pueden ser, los silbidos, el sonido del beso, distintos cambios en el tono de voz para pedirle que avance o que retroceda. Reconocer que el caballo responde ante dichas indicaciones, puede resultar un motivador para utilizar la voz y hacer uso eficaz del lenguaje.

Siguiendo a la autora citada, la equinoterapia transcurre en la triada instructor-paciente-caballo, por lo tanto, ofrece la posibilidad de juegos en equipo. Esto estimula a que los pacientes aprendan a esperar, a respetar turnos y el espacio de los demás. Además, al realizar este tipo de juego se fomenta el uso constante y funcional del lenguaje. A su vez, la interacción en juegos de equipo, permitirá que el paciente se

relacione y mantenga vínculos con personas fuera de su entorno conocido, lo que posibilitará progresivamente el desarrollo de habilidades sociales.

Capítulo III. Rol psicopedagógico e intervención en equinoterapia

La equinoterapia tiene como objetivo estimular áreas que nos forman como personas como ser: física, cognitiva y socio emocional. De esta forma, se relaciona con la labor psicopedagógica, que consiste en estimular sobre todo el área cognitiva y socio emocional, ya sea de manera individual o grupal, teniendo en cuenta la particularidad de esa persona.

Además, cabe destacar que en la terapia interviene el terapeuta, quien realiza actividades planificadas previamente, dos acompañantes al costado del animal y el arreador del equino. En la misma existen tres momentos: la parte de “piso” en el cual se realizan las actividades en función de la dificultad, el segundo momento es de la “monta”, donde las actividades de piso se adecúan a la monta y el tercer momento, que es el de “relajación”.

Además, Maciques (2013) afirma que la equinoterapia se puede abordar sin la necesidad de montar, es decir de pie a tierra.

Teniendo en cuenta esto, el rol del psicopedagogo debe estar destinado a:

- Desarrollo de habilidades ocupacionales.
- Manejo de comportamientos problema.
- Fortalecimiento emocional.
- Desarrollo y estimulación del habla.
- Desarrollo de habilidades sociales.
- Desarrollo de habilidades de aprendizaje.
- Normalización de alteraciones sensoriales.

A su vez, cabe destacar que cada sesión deberá ser planificada con anterioridad, teniendo en cuenta las dificultades específicas que se desean estimular y las capacidades propias de cada persona. Como así también, se deberá analizar la intervención terapéutica más conveniente en relación a las posibilidades de la equinoterapia y la persona. Además, se debe tener en cuenta que el acompañamiento por parte de las familias resulta fundamental, por lo que las indicaciones del

psicopedagogo deberán estar orientadas a que la familia conozca y sea participe de este proceso, para poder apoyar al paciente.

En relación a lo descrito anteriormente, es fundamental señalar la importancia de las intervenciones psicopedagógicas, que consistirán fundamentalmente en:

- Adecuar el contexto de la terapia a cada paciente.
- Determinar el plan del tratamiento a realizar.
- Establecer objetivos y capacidades a estimular.
- Potenciar capacidades y fortalezas.
- Atender las demandas e inquietudes de las familias.
- Realizar entrevistas al grupo familiar.

Por otro lado, es importante pensar al paciente en situación de aprendizaje, esto quiere decir, un sujeto que aprende a través del cuerpo, donde hay un deseo puesto frente a los objetos de conocimiento y un vínculo con el animal favorecedor. Es decir, que la persona aprende toda la vida, sin importar su condición, el contexto o los factores implicados. A su vez, reconocer a la persona en situación de aprendizaje nos permite observar desde una mirada clínica, donde se tiene en cuenta no solo a la persona en su singularidad, sino también a la forma de aprender, a la motivación y a las necesidades y factores que posibilitan dicho aprendizaje. En relación a lo planteado, el rol del psicopedagogo resulta fundamental y necesario.

Por otra parte, cabe destacar que las sesiones de equinoterapia no se diferencian tanto de una clase de equitación, ya que, por lo general, la primera parte consiste en preparar el animal para realizar la sesión. Esto consiste en cepillarlo, colocar el equipo de monta, para luego salir a la pista donde se llevará a cabo el tratamiento. Generalmente, los equipos sirven para cualquier persona con discapacidad, adecuando la cantidad y el tipo de apoyo según la necesidad. La metodología a utilizar y el uso de los elementos deberá ser especificado con anterioridad a realizar la sesión.

