



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
ARGENTINA
"FACULTAD TERESA DE ÁVILA"**

Trabajo final de Licenciatura en
Psicopedagogía

**"LA EQUINOTERAPIA COMO FAVORECEDORA DE
LOS PROCESOS COGNITIVOS EN NIÑOS Y
ADOLESCENTES"**

Presentan:

Gómez, Nieves María

Roskopf Fontana, Carolina Ayelen

Directora: Psp. Alfaro Carolina

Asesora metodológica: Dra. Petric Natalia

Año: 2023

AGRADECIMIENTOS

*Doy gracias a Dios y a la Virgen María por guiarme en este camino.
A mis papás, Verónica y Gerardo, mis hermanos Tadeo y Tomás, por apoyarme y acompañarme en cada momento y estar presentes en cada paso de mí carrera.
A mi novio Nicolás, por ser mi compañero incondicional y por brindarme tanto amor.
A mis familiares, amigos y compañeros por siempre estar y apoyarme.*

- Nieves -

*Agradezco a mis papás Sergio y Viviana, por darme la posibilidad de estudiar y por todo el esfuerzo que han hecho, acompañándome en todo momento.
A mi hermana Cintia, abuelos, familiares y amigos, que de alguna u otra manera estuvieron presentes durante mi carrera.
A mi novio Brian, por tanto amor, paciencia y compañía en estos años.
Y gracias a Dios, que siempre está presente en mi vida.*

- Carolina -

*A nuestra directora Carolina Alfaro, por aceptar acompañarnos y guiarnos en esta etapa que juntas transitamos, con gran predisposición y paciencia.
A Natalia Petric, nuestra asesora metodológica, por orientarnos y acompañarnos.
A todas aquellas personas, que de una u otra forma colaboraron en el desarrollo de esta investigación.*

ÍNDICE

Agradecimientos.....	2
Índice.....	3
Resumen.....	6
Capítulo I: Introducción.....	10
1.1. Planteamiento y formulación del problema.....	11
1.1.1 Preguntas de investigación.....	12
1.1.2 Justificación del estudio o la investigación.....	13
1.2. Objetivos de la investigación.....	14
1.3. Supuesto de trabajo.....	14
Capítulo II: Marco teórico.....	15
2.1. Estado del arte.....	16
2.2. Encuadre teórico.....	18
2.2.1. Terapia asistida por animales.....	18
2.2.2. Equinoterapia.....	20
2.2.3. Procesos cognitivos.....	22
2.2.3.1. Gnosias.....	23
2.2.3.2. Praxias.....	24
2.2.3.3. Orientación espacial y temporal.....	25
2.2.3.4. Atención.....	26
2.2.3.5. Memoria.....	27
2.2.3.6. Funciones ejecutivas.....	28
2.2.4. Psicopedagogía.....	28
Capítulo III: Marco metodológico.....	31
3.1. Tipo de investigación.....	32
3.2. Muestra.....	32

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	33
3.4. Procedimientos de recolección de datos.....	34
3.5. Procedimientos de análisis de los datos.....	34
Capítulo IV: Resultados.....	36
4.1. Categorías centrales.....	38
4.1.1. Caracterización de la población.....	38
4.1.1.1 Edades	38
4.1.1.2 Patologías	38
4.1.2. Estimulación de procesos cognitivos.....	39
4.1.2.1 Estructura del plan de Equinoterapia	39
4.1.2.2 Procesos cognitivos	41
4.1.2.3 Intervenciones y recursos	42
4.1.3. Relación: Psicopedagogía - Equinoterapia - Procesos cognitivos	46
4.1.3.1 Rol del psicopedagogo.....	46
4.1.3.2 Aportes de la Psicopedagogía.....	47
4.1.3.3 Presencia o ausencia de psicopedagogo.....	48
Capítulo V: Discusión, conclusiones, recomendaciones y limitaciones.....	50
5.1. Discusión.....	51
5.2. Conclusión.....	57
5.3. Limitaciones y recomendaciones.....	59
Referencias bibliográficas.....	60
Anexo.....	66
A. Modelo de entrevista.....	67
B. Entrevistas realizadas.....	68
C. Modelo grilla de observación	95
D. Observaciones realizadas.....	97

E. Modelo consentimiento informado para el profesional.....	122
F. Modelo consentimiento informado para el tutor del paciente.....	123



RESUMEN

La presente investigación, tuvo como propósito conocer sobre un tema poco explorado respecto a los procesos cognitivos que favorece la Equinoterapia y las intervenciones pertinentes para dicho fin, en niños y adolescentes de las provincias de Entre Ríos, Santa Fe y Buenos Aires.

Por un lado, los objetivos generales fueron identificar los procesos cognitivos que son favorecidos en niños y adolescentes a través de la Equinoterapia y conocer los aportes que la Psicopedagogía puede brindar a esta terapia para la estimulación de dichos procesos. Por otro lado, los objetivos específicos fueron indagar si el equipo que trabaja en Equinoterapia cuenta con un psicopedagogo, identificar si el plan de trabajo se plantea objetivos de estimulación de procesos cognitivos y caracterizar los modos de intervención que favorecen el desarrollo de los mismos.

Se empleó para su realización un diseño de investigación cualitativo, de tipo descriptivo y de corte transversal, con un muestreo no probabilístico intencional, de diez personas y/o profesionales que se dedican a diseñar y/o ejecutar tratamientos de Equinoterapia. Para la recolección de datos se utilizaron como técnicas la entrevista de tipo semiabierta y la observación no participante. Además, para su análisis se emplearon los pasos descritos por Fernández Núñez: obtener, capturar, transcribir, ordenar, codificar e integrar la información. Teniendo en cuenta las consideraciones éticas, se utilizaron consentimientos informados y se resguardó la identidad de los entrevistados y los observados mediante el uso de números.

Los datos hallados se agruparon en tres categorías centrales: Caracterización de la población, Estimulación de procesos cognitivos, Relación Psicopedagogía - Equinoterapia - Procesos cognitivos.

En primer lugar, se concluyó que los procesos cognitivos favorecidos son: atención, memoria, gnosias, praxias, orientación espacial y temporal, funciones ejecutivas, lenguaje, percepción, pensamiento y comprensión.

En cuanto a los aportes de la Psicopedagogía a la Equinoterapia, la misma permite puntualizar y precisar de qué modos se abordan los procesos cognitivos, comprendiendo cómo ese niño aprende, potenciando sus habilidades y conociendo sus limitaciones.

A su vez, la Psicopedagogía proporciona conocimientos para intervenir sobre las distintas dificultades de aprendizaje, teniendo en cuenta la singularidad de cada niño. Para ello, el profesional se beneficia del campo de lo lúdico y de las actividades de la vida diaria, utilizando diferentes recursos, materiales y estrategias, poniendo en juego sus conocimientos teóricos - prácticos y apelando a su creatividad e inventiva.

En segundo lugar, se evidenció que algunos de los centros de Equinoterapia cuentan con un psicopedagogo en el equipo, mientras que otros actualmente no. Sin embargo, los profesionales de otras áreas resaltan la importancia de contar con un psicopedagogo para comprender lo que le sucede a ese niño o persona, respecto a lo que está aprendiendo y tomando del mundo. Además, es este el principal profesional encargado de estructurar objetivos a corto y largo plazo, para la estimulación de procesos cognitivos, aunque también se tienen en cuenta los aportes que realiza el resto del equipo, lo que lleva a un abordaje interdisciplinario.

En el caso de los centros que no cuentan con un profesional específico que se dedique a hacer el abordaje cognitivo, los objetivos que se plantean el resto de los profesionales son en común acuerdo mediante ateneos, según las apreciaciones que se realizan sobre el desenvolvimiento de los pacientes.

Finalmente, se vislumbró diversas intervenciones en las sesiones de Equinoterapia que favorecen el desarrollo de los procesos cognitivos. Entre ellas se destacan propuestas que generan motivación e interés, que ponen en juego la creatividad, imaginación, atención, memoria, etc. También, se realizan actividades lúdicas con objetivos pedagógicos, valiéndose de diferentes recursos materiales.

Lo investigado representa un aporte a la Psicopedagogía, ya que destaca la importancia del rol del psicopedagogo para la estimulación de los procesos cognitivos en niños y adolescentes que asisten a Equinoterapia, debido a su especial formación en el estudio y en los modos de intervención sobre los procesos de aprendizaje, donde se encuentran implicados múltiples factores, entre ellos los procesos cognitivos.

Por otro lado, se encontraron las siguientes limitaciones: escasa bibliografía desde la Psicopedagogía en relación a los procesos cognitivos estimulados en Equinoterapia. Además, los resultados obtenidos no serían generalizables, dado que el tamaño de la muestra fue pequeño y las observaciones realizadas se llevaron a cabo sólo en dos centros de Equinoterapia de Entre Ríos, los cuales no contaban con un profesional en Psicopedagogía. También, se vislumbró un período extenso de tiempo en la administración de las entrevistas y las observaciones, debido a que surgieron distintos emergentes.

Por esta razón, se destacan algunas recomendaciones para futuras investigaciones, tales como ampliar la muestra para lograr una mayor generalización de los resultados obtenidos, realizar observaciones a profesionales en Psicopedagogía, dado que permitirá analizar en forma práctica los dichos de las entrevistas. También, tener en cuenta la participación de la familia y

los equipos externos, para indagar sobre los beneficios que encuentran a partir de las intervenciones que los niños y adolescentes reciben desde Equinoterapia.

Por último, contemplar el rango etario del adulto joven y del adulto mayor, para indagar qué procesos cognitivos son estimulados y de qué manera.

Palabras claves: *Procesos cognitivos, Equinoterapia, Psicopedagogía.*

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN



1.1 Planteamiento y formulación del problema:

Desde el comienzo de la historia, los animales han convivido con los seres humanos, colaborando en su existencia, contribuyendo a su calidad de vida, aprovechando sus productos, utilizándolos para tareas agrícolas, para desplazarse y comunicarse, entre otros (Martínez Abellán, 2008).

Martínez Abellán (2008), expresa que en los últimos años ha aumentado el interés por las diversas maneras en que los animales se pueden utilizar terapéuticamente para mejorar la salud física y emocional de los seres humanos, construyendo entre ambos un vínculo que es, entre otras cosas, terapéutico.

Por lo tanto, en la actualidad, se encuentran numerosas noticias e investigaciones en referencia a la importancia de terapias complementarias a tratamientos convencionales, como son las llamadas Terapias Asistidas por Animales -TAA o TACA concretamente en Argentina- que colaboran y favorecen tanto el desarrollo como el bienestar de personas en general, de diversas edades y con ciertas particularidades. El rasgo distintivo de estas terapias es que se realizan con la participación de un animal que reúne criterios específicos, como parte indispensable de un tratamiento con una persona. Además, se suelen caracterizar por ser una intervención directa, con objetivos prediseñados para obtener beneficios físicos, sociales, emocionales y cognitivos (Mota López y Alonso Martín, 2015).

Dentro de las TACA se puede mencionar a la Equinoterapia, como una técnica basada en el aprovechamiento de las cualidades naturales del caballo y empleada en una perspectiva de habilitación o rehabilitación integral del individuo con o sin discapacidad -concibiéndolo como un ser biopsicosocial-. La misma, integra armónicamente áreas de salud, educación y equitación, procurando su máxima eficacia terapéutica (Pérez Ortiz et al., 2018).

Para Rodríguez Felder (2005), la Equinoterapia está destinada a niños, adolescentes y adultos con diferentes patologías como: autismo, epilepsia, parálisis cerebral, esclerosis múltiple, distrofia muscular, retraso mental, Alzheimer, Síndrome de Down, hiperactividad, Síndrome de Rett, Síndrome de West, Síndrome de Joubert, enfermedades degenerativas o traumatológicas. También se pueden tratar problemas de conducta, problemas de aprendizaje, adicciones y conductas psicóticas.

Según Falke (2009), esta terapia se desarrolla con un equipo interdisciplinario altamente capacitado integrado por: un Director Médico, Psicólogo, Psicopedagogo, Instructor de

Equitación, Asistente Social, Médico Veterinario, Kinesiólogo, Terapeuta Ocupacional, Profesor de Educación Física y Auxiliares de Pista.

Teniendo en cuenta los destinatarios de esta terapia, la misma puede beneficiar el área motora, psíquica y cognitiva. Suárez (2010) destaca principalmente el aspecto motriz, dado que en veinte minutos de sesión el caballo posibilita movilizar más de ciento cincuenta músculos y transmitir calor a su jinete. Además, andar a caballo provoca un suave movimiento rotatorio de la pelvis humana muy similar al que se produce en el ser humano al caminar, por lo que de esta forma se va estimulando el reflejo de la marcha a nivel cerebral.

También, la Equinoterapia fortalece la musculatura, contribuye al control de cabeza-tronco, moviliza articulaciones, estimula el equilibrio y mejora la capacidad respiratoria y circulatoria, entre otros.

A partir de lo mencionado anteriormente, se detectó como problemática la escasa investigación respecto a los procesos cognitivos que favorece la Equinoterapia y las intervenciones pertinentes para dicho fin, debido al extenso trabajo que se ha realizado sobre el área motora. En este sentido, según Linares (2009), los procesos cognitivos son el conjunto de transformaciones que se dan en el transcurso de la vida. Estos son fundamentales dado que permiten el conocimiento, la interacción con lo que nos rodea, aprender y posteriormente realizar cualquier actividad. Algunos de ellos son la atención, la memoria, las funciones ejecutivas, la orientación espacial-temporal, las gnosias y las praxias.

Además, se investigará sobre los aportes que la Psicopedagogía brinda a la Equinoterapia para la estimulación de los procesos cognitivos en niños y adolescentes, anteriormente mencionados, dado que son indispensables para la vida. Dicha investigación se llevó a cabo en los años 2022 y 2023 en el departamento Paraná, Entre Ríos.

1.1.1 Preguntas de investigación

Se incluyen a continuación los interrogantes que motivaron la realización del presente estudio:

¿Qué procesos cognitivos se ven favorecidos en niños y adolescentes que asisten a Equinoterapia? ¿Con qué modalidad de intervenciones?

¿Qué aportes puede brindar la Psicopedagogía a la Equinoterapia para la estimulación de los procesos cognitivos?

¿Cuentan con un psicopedagogo en el equipo de Equinoterapia?

1.1.2 Justificación del estudio o la investigación

Se considera relevante investigar los procesos cognitivos que pueden ser favorecidos en niños y adolescentes que asisten a Equinoterapia, porque los mismos no han sido estudiados en profundidad, solo mencionados por diversos autores e investigaciones. En efecto, se destaca el extenso trabajo que se ha realizado sobre los beneficios que brinda el caballo a nivel motor.

Es importante resaltar que los procesos cognitivos son fundamentales para la adaptación al medio social y la supervivencia. A su vez, permiten al cerebro procesar la información que le llega de los sentidos, registrarla, recuperarla cuando le sea necesaria y, sobre todo, aprender. Además, cualquier actividad como leer, lavar los platos, ir en bicicleta o caballo, lleva implícito un procesamiento cognitivo. Por lo que cuando alguna función cognitiva sufre algún daño o no está lo suficientemente desarrollada, incide en la capacidad de desempeñar determinadas actividades.

Dichos procesos cognitivos son aquellas operaciones mentales que dan lugar a la construcción de habilidades cognitivas, las cuales se pueden entrenar y mejorar. El aprendizaje de estas capacidades es un proceso que se lleva a cabo a lo largo de toda la vida, y que modifica de manera constante dichas habilidades.

Por otro lado, es importante darle mayor visibilidad a las Terapias Asistidas con Animales, dentro de ellas la Equinoterapia, que utiliza el caballo como herramienta fundamental para contribuir al desarrollo motriz, psíquico y cognitivo de la persona. En la actualidad, no existe una Ley Nacional de Equinoterapia que regule dicha práctica. Si bien algunas personas se benefician de esta terapia en Argentina, muchas otras tienen dificultades en el acceso, dado que muy pocas obras sociales y prepagas la cubren, por eso es necesario la aprobación de dicha norma.

Por último, se considera pertinente dar a conocer el rol que el psicopedagogo puede desempeñar en el equipo interdisciplinario de Equinoterapia, ya que, gracias a su formación y a su especificidad en relación a las intervenciones, puede contribuir en la habilitación y rehabilitación de los procesos cognitivos.

1.2 Objetivos de la investigación:

Objetivos generales:

- Identificar los procesos cognitivos que son favorecidos en niños y adolescentes a través de la Equinoterapia.
- Conocer los aportes que la Psicopedagogía puede brindar a la Equinoterapia para la estimulación de los procesos cognitivos.

Objetivos específicos:

- Indagar si el equipo que trabaja en Equinoterapia cuenta con un psicopedagogo.
- Identificar si el plan de trabajo en Equinoterapia se plantea objetivos de estimulación de procesos cognitivos.
- Caracterizar los modos de intervención que favorecen el desarrollo de los procesos cognitivos.

1.3 Supuestos de Trabajo:

La Equinoterapia en niños y adolescentes favorece el desarrollo de los procesos cognitivos.

La Psicopedagogía brinda aportes a la Equinoterapia para la estimulación de los procesos cognitivos.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO



2.1 Estado del arte

Para la realización del presente trabajo de investigación, se consultaron investigaciones internacionales, nacionales y locales, que al tratar sobre Equinoterapia y Psicopedagogía, se aproximan a la problemática de estudio planteada, enriqueciendo la fundamentación teórica.

El antecedente internacional encontrado fue “Efectos de la terapia asistida con animales en personas con daño cerebral o lesión medular” realizado en España (Ávila Álvarez et al., 2013).

En cuanto a la metodología, se realizó un estudio longitudinal prospectivo cuasi experimental en una población de 30 pacientes con diagnóstico de daño cerebral o lesión medular. Para la evaluación se utilizó la Bateria cognitiva LOTCA, el Índice de Barthel y la escala COPM.

El objetivo de dicha investigación fue valorar los efectos terapéuticos obtenidos al aplicar un programa de terapia asistida con animales (TAA) en las personas que conformaron la muestra.

La conclusión obtenida fue que la TAA puede servir como técnica no farmacológica en los procesos de rehabilitación de las personas afectadas por patologías neurológicas. Además, se observaron beneficios en los dominios de relación social, contacto físico, aspectos psicológicos, cognitivos y funcionales.

Otro estudio encontrado fue realizado en nuestro país, en la provincia de Santa Fe, por Girotti, bajo el título de “Intervenciones psicopedagógicas en Equinoterapia” (2020).

La investigación partió de que la Equinoterapia ha sido un ámbito de actuación profesional poco explorado. La finalidad de la misma fue identificar cuál es el rol que cumple el psicopedagogo en Equinoterapia.

Para la metodología se adoptó como enfoque el cualitativo para dar respuestas a los objetivos planteados anteriormente. Los instrumentos que se utilizaron fueron las entrevistas abiertas -con profesionales que trabajan en la terapia- y la revisión de documentos -historias clínicas, planillas de actividades y objetivos de cada sesión-.

Las conclusiones que se obtuvieron fueron: que al psicopedagogo le compete, reducir síntomas, educar al paciente y su entorno sobre sus dificultades y debilidades, adaptar el contexto a las necesidades vigentes, estimular funciones ejecutivas; en algunos casos, donde hay dificultad de conducta, estimular y mejorar el control de los impulsos, disminuir el estrés individual y familiar. Además, confirmaron que la Psicopedagogía se puede vincular con las demás profesiones que participan en esta terapia.

Otro material nacional hallado fue “Discapacidad, Equinoterapia y Psicopedagogía: un posible abordaje complementario” realizado por Bartomioli, en Rosario, Santa Fe (2018).

El objetivo que persiguió fue identificar los beneficios de la terapia asistida con equinos en personas con discapacidad, y la posible complementariedad con el tratamiento psicopedagógico.

Para alcanzar este objetivo se utilizó una combinación entre el enfoque cualitativo y cuantitativo, realizando una entrevista semiestructurada a seis profesionales que trabajan en Equinoterapia, y cuestionarios dirigidos a los padres o tutores de los pacientes que asisten a esta terapia.

Los resultados arrojados indicaron que los profesionales establecen un encuadre claro, en el que cada uno cumple una función bien definida. También, la terapia asistida con caballos brinda beneficios en las diferentes áreas de desarrollo, identificándose mayormente en el área física. Además, se pudo comprobar que es posible la complementariedad de la terapia asistida con caballos con el tratamiento psicopedagógico.

Cabe destacar, que la intervención del psicopedagogo, se podría construir con una base lúdica, en donde se integren elementos del juego y la equitación, con fines educativos, buscando el desarrollo integral de la persona.

Uno de los materiales locales consultados fue realizado en Paraná, Entre Ríos por Eberle y Holzheire “La Equinoterapia como favorecedora en el desarrollo de las habilidades sociales en niños con Trastorno del Espectro Autista” (2015).

La investigación se llevó a cabo ya que dicha temática ha sido poco abordada. El objetivo general fue conocer de qué forma la Equinoterapia influye en el desarrollo de habilidades sociales en niños con Trastorno del Espectro Autista -TEA-.