Para Pearson (2020) se trata de “abordar a la persona en forma completa” (p.78). Esto nos lleva a considerar a la persona de forma íntegra, contemplando su

área física, emocional, cognitiva, de aprendizaje, motriz, social y madurativa. Esto nos permite contemplar a la persona en todos sus aspectos y evaluarla en función de ellos.

Encuadre de las sesiones

Para organizar la forma en que se llevará a cabo el tratamiento, en cualquier tipo de terapia, es fundamental determinar el encuadre. El mismo consiste en establecer las condiciones sobre las que se llevará a cabo dicho tratamiento. El cual será consensuado con la familia y el paciente con el que se trabajará.

Pesce (2016) sustenta “las pautas básicas para el abordaje terapéutico deben instalarse sobre andamiajes sostenidos por los sujetos intervinientes: padres y equipo de salud” (p. 107).

Los distintos aspectos a fijar son los siguientes:

- Horarios
- Lugar
- Honorarios
- Duración
- Plan de tratamiento

Por otro lado, el psicopedagogo a cargo del lugar, podrá realizar talleres psicoeducativos orientados a familiares y pacientes. En donde según la necesidad del grupo podrán tratarse temas como el aprendizaje integral en distintas etapas de la vida.

Conclusiones

A modo de cierre y según el trabajo presentado, la equitación resulta una terapia complementaria de la cual se obtienen grandes beneficios. No solo en relación a niños con TEA, sino también en múltiples discapacidades.

Lo que hace a esta terapia tan especial, es que en ella no sólo participa el paciente y el equinoterapeuta, sino también el caballo. El vínculo que se logra establecer entre paciente y animal es único. Además, al realizarse en un entorno natural, permite a la persona realmente disfrutar la sesión, desde el cuidado e higiene del animal hasta el trabajo concreto sobre el caballo, lo que se vincula posteriormente con el aprendizaje. A su vez, la persona hace uso de todo el cuerpo y de los sentidos, lo que resulta innovador y placentero.

En relación a niños con TEA, los beneficios son notables en relación al lenguaje, ya que constantemente la persona hace uso del mismo para indicar al animal lo que debe hacer. En lo social, permite el desarrollo de la autonomía y mejora la autoestima, lo que repercute directamente en sus vínculos cercanos y secundarios. En relación al área cognitiva, se obtienen avances en relación a la atención, memoria y concentración, capacidades fundamentales para aprender. En cuanto al aspecto motriz, también se desarrolla el esquema corporal, la lateralidad, la noción de espacio, entre otros.

Además de los efectos mencionados, cabe mencionar que este tipo de terapia toma a la persona de forma integral, teniendo en cuenta todos los aspectos que intervienen en su desarrollo.

En relación a lo expuesto, considero de especial importancia el rol del psicopedagogo, ya que sin la formación en educación y aprendizaje no serían posibles los avances descritos. A su vez, es fundamental tener en claro los objetivos en función a la singularidad del paciente, establecer el encuadre, informar y hacer partícipe a la familia de la terapia. Tareas a desarrollar efectivamente desde el área de la psicopedagogía en conjunto con otros profesionales a fines.

Para finalizar, cabe aclarar que los pacientes con TEA suelen realizar más de una terapia con distintos profesionales, por lo tanto, se concluye que la equinoterapia

puede incluirse como una de ellas, logrando múltiples beneficios que no serían posibles en otros contextos. Por lo que resulta una alternativa innovadora y completa en estos pacientes, que, aunque pertenezcan a un trastorno heterogéneo, comparten características específicas en común.

Bibliografía

Arberas, C., & Ruggieri, V. (2019). AUTISMO. ASPECTOS GENÉTICOS Y BIOLÓGICOS. *MEDICINA* (Buenos Aires), 79.