Para el logro de dicho objetivo se utilizó el “Test de Evaluación del Tratamiento del Autismo en procesos de Equinoterapia INID”, el cual fue administrado a una muestra de seis niños de 9 a 12 años, con dicho diagnóstico. Además, se realizaron entrevistas al equipo de profesionales que se desempeñaron en Equinoterapia y a Vives Villaroig, autor de uno de los libros que utilizaron.

En relación a las conclusiones obtenidas, señalaron que los mayores beneficios en las habilidades sociales de los niños con TEA que realizaron Equinoterapia se pudieron observar

significativamente en su interacción social, ya que esta dimensión fue la que mayor incremento presentó en todos los casos analizados.

2.2 Encuadre Teórico

2.2.1 Terapia asistida con animales

Desde el comienzo de la historia, los animales han convivido con los seres humanos, colaborando en su existencia, contribuyendo a su calidad de vida, aprovechando sus productos, como carne - piel - huevo - leche, utilizándolos para tareas agrícolas, también en la guerra para desplazarse, comunicarse, etc. Actualmente, se siguen agregando nuevas tareas: perros guías para ciegos, sordos y discapacidad motora; perros de rescate en catástrofes como terremotos y derrumbamientos (Martínez Abellán, 2008).

A su vez, en los últimos años ha aumentado el interés por las diversas maneras en que los animales se pueden utilizar terapéuticamente para mejorar la salud física y emocional de los seres humanos, construyendo entre ambos un vínculo que es, entre otras cosas, terapéutico. Esta convicción sobre la importancia de los animales para las personas se ha desarrollado de tal modo que hay colectivos médicos y educativos que realizan investigaciones y desarrollan Terapias Asistidas por Animales (Martínez Abellán, 2008).

Por lo tanto, en la actualidad, nos enfrentamos a numerosas noticias e investigaciones en referencia a la importancia de terapias complementarias a tratamientos convencionales, como son las llamadas Terapias Asistidas por Animales -TAA o TACA concretamente en Argentina- que colaboran y favorecen tanto el desarrollo como el bienestar de personas en general, de diversas edades y con ciertas particularidades. El rasgo distintivo de estas terapias es que se realizan con la participación de un animal que reúne criterios específicos, como parte indispensable de un tratamiento con una persona. Además, se suelen caracterizar por ser una intervención directa, con objetivos prediseñados para obtener beneficios físicos, sociales, emocionales y cognitivos (Mota López y Alonso Martín, 2015).

En relación a estas terapias, Martínez Abellán (2008), define las TAA como intervenciones en las que un animal es incorporado como parte integral del proceso de tratamiento, con el objetivo directo de promover la mejoría en las funciones físicas, psicosociales y cognitivas de las personas tratadas.

En concordancia con dicho autor, Rodríguez Felder (2005), profundiza en los beneficios de esta terapia:

- En el aspecto físico:
 - Mejora la motricidad fina.
 - Contribuye al dominio corporal.
 - Facilita el equilibrio.
 - Reduce la presión arterial.
- En el aspecto psíquico:
 - Aumenta la interacción verbal.
 - Incrementa la capacidad de prestar atención o la concentración en una tarea.
 - Ofrece momentos de esparcimiento y recreación.
 - Mejora la autoestima.
 - Reduce la ansiedad, estrés y depresión.
 - Favorece una mayor autonomía y confianza en sí mismo.
- En el aspecto educativo:
 - Mejora la comunicación verbal y no verbal.
 - Contribuye al desarrollo del lenguaje y ampliación del vocabulario.
 - Estimula la memoria a corto y largo plazo.
 - Mejora el conocimiento de las nociones de tamaño, color, etc.
- En el aspecto social:
 - Favorece el deseo de comprometerse en una actividad grupal.
 - Mejora la interacción con otras personas, el equipo de profesionales y el mundo exterior.
 - Contribuye al desarrollo de la conciencia sobre el otro.
- En el aspecto emocional:
 - Facilita la expresión y el control de los sentimientos.
 - Favorece el desarrollo de la empatía.

Por otro lado, la autora Fernández (2013), define el siguiente concepto:

TAACA -Terapias y Actividades Asistidas Con Animales- como aquella metodología desde el abordaje interdisciplinario y transversal del accionar de profesionales de la salud y educación, entre otros, fundado en los beneficios aportados por el vínculo humano-animal, en el abordaje biopsicosocial de las personas incluidas en poblaciones de riesgo, contemplando el bienestar y comportamiento de los animales. (p.19)

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

Cabe destacar, que esta terapia se puede realizar con diferentes animales como perros, gatos, delfines, caballos, entre otros (Martínez Abellán, 2008).

La presente investigación se basará en la terapia asistida con caballos, llamada Equinoterapia.

2.2.2 Equinoterapia

Dentro de las TACA se puede mencionar a la Equinoterapia, como una técnica basada en el aprovechamiento de las cualidades naturales del caballo y empleada en una perspectiva de habilitación o rehabilitación integral del individuo con o sin discapacidad, concibiéndolo como un ser biopsicosocial.

Esta terapia se la considera como un método terapéutico, educacional e interdisciplinario que se apoya en el caballo y en el ambiente ecuestre, tomando aportes de la pedagogía, psicología, fisioterapia y equitación, para generar beneficios, motrices, cognitivos, conductuales y emocionales en las personas (Pérez Ortiz et al., 2018).

En concordancia con dicho autor, Falke (2009) aporta que un equipo interdisciplinario puede estar conformado por: un Director Médico, Psicólogo, Psicopedagogo, Instructor de Equitación, Asistente Social, Médico Veterinario, Kinesiólogo, Terapeuta Ocupacional, Profesor de Educación Física y Auxiliares de Pista.

Por otro lado, considerando que las personas con discapacidad pueden beneficiarse de esta terapia, Rodríguez Felder (2005) menciona las patologías que pueden tratarse con caballos: autismo, epilepsia, parálisis cerebral, esclerosis múltiple, distrofia muscular, retraso mental, Alzheimer, Síndrome de Down, hiperactividad, Síndrome de Rett, Síndrome de West, Síndrome de Joubert, enfermedades degenerativas o traumatológicas. También problemas de conducta, problemas de aprendizaje, adicciones y conductas psicóticas.

Además, en concordancia con Pérez Ortiz, Suárez (2010), expresa que la Equinoterapia es el método de rehabilitación de secuelas producidas por patologías de diversos orígenes y en algunos casos, de las propias patologías, mediante el uso del caballo como medio terapéutico, aprovechando la característica que brinda este noble animal, que es el movimiento tridimensional, armonioso y rítmico, al andar al paso.

Cabe mencionar que en veinte minutos de sesión el caballo posibilita:

- Movilizar más de ciento cincuenta músculos.
- Transmitir calor a su jinete, ya que dicho animal tiene casi 39° y el ser humano 36, 7°.
- A través de los movimientos de su lomo, el caballo transmite al cabo de 20-30 minutos de andar al paso, unas dos mil descargas cerebrales, lo que provocaría el estímulo de las células cerebrales, tanto las que están en función como las afectadas por alguna lesión.
- En caballos de andar cruzado o heterolateral, provoca un suave movimiento rotatorio de la pelvis humana muy similar al que se produce en el ser humano al caminar, por lo que de esta forma se va estimulando el reflejo de la marcha a nivel cerebral.

Estos estímulos se llaman pasivos, es decir, es el propio caballo que los produce por el sólo hecho de montarlo, los activos son los que se realizan a instancias de las órdenes de los instructores, y el paciente jinete tendrá que responder por sí solo de acuerdo a sus posibilidades (Suárez, 2010).

Teniendo en cuenta estos estímulos activos, cabe destacar que en las sesiones de Equinoterapia, de acuerdo con Serra et al., (2011), acciones como cepillar, acariciar, bañar y alimentar al caballo son tareas que requieren atención sostenida, que además resultan óptimas para el control y manejo de las conductas impulsivas.

En la misma línea, Fernández (2013) expresa que las ventajas que brinda la monta, desde el punto de vista de lo perceptual, está dada por la modificación en el campo visual de la persona y por ende modificación de las referencias espaciales. Esto explica lo dificultoso que puede llegar a ser para algunas personas lograr vencer esa barrera y animarse a sentarse sobre el caballo.

Por lo tanto, la selección del tipo de monta va a estar determinada en primer lugar por la necesidad de sostén físico que pudiera requerir la persona, la cual está sujeta a diferentes variables. Se debe tener en cuenta la resistencia y tolerancia al esfuerzo de quien va a montar, ya que los músculos posturales pueden fatigarse rápidamente en una persona no entrenada.

Fernández (2013) menciona dos tipos de monta:

Por un lado, la monta gemela, que le permite al paciente, al ofrecer un sostén físico real en donde descansar su dorso, no sufrir sensación de caída, sentirse cuidado y a partir de allí, habilitado para explorar. Se facilita de este modo la posibilidad de comenzar a organizar su postura. Además, hay actividades destinadas a generar confianza, empatía entre practicantes, en donde la monta gemela es una herramienta valiosísima.

Por otro lado, la monta independiente, en la cual la calidad de movimientos se determina por la capacidad de desarrollar los automatismos necesarios para mantener el control postural. Es frecuente ver que a medida que el jinete adquiere seguridad, comienza a soltarse de sus manos, en un principio para actividades automáticas relacionadas con gestos propios de la comunicación, acomodarse el casco, etc. Estos son los primeros signos que indican que el miedo está cediendo y comienzan a aparecer automatismos.

En cuanto a los beneficios de la Equinoterapia, Suárez (2010) menciona diferentes áreas:

- Motriz
 - Fortalece la musculatura.
 - Contribuye al control de cabeza-tronco.
 - Moviliza articulaciones.
 - Estimula el equilibrio y el patrón de marcha.
 - Mejora la capacidad respiratoria y circulatoria.
- Psíquica
 - Mejora la autoestima.
 - Disminuye algunas inhibiciones.
 - Controla la ansiedad.
 - Estimula el aprendizaje del autocontrol.
 - Favorece la confianza.
- Cognitiva
 - Estimula los niveles perceptivos sensoriales: colores, tamaños, sonidos, formas, temperatura, olores y texturas.
 - Mejora la orientación temporo espacial.
 - Favorece la concentración.

Estos beneficios los pueden recibir todas las personas que realicen esta terapia, sin importar su edad. Por lo tanto, se destaca que la Equinoterapia está destinada a niños, adolescentes, jóvenes y adultos por igual (Rodríguez Felder, 2005). El presente proyecto final, tomará en cuenta el trabajo realizado con niños y adolescentes para abordar la cuestión cognitiva.