<http://www.medicinabuenosaires.com/PMID/30776274.pdf>

Bósquez, M. J. F., Vasco, S. G. F., & Bosquez, L. B. A. (2018). La Equinoterapia en niños con trastornos del espectro autista. *RECIMUNDO: Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento*, 2(3), 650-665.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6732851>

Cuervo, P. (2017). Beneficios de la equinoterapia en niños con TEA.
<http://hdl.handle.net/10902/11839>

Delgado Marín, M. G. (2017). *Trastorno espectro autista: guía actividades recreativas aumentando sociabilización mediante equinoterapia* (Doctoral dissertation, Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Tecnología Médica). <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/37150>

Fernández, A. (2002). La inteligencia atrapada. Abordaje Psicopedagógico clínico del niño y su familia. Buenos Aires, Argentina: Ed: Nueva visión.

Gianopulos, T. F. (2019). DIAGNOSTICO PRECOZ E INTERVENCIÓN TEMPRANA DEL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA (TEA) DE LOS MÉDICOS PEDIATRAS EN PANAMÁ. *Conducta Científica*, 2(1), 41-47. Recuperado a partir de <http://revistas.ulatina.edu.pa/index.php/conductacientifica/article/view/71>

Girotti, C. (2020). Intervenciones psicopedagógicas en equinoterapia.
<http://repositorio.uai.edu.ar:8080/handle/123456789/2154>

Maciques, E. (2013). Las terapias asistidas con caballos – Un enfoque psicopedagógico. Recuperado de <http://wp.me/p1IUm3-6Fz>.

Martinez-Morga, M., Quesada, M. P., Bueno, C. R., & Martínez, S. (2019). Bases neurobiológicas del autismo y modelos celulares para su estudio experimental.

Melero Ferro, I. (2020). Equinoterapia como método de inclusión en la Educación Infantil. <http://hdl.handle.net/11531/43033>

Menéndez, C., & Greif, V. (2017). Trastornos del espectro autista. *Medicina Infantil*, 24(2), 199-205. https://www.medicinainfantil.org.ar/images/stories/volumen/2017/xxiv_2_199.pdf

Núñez Santiago, P. (2020). Nutrición y trastornos del espectro autista. <https://hdl.handle.net/11441/103303>

Pain, S. (2012). Diagnóstico y tratamiento de los problemas de aprendizaje. Buenos Aires, Argentina: Ed: Nueva Visión.

Pearson, R. (2020). Una forma diferente de aprender. Madrid, España: Ed: Paidós.

Pellitero, C., Kiwitt, G. I., & Gurini, V. (2017). Equinoterapia. *Ciencia Veterinaria*, 8(1), 72-73.

Rangel, A. (2017). Orientaciones pedagógicas para la inclusión de niños con autismo en el aula regular: un apoyo para el docente. *Telos: Revista de Estudios Interdisciplinarios en Ciencias Sociales*, 19(1), 81-102. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6219223>

Roselló-Miranda, B., Berenguer-Forner, C., & Miranda-Casas, A. (2018). Conducta adaptativa y aprendizaje en niños con trastornos del neurodesarrollo (trastornos del espectro autista y trastorno por déficit de atención/hiperactividad). Efectos del funcionamiento ejecutivo. *Revista de neurología*, 66(1), 127-132. https://www.researchgate.net/profile/Carmen-Berenguer/publication/323663703_Adaptive_behaviour_and_learning_in_children_with_neurodevelopmental_disorders_autism_spectrum_disorders_and_attention_deficit_hy_peractivity_disorder_Effects_of_executive_functioning/links/5ab00feb0f7e9b4897c1d2c7/Adaptive-behaviour-and-learning-in-children-with-neurodevelopmental-disorders-autism-spectrum-disorders-and-attention-deficit-hyperactivity-disorder-Effects-of-executive-functioning.pdf

Testal, J. F. R., Calderón, C. S., & Garcelán, S. P. (2014). Del DSM-IV-TR al DSM-5: análisis de algunos cambios. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 14(3), 221-231. <https://www.redalyc.org/pdf/337/33731525008.pdf>

Zúñiga, A. H., Balmaña, N., & Salgado, M. (2017). Los trastornos del espectro autista (TEA). *Pediatría integral*, 21(2), 92-108.
<https://www.adolescenciasema.org/ficheros/PEDIATRIA%20INTEGRAL/Trastorno%20del%20Espectro%20Autista.pdf>