2.2.3 Procesos cognitivos

Teniendo en cuenta que la Equinoterapia beneficia el área cognitiva, es importante definir qué son los llamados procesos cognitivos.

Para Linares (2009), los procesos cognitivos son el conjunto de transformaciones que se dan en el transcurso de la vida y son utilizados para la resolución de problemas prácticos de la cotidianidad, por el cual se aumentan los conocimientos y habilidades para percibir, pensar y comprender.

En la misma línea, Kosslyn (2008) plantea que la actividad mental, también conocida como cognición, es la interpretación interna o la transformación de información almacenada. Se adquiere información a través de los sentidos y se almacena en la memoria. La cognición ocurre cuando se obtienen implicaciones o asociaciones a partir de una observación, un hecho, o un acontecimiento.

Por su parte, Naranjo et al., (2016) expresa que en los procesos cognitivos intervienen también las estrategias cognitivas que operan en los procesos de adquisición de nueva información entrante, en su organización, recuperación y utilización del conocimiento disponible en la memoria. Estas estrategias conciernen a los procesos de regulación y control que gobiernan los procesos mentales implicados en el aprendizaje y el pensamiento, como los procesos de atención, percepción, memoria, etc.

Por otro lado, Luria (como se citó en Roca, 2001) afirma que la estructura de la actividad cognoscitiva en las distintas etapas del desarrollo es variable, tiene un carácter histórico y cambia de acuerdo con la modificación de las condiciones de vida social y con la adquisición de una base de conocimientos.

En síntesis, podemos decir que los procesos cognitivos son funciones cerebrales que nos permiten procesar información del mundo externo e interno, además, permiten el conocimiento, la interacción con lo que nos rodea, aprender y posteriormente realizar cualquier actividad, adaptarse al medio social y para la supervivencia. Algunos procesos son:

2.2.3.1 Gnosias

Para Blázquez Alisente et al., (2009) las gnosias son procesos de reconocimiento de los estímulos gracias a la función integradora de las áreas de asociación del cerebro, en colaboración con diversas estructuras corticales y subcorticales.

Además, los procesos intelectuales comienzan en las funciones sensoriales, una vez llegada la información sensorial a la corteza se inicia el proceso de reconocimiento configuracional o gestáltico. Es esta la fase perceptiva propiamente dicha, la que se denomina proceso gnósico o gnosia -reconocimiento de un objeto a través de una modalidad sensorial- (Risueño, 2007).

A su vez, todas las gnosias son posibles gracias al correcto funcionamiento de un analizador en la percepción del estímulo. Para cualquiera de las gnosias, salvo las olfativas, el analizador consiste en el receptor sensorial, el recorrido del estímulo desde el receptor hasta la corteza -incluyendo una o más neuronas-, y la región de la corteza en la cual está formado el estereotipo correspondiente (Glejzer et al., 2017).

Según Glejzer et al., (2017) las gnosias en una primera aproximación, se pueden distinguir en:

- *Simples*: solo interviene un analizador de los estímulos perceptivos, por ejemplo, el tacto, que facilita que se formen *gnosias táctiles* como la diferenciación de texturas. Podemos discriminar:
 - Gnosias auditivas: se refieren a la identificación de sonidos, ruidos y música.
 - Gnosias visuales simples: se relacionan con el reconocimiento de los colores.
 - Gnosias olfativas y gustativas: son los estereotipos correspondientes a los analizadores olfativos y del gusto, respectivamente.
- *Complejas*: interviene más de un analizador, es decir que requieren más de una estructura funcional para su organización. Podemos distinguir:
 - Gnosias visuales y visuoespaciales: Es el conjunto de estereotipos que posibilitan el reconocimiento de colores, formas geométricas, planos, rostros, orientación espacial y distancias, entre otros.
 - Gnosias táctiles complejas: son las gnosias que implican el proceso de palpar. Involucran la actividad muscular de los dedos y las aferencias propioceptivas de los músculos, tendones y articulaciones, combinadas con las aferencias táctiles. La construcción de gnosias táctiles resulta, por lo tanto, de la convergencia de estímulos propioceptivos de los dedos, junto con las aferencias sensoriales del tacto.

2.2.3.2 Praxias

Las praxias fueron definidas por Dejerine (1914) como la sucesión de movimientos coordinados para la consecución de un fin, lo que también se puede describir como la habilidad para ejecutar acciones motoras aprendidas.

Por otra parte, para Risueño (2007) las praxias son la ejecución de actos voluntarios complejos, habitualmente aprendidos durante la vida, tales como caminar, levantarse, acostarse, comer, saludar, peinarse, etc., programados automáticamente como consecuencia de la

experiencia actualizada en lo cotidiano, bajo la forma de modelos sistematizados de expresión social.

Según Blázquez Alisente et al., (2009) en todo programa motor o praxia pueden distinguirse varios componentes, el sistema conceptual, el sistema de producción y la acción propia. El sistema conceptual se refiere al conocimiento sobre la utilización y el funcionamiento de objetos, utensilios y herramientas -praxia ideatoria-. El sistema de producción, responsable de llevar a cabo el programa motor y encargado de almacenar y realizar la representación sensoriomotora necesaria para ejercer la actividad motriz, incluye los programas de acción de las habilidades motoras, así como los mecanismos para trasladar estos programas a la actividad motora -praxia ideomotora-.

A su vez, Glejzer et al., (2017) expresa que hay distintos tipos de praxias:

- Simples: son aquellos movimientos que permiten sacar la lengua, guiñar un ojo, elevar las cejas, entre otros.
- Complejas: movimientos que implican enhebrar una aguja, patear una pelota, hacer nudos, trenzar, recortar con una tijera, entre otros. Dentro de este grupo se encuentran las praxias manuales que constituyen la base para el aprendizaje de la escritura y las praxias constructivas que son exploradas en las dos modalidades de manejo del espacio gráfico: bi y tridimensional. Un ejemplo de este tipo de praxias es la capacidad de ordenar figuras y cubos, reproducir dibujos y utilizar rompecabezas.

2.2.3.3 Orientación espacial y temporal

En primer lugar, cabe destacar que las nociones de espacio y tiempo se construyen lentamente, tomando como base las percepciones a las que contribuyen nuestros diferentes receptores sensoriales con la información que proporcionan (Correa Pérez et al., s.f.).

Según Vilató Gómez (1946), una persona orientada, es un individuo capaz de conocer completamente su situación, es decir, comprende su relación con el ambiente en que se halla y su relación con el momento en que ocurren los hechos.

En la misma línea, Wallon (1984) plantea que la orientación espacial es la capacidad del ser humano de tomar conciencia de su situación y/o posibles situaciones en el espacio que le rodea, así como de los objetos presentes en el mismo. Por lo tanto, orientarse espacialmente constituye una de las capacidades más importantes de la vida de la persona, que va a condicionar el desarrollo de todos los aprendizajes posteriores.

Durante el desarrollo de esta capacidad intervienen tres elementos importantes:

- Esquema corporal: Ballesteros (1982), afirma que es la imagen que un individuo tiene sobre su cuerpo, las diferentes partes que lo componen, así como sus posibilidades y limitaciones.
- Lateralidad: Rigal (1987), define como el predominio funcional de un lado del cuerpo sobre el otro y que se manifiesta en la utilización preferente de mano, oído, ojo, pie.
- Motricidad: las adquisiciones a nivel motor son fundamentales ya que permiten un mayor control de nuestro cuerpo y del espacio que nos rodea. Sostienen la existencia de dos grandes bloques en el desarrollo motor: la motricidad gruesa y la motricidad fina (Zamora Rodríguez et al., 2021).

Por otro lado, la orientación temporal para Castañer y Camerino (1991), es la forma de plasmar el tiempo. Esta no se puede visualizar, por ello debemos recurrir a nociones temporales, por ejemplo: día-noche, mañana-mediodía-tarde, ayer-hoy, días de la semana, horas, estaciones, años. Además, la misma nos ayuda a la toma de conocimiento de los cambios que suceden durante un período determinado y a la capacidad que permite la ubicación del tiempo. Dicha orientación se coordina con la orientación espacial, ya que no se pueden separar porque el movimiento se da en un lugar y tiempo determinado (Ramírez Melena, 2016).

2.2.3.4 Atención

Luria afirma que la atención es el factor responsable de extraer los elementos esenciales para la actividad mental, el proceso que mantiene una estrecha vigilancia sobre el curso preciso y organizado de esta actividad. Por lo tanto, se jerarquizan la selectividad y la permanencia (1984).

Además, la mayoría de los autores actuales consideran que este proceso cognitivo no es un constructo unitario. Por el contrario, varias de las teorías sobre atención dividen está en múltiples componentes, lo que refleja su inherente complejidad. De manera implícita, las mismas hacen referencia al término arousal, que está caracterizado por una preparación fisiológica para percibir estímulos del ambiente, ya sea externo o interno (Mesulam, 1985).

Por su parte, Rosselló I Mir (1996) menciona distintos tipos de atención:

- Externa: dirigida hacia la sensibilidad, que se ocupa de los eventos ambientales o propioceptivos.
- Interna: dirigida hacia los mismos procesos y representaciones mentales.
- Dividida: procesamiento simultáneo de información.

- Focalizada: procesamiento diferencial de fuentes simultáneas de información.
- Selectiva: selección de estímulos en un corto período de tiempo.
- Sostenida: la atención se prolonga en el tiempo.

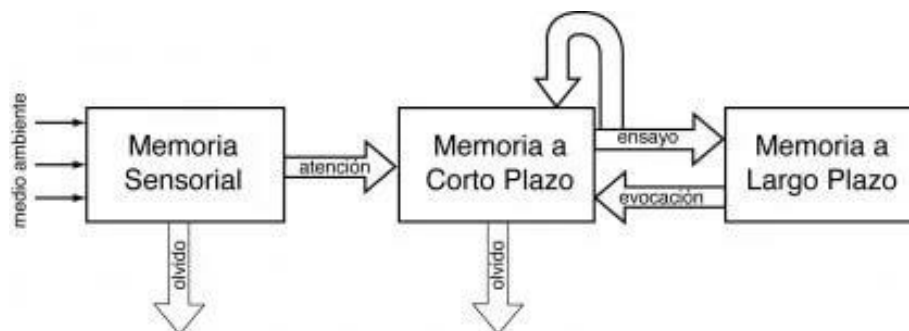
2.2.3.5 Memoria

La memoria es una función compleja que requiere la participación de numerosas estructuras cerebrales repartidas a lo largo de todo el cerebro. Las diferentes modalidades mnésicas se corresponden con redes neuronales distribuidas en distintas localizaciones anatómicas (Moraleda Barreno, 2012).

Según Fernández Coto (2012), la memoria es la capacidad mental que posibilita codificar -registrar-, almacenar -creación de un registro permanente de la información codificada- y recuperar información -voluntariamente o en forma espontánea-. Es una de las bases de las funciones cognitivas y operacionales, por eso está muy relacionada con el aprendizaje. Si uno aprende, significa que la información se guardó en la memoria y que puede ser evocada en el momento oportuno.

Por su parte, Bella (2022) toma el modelo de Atkinson y Shiffrin, estos autores señalan tres etapas en el almacenamiento de la información, también llamados almacenes de memoria:

- Registro sensorial: es un almacén temporal donde se guarda información a la espera de ser procesada. Está relacionado con la percepción tanto visual -memoria icónica- como verbal -memoria ecoica-.
- Memoria a corto plazo: permite el almacenamiento de una pequeña cantidad de datos durante un tiempo breve y limitado. Tiene carácter ejecutivo, ya que posibilita la retención de aquella información relevante que realiza múltiples funciones de control.
- Memoria a largo plazo: permite el almacenamiento casi permanente de hechos pasados o contenidos significativos para la persona, posibilitando la conexión entre recuerdos y hechos actuales. A su vez, se puede subdividir en memoria explícita e implícita.



Además, Bella (2022) menciona a Graf y Schacter, investigadores que definen dos tipos de memoria:

- Memoria explícita o declarativa: encargada de almacenar información que está disponible de manera consciente. A su vez, se divide en dos subcategorías:
 - a) Memoria episódica: almacena información sobre momentos específicos en tiempo y espacio.
 - b) Memoria semántica: retiene información general, lo que permite un mayor entendimiento del mundo, aunque se desconozcan los detalles.
- Memoria implícita o procedimental: es el sistema encargado de retener información vinculada con las habilidades motrices.

2.2.3.6 Funciones ejecutivas

Dentro de las funciones cognitivas de alto nivel o funciones corticales superiores en la terminología de Luria (1974, como se citó en Fernández Coto, 2012) una de las más investigadas son las denominadas funciones ejecutivas.

Lezak (1982, como se citó en Fernández Coto, 2012) considerada como la primera autora que acuñó este concepto, definió a estas funciones como las capacidades para llevar a cabo una conducta eficaz, creativa y socialmente aceptada. A su vez, las conceptualiza como un proceso que comienza con la formulación de objetivos, la planificación de la conducta para satisfacerlos y luego la ejecución efectiva de la misma.

Dentro de las funciones ejecutivas podemos mencionar: la planificación, la toma de decisiones, la selección de comportamientos, el monitoreo, la flexibilidad, la organización y la inhibición de acción. Estas están basadas en el buen desarrollo de las funciones cognitivas básicas. El asiento cerebral de las funciones ejecutivas son los lóbulos prefrontales (Fernández Coto, 2012).

Por su lado, Goldberg (2006, como se citó en Tirapu et al., 2008) utiliza la metáfora del ‘director de orquesta’ para describir el papel que desempeñan los lóbulos frontales en el control ejecutivo. Según esta metáfora, dichos lóbulos serían el principal sustrato anatómico de las funciones ejecutivas, encargados de coordinar la información procedente del resto de estructuras cerebrales con el objetivo de realizar conductas dirigidas a un fin.

2.2.4 Psicopedagogía

En Argentina, la carrera de Psicopedagogía se fundó el 2 de mayo de 1956, en la Universidad del Salvador.

Hasta ese entonces, existía la palabra Psicopedagogía para referir a aquellas herramientas provenientes de Psicología que facilitaban la comprensión de la Pedagogía. La Psicopedagogía refería a la persona que aprende, alumno/niño, en una situación de enseñanza que remite a la enseñanza sistemática, es decir, la escuela, las personas que enseñan, los docentes.

Es así, como el Reverendo Juan Rodríguez Leonardi, considera la importancia de crear una especialidad en Pedagogía para el perfeccionamiento docente, teniendo como objetivo la formación de profesionales, que, integrando el conocimiento de la personalidad del educando y la dinámica educativa, den prioridad a la plenitud del ser humano en tanto persona y ser social (Beltrán, 2006).

Por tanto, la Psicopedagogía nace de la confluencia de la Psicología, que se dedica a la comprensión del ser, y la Pedagogía, que se basa en el arte de educar y enseñar. Implica así una síntesis: los seres humanos, su mundo psíquico individual y grupal, en relación al aprendizaje, a los sistemas y procesos educativos (Müller, 2001).

Esta doble vertiente vuelve indispensable recurrir a diversas ciencias que proporcionan conocimientos e instrumentos para trabajar en Psicopedagogía; no sólo la Psicología en sus distintas ramas, y la Pedagogía general y especial, sino también la Sociología, la Antropología, la Lingüística, con las posibilidades que nos brinda cada una de ellas.

Por otro lado, Müller (2001) expresa que la Psicopedagogía, tiene por objeto de estudio al sujeto en situación de aprendizaje, concibiendo al aprendizaje como un proceso dinámico, y al sujeto como una persona activa, que construye sus conocimientos, y en donde se pone en juego su estructura cognitiva, sus posibilidades físicas, su historia subjetiva y su particular manera de percibir el mundo.

Teniendo en cuenta el objeto de estudio, esta disciplina se ocupa de las características del aprendizaje humano: cómo se aprende, cómo ese aprendizaje varía evolutivamente y está condicionada por diferentes factores; cómo y por qué se producen las alteraciones del aprendizaje, cómo reconocerlas y tratarlas, qué hacer para prevenirlas y para promover procesos de aprendizaje que tengan sentido para los participantes (Müller, 2001).

Además, Azar (2017), en concordancia con Müller, aporta que el aprendizaje es un proceso múltiple que comprende fenómenos variados. Este posibilita al sujeto aprendiente

vincularse con su realidad interna y externa, y desde allí observarla, analizarla, interpretarla, conceptualizarla, para actuar y luego poder reflexionar sobre lo actuado. Esto va a permitirle realizar los ajustes necesarios, acorde a sus posibilidades físicas, biológicas, intelectuales, emocionales y espirituales, teniendo en cuenta al sujeto íntegro.

Hay que considerar que cada persona utiliza para aprender sus herramientas genéticas, físicas, biológicas, mentales -cognoscitivas afectivas-, sus ideas previas, sus conocimientos anteriores, sus experiencias, su historia personal-social, su modalidad de pensar y aprender. Dicho de otro modo, permite integrar los nuevos conceptos, actitudes, valores, etc., a los conocimientos preexistentes, y así lograr un nuevo aprendizaje.

A su vez, al hablar de Psicopedagogía, Müller (2001) menciona los campos de intervención. Por un lado, encontramos la clínica, dedicada a reconocer y atender las alteraciones del aprendizaje sistemático o asistemático, y a orientar a quienes estén implicados en estos problemas.

También existen otras áreas; la sistemática, relacionada con el planeamiento educacional y el asesoramiento pedagógico; la institucional, que colabora con los planes educacionales y sanitarios en el ámbito de las organizaciones, mediante el diagnóstico y las propuestas metodológicas pertinentes; la preventiva, que contribuye a evitar los fracasos educacionales y a mejorar los resultados del aprendizaje sistemático y asistemático, a través de la participación en proyectos comunitarios, en medios de comunicación, en tareas de asesoramiento a docentes y padres, entre otros. En síntesis, los psicopedagogos se ocupan de las personas en situación de aprendizaje, que pueden transitar por los diferentes campos de intervención.

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO



3.1 Tipo de investigación

La investigación propuesta, según la temporalidad, fue de tipo transversal porque se realizó en una sola vez y en un momento determinado.

Según sus objetivos, se trata de un estudio descriptivo, dado que pretende hacer una descripción del fenómeno bajo estudio, mediante la caracterización de sus rasgos generales.

Considerando el tipo de fuente, puede clasificarse como de campo, porque la recolección de datos se realizó directamente con los sujetos investigados, en la realidad donde ocurren los hechos, sin alterar las condiciones existentes.

3.2 Muestra

La muestra de este estudio estuvo compuesta por diez personas y/o profesionales que se dedican a diseñar y/o ejecutar tratamientos de Equinoterapia. Los mismos residen en Entre Ríos, Santa Fe y Buenos Aires.

Se consideraron los siguientes criterios de inclusión para su conformación:

- Que se dediquen a diseñar y/o ejecutar tratamientos de Equinoterapia.
- Que realicen sesiones de Equinoterapia con niños y adolescentes.

Y como criterio de exclusión:

- Que realicen sesiones de Equinoterapia con adultos jóvenes y adultos mayores.

A continuación se detallan las características de la muestra:

CASO	SEXO	PROFESION	CENTRO	LOCALIDAD
1	Femenino	Lic. en Psicología	La Delfina	Oro Verde, Entre Ríos.
2	Femenino	Lic. en Psicopedagogía	Escuela de educación integral N°11	Crespo, Entre Ríos.
3	Femenino	Estudiante de estimulación temprana	La Delfina	Oro Verde, Entre Ríos.
4	Femenino	Estudiante Lic. en Psicología	La Delfina	Oro Verde, Entre Ríos.

5	Femenino	Psicopedagoga	Raíces Ecuestres	Rosario, Santa Fe.
6	Femenino	Prof. en educación física. Especialista ecuestre y presidenta de la fundación.	Fundación terapia asistida con caballos Iko Iko	Aldea María Luisa, Entre Ríos.
7	Femenino	Lic. en Psicopedagogía	Equinoterapia El Relincho	Pehuajó, Buenos Aires.
8	Femenino	Instrumentadora quirúrgica y enfermera. Coordinadora del centro.	La Delfina	Oro Verde, Entre Ríos.
9	Femenino	Estudiante avanzada de kinesiología y fisioterapia	Fundación terapia asistida con caballos Iko Iko	Aldea María Luisa, Entre Ríos.
10	Femenino	Estudiante Lic. en Psicología	Fundación terapia asistida con caballos Iko Iko	Aldea María Luisa, Entre Ríos.

El tipo de muestreo fue no probabilístico intencional, dado que la muestra seleccionada fue elegida por el investigador, porque reúne cierto criterio necesario para los fines del estudio.

3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Una de las técnicas elegidas para la recolección de datos fue la entrevista de tipo semiabierta. Esta se diseñó para la presente investigación y estuvo compuesta por ocho preguntas. Se puede acceder a una copia del modelo utilizado en el Anexo. En la misma se abordaron los siguientes ejes temáticos:

- Equinoterapia
- Procesos cognitivos
- Psicopedagogía

Otra técnica que se utilizó fue la observación no participante, de diferentes sesiones de Equinoterapia, centrada en los modos de intervención de cada profesional, y como estos favorecen a diversos procesos cognitivos. Para ello, se confeccionó una grilla de observación, que se encuentra en el Anexo.

Las entrevistas se realizaron de forma virtual con personas que residen en Entre Ríos, Santa Fe y Buenos Aires. Mientras que las observaciones se llevaron a cabo presencialmente en dos centros de Equinoterapia de Entre Ríos: “Fundación terapia asistida con caballos Iko-Iko” en Aldea María Luisa y “La Delfina Equinoterapia” en Oro Verde.

3.4 Procedimientos de recolección de datos

En un primer momento, se realizó un contacto por medio de redes sociales con diversos centros de Equinoterapia, donde se explicó el propósito de la investigación realizada.

Luego para la recolección de datos, se trabajó con personas/profesionales que aceptaron participar voluntariamente de la entrevista y de la observación de diversas sesiones, para ello se requirió el consentimiento informado de los profesionales y de las familias cuyos hijos estuvieron presentes en la observación, respetando la confidencialidad y el anonimato de los mismos.

La observación y el desarrollo de la entrevista se llevaron a cabo en días y horarios pautados previamente con los profesionales/personas.

3.5 Procedimientos de análisis de datos

El tratamiento que se utilizó para analizar los datos cualitativos fue tomado de Fernández Núñez (2006), el mismo debe ser sistemático, seguir una secuencia y un orden.

Álvarez-Gayou (como se citó en Fernández Núñez, 2006) menciona los pasos para dicho análisis:

- Obtener la información: a través de la realización de entrevistas y observaciones.
- Capturar, transcribir y ordenar la información: la captura de la información se hace a través de diversos medios. Específicamente, en el caso de entrevistas, a través de un registro electrónico -grabación o en formato digital-. En el caso de las observaciones, a través de un registro en papel -notas tomadas por el investigador-. Toda la información obtenida, sin importar el medio utilizado para capturarla y registrarla, debe ser transcrita en un formato que sea perfectamente legible.
- Codificar la información: codificar es el proceso mediante el cual se agrupa la información obtenida en categorías que concentran las ideas, conceptos o temas similares

descubiertos por el investigador, o los pasos o fases dentro de un proceso. Los códigos son etiquetas que permiten asignar unidades de significado a la información descriptiva o inferencial compilada durante una investigación. Estos se utilizan para recuperar y organizar trozos de texto. A nivel de organización, es necesario algún sistema para categorizar los diferentes textos, de manera que el investigador pueda encontrar rápidamente, extraer y agrupar los segmentos relacionados a una pregunta de investigación, hipótesis, constructo o tema particular. El agrupar y desplegar los trozos condensados, sienta las bases para elaborar conclusiones.

- Integrar la información: relacionar las categorías obtenidas en el paso anterior, entre sí y con los fundamentos teóricos de la investigación. Al pensar en los datos se sigue un proceso en dos fases. Primero, el material se analiza, examina y compara dentro de cada categoría. Luego, el material se compara entre las diferentes categorías, buscando los vínculos que puedan existir entre ellas.

Teniendo en cuenta lo antes mencionado, se comenzó el análisis de los datos a partir de la información recolectada en base a las entrevistas y las observaciones, y posteriormente la desgrabación y lectura de las mismas.

A partir de allí, se procedió a analizar comparativamente similitudes y diferencias, para así construir categorías de análisis vinculadas al marco teórico y emergentes. Para esto se elaboró una matriz de análisis que permitió organizar y visualizar la información para generar las conclusiones.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS



En función del análisis de las entrevistas y las observaciones realizadas a personas y/o profesionales que se dedican a diseñar y/o ejecutar tratamientos de Equinoterapia, se pudieron construir tres categorías organizadoras de los resultados.

Las categorías elaboradas fueron: *Caracterización de la población*, *Estimulación de procesos cognitivos*, *Relación Psicopedagogía - Equinoterapia - Procesos cognitivos*.

A continuación, se presentan los temas centrales con sus respectivas propiedades, las que permitirán apreciar en profundidad la riqueza de cada categoría, así como también las similitudes y diferencias que se encuentran en las distintas entrevistas y observaciones realizadas.

Tabla 1: Categorías de análisis.

CATEGORÍA	PROPIEDAD
<i>Caracterización de la población</i>	Edades
	Patologías
<i>Estimulación de procesos cognitivos</i>	Estructura del plan de Equinoterapia
	Procesos cognitivos
	Intervenciones y recursos
<i>Relación Psicopedagogía - Equinoterapia - Procesos cognitivos</i>	Rol del psicopedagogo
	Aportes de la Psicopedagogía
	Presencia o ausencia de psicopedagogo

4.1. Categorías centrales

4.1.1. Caracterización de la población

Esta categoría refiere al rango etario y a las patologías de los pacientes que concurren a las sesiones de Equinoterapia, expresado en los instrumentos de recolección de datos. Por lo tanto, se pueden encontrar dos propiedades:

4.1.1.1 Edades

Esta propiedad hace alusión al rango etario de los pacientes que asisten a Equinoterapia, expresado por los entrevistados y registrado en las observaciones.

En primer lugar, a través del análisis de las entrevistas, la mayoría de las personas y profesionales, manifestaron que las edades son muy dispares, abarcando las etapas de la infancia, adolescencia, juventud y adultez. Esto se ve expresado en el Caso 2 “Actualmente son 15 los estudiantes que forman parte del proyecto de Equinoterapia. Más o menos, las edades oscilan entre 6 a 34 años, estas son muy dispares”.

Por otro lado, el Caso 8 menciona “La edad de los pacientes es relativa, en el caso nuestro tenemos el paciente más chiquito que tiene 2 años, y el más grande tiene 58. La cuestión está en tener el aval de su médico de cabecera con su indicación precisa y la autorización de los padres, pero a cualquier edad se puede hacer Equinoterapia”.

En segundo lugar, a través del análisis de las observaciones, se registraron las edades de los pacientes observados, según el muestreo no probabilístico de tipo intencional, las mismas oscilan entre 2 y 19 años. Esto se puede vislumbrar en la Observación 1: “2 años”, Observación 4: “7 años” y en la Observación 9: “19 años”.

4.1.1.2 Patologías

En esta propiedad se utilizó información del análisis de las observaciones realizadas, para mencionar las diversas patologías que presentan los pacientes que asisten a Equinoterapia.

Las mismas son: Parálisis cerebral (Observación 1), Trastorno del espectro autista -TEA- (Observación 2, 4 y 5), Trastorno por déficit de atención e hiperactividad -TDAH- (Observación 3), Hipoacusia (Observación 6), Discapacidad visual (Observación 8 y 9) y Discapacidad intelectual (Observación 10).

Cabe destacar que en el Caso 7, se observó una terapia recreativa de un niño sin discapacidad.

Tabla 2: Síntesis integradora “Caterización de la población”

CARACTERIZACION DE LA POBLACION	
Edades	Patologías
Infancia, adolescencia, juventud y adultez.	Parálisis cerebral, TEA, TDAH, Hipoacusia, Discapacidad visual y Discapacidad intelectual.

4.1.2. Estimulación de procesos cognitivos

Esta categoría abordó los procesos cognitivos que se estimulan en niños y adolescentes que asisten a Equinoterapia, a través de múltiples intervenciones y recursos, y mediante la estructuración de un plan de acción para llevar a cabo los objetivos propuestos. En ella, se pueden nombrar tres propiedades significativas: Estructura del plan de Equinoterapia, Procesos cognitivos, Intervenciones y recursos.

4.1.2.1 Estructura del plan de Equinoterapia

La presente propiedad hace alusión a la estructura del plan de abordaje de los objetivos que se proponen desde Equinoterapia, la cual fue extraída de las entrevistas realizadas. Dentro de la misma, se pueden mencionar la frecuencia, los profesionales a cargo y la evaluación de los avances.

En cuanto a la frecuencia, la mayoría de los entrevistados expresaron que los pacientes asisten una vez por semana a Equinoterapia, aunque lo recomendable es que concurren dos veces por semana a las sesiones. Así decían tres de los entrevistados:

“Los pacientes asisten a la sesión según la indicación de su médico de cabecera, nosotros siempre decimos que es más efectivo que tenga continuidad, pero en algunos casos cuando los pacientes están muy saturados de otras terapias y no les dan los tiempos, van una vez por semana, pero lo recomendable es dos veces por semana” (Caso 8).

Por su parte, el entrevistado del Caso 6 decía:

“Los chicos asisten una vez por semana, y la duración es de 50 minutos. Asisten una vez por semana por razones económicas, porque al no cubrirles la mayoría de las obras sociales, el costo es muy elevado para los padres”.

En concordancia, el Caso 2 se expresaba así:

“Los estudiantes asisten a la escuela normalmente y forman parte del proyecto una vez a la semana”.

Por otro lado, en cuanto a los profesionales a cargo de la estructuración del plan de Equinoterapia, según las respuestas de los entrevistados, las mismas coincidieron en que dicho plan es llevado a cabo por un equipo de profesionales, teniendo en cuenta los procesos cognitivos, aunque algunos centros cuenten con psicopedagogos y otros no. Esto se ve reflejado en:

“El plan de abordaje es realizado por un equipo interdisciplinario con diferentes profesionales tanto de la salud como de la educación y también la directora del lugar” (Caso 3).

El entrevistado del Caso 6 expresaba:

“No hay profesional específico que se dedique a hacer el análisis cognitivo. Los objetivos que nos planteamos son en común acuerdo, según está avanzando el paciente. Lo vamos trabajando periódicamente, mes a mes y cuando realizamos el ateneo, donde nos reunimos todo el equipo, cada profesional va evaluando”.

El Caso 10 relataba:

“Generalmente hacemos reuniones donde todas vamos aportando desde nuestro rubro una semillita o algo para cada caso, ver que necesita más, que necesita menos, como vienen sus avances, como vienen ciertas cuestiones no solo en el plano de lo cognitivo sino en lo físico, depende cada patología”.

El Caso 7, concuerda con lo mencionado anteriormente, pero, además, especifica profesionales para la estructuración del plan de abordaje cognitivo:

“La estructuración de la parte cognitiva es realizada por las psicopedagogas y psicólogas sobre todo, pero en general todo el equipo aporta. Se plantean objetivos a corto y largo plazo”.

Por último, en cuanto a la evaluación de los avances, la mayoría de los entrevistados expresaron que la realizan, aunque de diversas maneras. Así decían tres de los entrevistados: “la evaluación es a través de una observación directa, una vez cumplido el objetivo que nos propusimos avanzamos al siguiente y vamos pensando en otra propuesta más compleja” (Caso 6).

El Caso 2 relataba:

“Las evaluaciones las vamos haciendo día a día, contamos con una planilla en la que tenemos los datos del estudiante, su edad, patología, los objetivos que nos propusimos a principio de año, que lo vamos reevaluando en estas evaluaciones trimestrales que tenemos, si hay objetivos que ya se cumplieron o consideramos que no fueron funcionales, que no nos sirvieron, los sacamos, pensamos otros objetivos, eso lo vamos haciendo en forma trimestral. Y después diariamente vamos tomando nota de cómo se dio ese día de Equinoterapia, como el estudiante respondió a las propuestas que se le ofrecieron, con qué materiales trabajo, y hacemos una pequeña evaluación escrita”.

Por otro lado, el Caso 9 expresaba:

“Se realizan reuniones con todos los profesionales de la institución una vez por mes aproximadamente, para charlar acerca de cada uno de los pacientes, ver los avances o retrocesos teniendo en cuenta los objetivos propuestos. También se está en constante comunicación con los profesionales de las demás terapias y obviamente, sus padres”.

4.1.2.2 Procesos cognitivos

Esta propiedad hace referencia a los diversos procesos cognitivos que son estimulados en las sesiones de Equinoterapia, en algunos casos realizada por un psicopedagogo y en otros casos por otros profesionales, teniendo en cuenta el análisis de las entrevistas y las observaciones.

La atención, la memoria y el lenguaje son aquellos que la mayoría de los entrevistados estimulan; otros, como la creatividad, la percepción, el pensamiento, las funciones ejecutivas, etc., son trabajados por algunos de los profesionales. Así se expresaban los entrevistados:

“Me baso en poder estimular todo lo que tiene que ver con la comprensión, con el lenguaje, la comunicación, su atención, la reflexión, la memoria. Todos los procesos cognitivos, tratamos de poder estimularlos al máximo en esos momentos de Equinoterapia” (Caso 2).

“Trabajamos memoria, atención, comprensión de consignas, motricidad fina, lectoescritura y creatividad” (Caso 5).

En concordancia con lo mencionado anteriormente, los siguientes casos agregan:

“Los procesos cognitivos que estimulamos son fundamentalmente las nociones de su propio cuerpo, nociones espaciales, nociones temporales; a raíz de eso estimulamos también la atención, la concentración y la memoria. Todo ese tipo de actividades son muy importantes para poder trabajar la coordinación” (Caso 6).

“Estimular sus propios pensamientos, su decisión y elección. También se busca estimular lo que es la creatividad y la imaginación” (Caso 10).

“Se estimulan todas las funciones ejecutivas” (Caso 7).

Además, teniendo en cuenta el análisis de las distintas observaciones, se pueden destacar los siguientes procesos cognitivos y sus componentes específicos que se estimulan en las sesiones de Equinoterapia:

- Atención: sostenida, selectiva, externa, focalizada, dividida (Observación 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 y 10).
- Memoria: icónica, ecoica, a corto plazo, a largo plazo, procedimental (Observación 1, 2, 4, 6, 7, 8, 9 y 10).
- Gnosias: auditiva, táctil, visuales simples, visuoespaciales complejas (Observación 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9 y 10).
- Praxias: complejas (Observación 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 y 10).
- Orientación: espacial -esquema corporal, motricidad fina y gruesa, lateralidad- y temporal (Observación 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 y 10).
- Funciones ejecutivas: planificación, selección de comportamientos, organización, toma de decisión (Observación 5, 6, 7, 9 y 10).

4.1.2.3 Intervenciones y recursos

Esta propiedad engloba múltiples intervenciones y recursos descritos por personas o profesionales que se dedican a diseñar y/o ejecutar sesiones de Equinoterapia.

Las intervenciones y recursos mencionados fueron muy variados, y esto se pudo ver reflejado en los dichos de los entrevistados:

“Tenemos tarjetitas donde los chicos pueden escribir su nombre, apellido, la edad o pizarras para dibujar. Las texturas es algo que estimula muchísimo y más en niños, esto de cerrar los ojos, sentir las texturas, los colores, los sonidos” (Caso 1).

“A veces trabajamos cuentos, pictogramas, inventamos historias, le vamos cambiando alguna parte” (Caso 5).

“Le presentamos un rompecabezas de un caballo donde el chico tiene que buscar, prestar atención, llevar a cabo un recorrido, realizar resolución de problemas para llegar hacia un lugar. Otro recurso que utilizamos es el tema de los colores, del espacio, si el tacho amarillo está lejos

o está cerca. Trabajamos las figuras geométricas donde tiene que dibujar con el caballo en el piso un círculo, un cuadrado o un triángulo” (Caso 6).

El Caso 2 expresaba:

“Trabajamos con apoyos visuales, que estimulan la atención del niño. Cuando terminan la actividad cada uno lleva una zanahoria, entonces la cortan si pueden, los asistimos y le dan de comer al caballo. Escuchamos cómo come el caballo, lo olemos, lo tocamos y acariciamos.

También trabajamos con propuestas que le generen motivación, atención, que se interesen, que quieran escuchar, ver que tenemos guardado, que saquemos de sorpresa.

Encontrar el tesoro escondido, prestar atención donde guarda la pelota, después la tenemos que buscar, encontrar, de qué color era.

Siempre teniendo en cuenta como se encuentra ese día el estudiante, atendiendo la singularidad de cada uno.

Trabajamos mucho con pelotas, conos, aros, imágenes imantadas, tenemos espacios donde ellos pueden pegar las imágenes y ahí entro yo con todo lo que tiene que ver con nociones espaciales, colores, letras, números, cantidades, conteo, clasificamos, ponemos dentro, pegamos. Actividades lúdicas con objetivos pedagógicos que yo me propongo”.

Por otro lado, el Caso 8 decía:

“De la parte cognitiva utilizamos elementos que por lo general son didácticos, juegos de encastre, de figuras, de sonidos, de textura. Los recursos son varios, desde jugar con una botellita con agua con lentejuelas hasta implementar que acepte un desafío de un tatetí o de trabajar con figuras imantadas buscando los opuestos, todo depende de la respuesta del paciente, ahí está la inventiva y creatividad del profesional que lo está atendiendo, en cuanto a darle una gama de posibilidades para que el estímulo cognitivo esté”.

El Caso 10 se expresaba así:

“Generalmente hacemos actividades donde hay que recordar dónde estaba cada elemento. Intervenciones donde se tenga que acordar que hizo la semana pasada. Trabajar la percepción desde el cómo me siento, cómo me encuentro hoy.

Muchas veces utilizamos cuestiones de prensión fina, por ejemplo, tener que enhebrar tapitas que tienen agujeritos, eso requiere atención y que el chico se concentre.

Personalmente me gusta usar pequeñas intervenciones que apelen a su creatividad e imaginación, que ellos empiecen a contar una historia creando distintos finales, jugar a que somos bailarinas, a hacer como un avión.”

Por otra parte, en relación al análisis de las observaciones, se pueden describir las siguientes intervenciones y recursos implementados en las diferentes sesiones de Equinoterapia, las cuales se dividen en tres momentos: apertura, desarrollo y cierre. Dicha división fue tomada de la entrevista del Caso 6, dado que sirvió para organizar las intervenciones y los recursos.

En cuanto a las intervenciones:

- Apertura:
 - Subir al caballo (Observación 5).
 - Subir al caballo, saludarlo y acariciarlo (Observación 1, 2, 3, 4, 6 y 7).
 - Sacar los cepillos de un canasto, contarlos, ordenarlos y luego guardarlos (Observación 7).
 - Acariciar el caballo, reconocerlo, subir sin rampa y colocarse el casco (Observación 8).
 - Reconocer el espacio caminando, mientras lleva el pony a su lado (Observación 9).
 - Saludar y cepillar al caballo, colocarse el casco y subir por la rampa (Observación 10).
- Desarrollo:
 - Reconocer la imagen corporal frente al espejo (Observación 1 y 2).
 - Colocar aros en ambas orejas del caballo y en diferentes partes del cuerpo (Observación 1, 4 y 9).
 - Escuchar y tocar instrumentos musicales (Observación 5, 7, 8, 9 y 10).
 - Pegar con ambas manos una pelota colgada en altura, sentada y luego parada en el caballo (Observación 1, 4 y 10).
 - Encastrar palitos con flores en una caja con ranuras (Observación 1).
 - Brindar indicaciones verbales como aplaudir, hacer juego de manos, cantar canciones, contar objetos y nombrar su color. Reconocer y nominar frutas (Observación 1, 2, 3, 4 y 6).
 - Pegar con ambos pies una pelota (Observación 1 y 4).
 - Llevar elementos hacia arriba, luego abajo, también para adelante y hacia atrás (Observación 1, 7 y 8).
 - Inclinar el cuerpo hacia delante y hacia atrás sobre el caballo. Montar sobre el lomo mirando hacia atrás (Observación 2 y 5).

- Escuchar música (Observación 2).
- Tirar pelota a la instructora y atraparla con la paleta, y viceversa (Observación 3).
- Tirar aros con el objetivo de colocarlos en un palo, con ambas manos (Observación 3).
- Abrir y cerrar broches. Sacarlos de una soga y ponerlos en el pelo del caballo (Observación 1, 4 y 6).
- Poner aros en una torre del más grande al más chico, frente al espejo (Observación 4).
- Levantar las manos hacia arriba, hacia adelante, cerrar y abrir las manos, colocar las manos en diferentes partes del cuerpo según las indicaciones (Observación 4 y 10).
- Elegir elementos según el tamaño (Observación 5, 6 y 7).
- Reconocer formas geométricas dibujadas en el suelo y en diversos elementos presentados (Observación 10).
- Recordar en donde estaba determinado elemento (Observación 7 y 10).
- Cierre:
 - Bajar del caballo por la rampa (Observación 2, 3, 4, 5 y 6).
 - Bajar del caballo, acariciarlo, ir a la mesa a cortar una zanahoria, y por último dársela al caballo (Observación 7, 8, 9 y 10).
 - Inclinar el cuerpo hacia adelante y hacia atrás, saludar al caballo, y por último bajar por la rampa (Observación 1).

En cuanto a los recursos:

- Aros (Observación 1, 3, 4, 6, 7, 9, 10)
- Pelotas (Observación 1, 2, 4)
- Broches (Observación 1, 4, 6)
- Encastre (Observación 1, 6)
- Espejo (Observación 1, 2, 4)
- CD (Observación 1)
- Celular con música (Observación 2)
- Paleta y pelota con abrojo (Observación 3)
- Torre con aros (Observación 4, 5, 6)
- Xilofón (Observación 5, 7, 8, 9)
- Sonajero (Observación 7, 8, 9)
- Pandereta (Observación 7, 8, 9)

- Conos (Observación 7, 9)
- Palo de lluvia (Observación 7, 8, 9)
- Plato (Observación 7, 8, 9, 10)
- Cuchillo (Observación 7, 8, 9, 10)
- Cubo con figuras geométricas (Observación 10)
- Palos para formar figuras (Observación 10)
- Gomas (Observación 10)
- Cepillo (Observación 7, 10)
- Casco (Observación 7, 8, 9, 10)

Tabla 3: Síntesis integradora “Estimulación de procesos cognitivos”

ESTIMULACIÓN DE PROCESOS COGNITIVOS		
Estructura del plan de Equinoterapia	Procesos cognitivos	Intervenciones y recursos
<p><u>-Frecuencia:</u> una vez por semana.</p> <p><u>-Profesionales a cargo:</u> equipo de profesionales.</p> <p><u>-Evaluación de los avances:</u> observaciones, planillas, reuniones.</p>	<p>Atención, memoria, lenguaje, creatividad, percepción, pensamiento, funciones ejecutivas, gnosias, praxias.</p>	<p>Algunos de ellos son:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Subir al caballo, saludarlo y acariciarlo. - Reconocer la imagen corporal frente al espejo. - Colocar aros en ambas orejas del caballo. - Escuchar y tocar instrumentos musicales. - Bajar del caballo, acariciarlo, ir a la mesa a cortar una zanahoria, y por último dársela al caballo.

4.1.3. Relación: Psicopedagogía - Equinoterapia - Procesos cognitivos

Otra categoría que se ha podido crear, enlaza la Equinoterapia con los aportes que brinda la Psicopedagogía en relación a la estimulación de los procesos cognitivos en niños y adolescentes que asisten a este tipo de terapias. A su vez, se pudo pensar en la existencia de tres propiedades: Rol del psicopedagogo, Aportes de la Psicopedagogía, Presencia o ausencia de un psicopedagogo en Equinoterapia.

4.1.3.1 Rol del psicopedagogo

La presente propiedad hace referencia al rol que el psicopedagogo desempeña en Equinoterapia, expresado a través del análisis de las entrevistas.

Las profesionales en Psicopedagogía comentaron acerca de su rol:

“Mi mirada siempre va a estar apuntando al niño como sujeto de aprendizaje, entonces mi rol va a tener que ver con cómo él aprende, qué recursos, qué apoyos necesita para aprender, para comprender consignas, con qué conocimientos cuenta. Además, al estar la Equinoterapia dentro de la institución escolar y yo trabajar como psicopedagoga, estoy en conocimiento de la planificación de la docente, de los contenidos que está dando, qué contenidos ha adquirido el estudiante, cuáles no.

Lo que yo planifico tiene que ver con lo lúdico, siempre el objetivo tiene relación con lo pedagógico, con lo educativo, con los contenidos.

Mi rol tiene que ver con prestar atención a las consignas que vamos a dar, cómo la vamos a dar, el tiempo de espera que el chico necesita para responder, los recursos que necesita para comprender mejor esa consigna” (Caso 2).

Por su parte, la profesional del Caso 5 afirmaba lo siguiente: “Yo hago una conjunción del aprendizaje y lo lúdico dentro del encuadre de la Equinoterapia”.

En la misma línea, el Caso 7 decía: “Soy Licenciada en Psicopedagogía y coordino el área de aprendizaje dentro del centro, donde me conecto con profesionales externos a partir de los informes que nos dan, tratamos de pautar objetivos para cada jinete en cuanto al área de aprendizaje y conducta. También ayudo con todos los jinetes la parte conductual y de motivación”.

4.1.3.2 Aportes de la Psicopedagogía

Esta propiedad destaca aquellos aportes que pueden brindar los psicopedagogos, desde su formación, a la Equinoterapia. Según el análisis de las entrevistas, las respuestas de los profesionales fueron muy variadas, algunas de ellas son:

“Necesitamos un psicopedagogo para que puntualice y precise de qué modos se abordan los procesos cognitivos. Es un acompañamiento y una comprensión por lo que sucede en ese niño o persona, respecto a lo que está aprendiendo y tomando del mundo. Creo que la mirada del psicopedagogo es necesaria más que nada para comprender cómo ese niño aprende esos procesos que va llevando adelante” (Caso 1).

“Lo que yo apporto es poder potenciar sus habilidades, poder conocer sus limitaciones para poder ayudarlos en ese sentido, con los recursos y los apoyos que pueda necesitar. Siempre tengo en cuenta la singularidad de cada estudiante, por eso las actividades siempre están

pensadas particularmente para cada uno de los niños” (Caso 2).

El Caso 10, por su parte, menciona: “Los aportes más significativos y productivos se pueden dar desde el campo de lo lúdico, sobre todo estimulando el tema de la memoria, la atención, ver cómo se realizan sus procesos de aprendizaje, los avances que se van teniendo. También poder introducir más las actividades con números, con letras, eso me parece que sería muy productivo”.

El Caso 9 relataba: “Creo que podría aportar ideas acerca de cómo intervenir en las distintas dificultades de aprendizaje que tiene cada niño, actividades creativas y precisas para cada dificultad”.

Por último, el Caso 8 afirmaba: “Siempre es útil tener un psicopedagogo en el grupo, sobre todo para la estimulación de la parte cognitiva. También, nos ayuda mucho en cuanto a mejorar su autosuficiencia, su concentración, es de un gran aporte que haya en el equipo un psicopedagogo”.

4.1.3.3 Presencia o ausencia de psicopedagogo

Esta propiedad contempla si el equipo de profesionales de Equinoterapia cuenta con un psicopedagogo.

Por un lado, la mayoría de los entrevistados expresaron que actualmente no disponen de un psicopedagogo, aunque antes sí tenían. A su vez, consideran que sería de gran aporte contar con dicho profesional. Esto se ve reflejado en:

“Actualmente no, cuando yo ingresé el año pasado había una psicopedagoga y después se retiró. Por eso estamos abriendo convocatorias, necesitamos cubrir medicina, educación y salud mental. Deberíamos tener, pero lamentablemente por ahora no tenemos” (Caso 1).

“En el equipo no contamos con psicopedagogo, sería fantástico ya que hemos tenido la posibilidad de trabajar un año con una psicopedagoga y aportó muchísimo” (Caso 6).

Por otro lado, sólo algunos de los entrevistados comentaron que cuentan con un psicopedagogo en el equipo de Equinoterapia, como lo mencionó el Caso 2:

“Sí, soy Licenciada en Psicopedagogía y actualmente estoy trabajando como psicopedagoga del equipo técnico de la escuela y formo parte del proyecto de Equinoterapia”.

Tabla 4: Síntesis integradora “Relación: Psicopedagogía - Equinoterapia - Procesos cognitivos”

RELACIÓN: PSICOPEDAGOGÍA - EQUINOTERAPIA - PROCESOS COGNITIVOS		
Rol del psicopedagogo	Aportes de la Psicopedagogía	Presencia o ausencia de psicopedagogo
Tiene en cuenta al niño como sujeto de aprendizaje, ve cómo él aprende, qué recursos, qué apoyos necesita para aprender, para comprender consignas, con qué conocimientos cuenta.	<ul style="list-style-type: none">- Permite puntualizar y precisar de qué modos se abordan los procesos cognitivos, comprendiendo cómo ese niño aprende, potenciando sus habilidades y conociendo sus limitaciones.- Proporciona conocimientos para intervenir sobre las distintas dificultades de aprendizaje, teniendo en cuenta la singularidad de cada niño.	Algunos de los centros de Equinoterapia cuentan con un psicopedagogo en el equipo. Mientras que otros centros no disponen de dicho profesional.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES



5.1. Discusión

A partir del análisis de las entrevistas y las observaciones realizadas a personas y/o profesionales que se dedican a diseñar y/o ejecutar tratamientos de Equinoterapia, surgieron un conjunto de categorías desarrolladas en el capítulo anterior.

En este capítulo se exponen dichas categorías con el fin de interpretarlas y comprender los resultados obtenidos, dando así respuesta a las distintas preguntas y objetivos planteados en la presente investigación, a partir del marco teórico y de investigaciones relativas al tema. Además, de incorporar elementos teóricos no establecidos de manera preexistente en las definiciones conceptuales previas.

La primera categoría, *Caracterización de la población*, se construyó a partir de las edades y patologías de los pacientes que concurren a las sesiones de Equinoterapia.

En relación a la propiedad denominada “Edades” se encontró que las mismas son muy dispares según lo manifestaron la mayoría de los entrevistados, como lo expresó el Caso 8 (*La edad de los pacientes es relativa, en el caso nuestro tenemos el paciente más chiquito que tiene 2 años, y el más grande tiene 58. A cualquier edad se puede hacer Equinoterapia*). Este tema se vincula con lo que dice Mota López y Alonso Martín (2015) afirmando que las Terapias Asistidas por Animales colaboran y favorecen tanto el desarrollo como el bienestar de personas en general, de diversas edades y con ciertas particularidades.

Por su parte, Rodríguez Felder (2005) enuncia que la Equinoterapia está destinada a niños, adolescentes, jóvenes y adultos por igual.

En cuanto a la propiedad “Patologías” se encontró una gran diversidad en las mismas, según las diferentes observaciones realizadas. Estas son: Parálisis cerebral (Observación 1), Trastorno del espectro autista -TEA- (Observación 2, 4 y 5), Trastorno por déficit de atención e hiperactividad -TDAH- (Observación 3), Hipoacusia (Observación 6), Discapacidad visual (Observación 8 y 9) y Discapacidad intelectual (Observación 10). Como lo plantea Rodríguez Felder (2005) que menciona las patologías que pueden tratarse con caballos: autismo, epilepsia, parálisis cerebral, esclerosis múltiple, distrofia muscular, retraso mental, Alzheimer, Síndrome de Down, hiperactividad, Síndrome de Rett, Síndrome de West, Síndrome de Joubert, enfermedades degenerativas o traumatológicas. También problemas de conducta, problemas de aprendizaje, adicciones y conductas psicóticas.

Cabe destacar que en el Caso 7, se observó una terapia recreativa de un niño sin discapacidad. Este tema se vincula con lo presentado por Pérez Ortiz et al., (2018) quien define

que la Equinoterapia es empleada en una perspectiva de habilitación o rehabilitación integral del individuo con o sin discapacidad, concibiéndolo como un ser biopsicosocial.

La segunda categoría se denomina *Estimulación de procesos cognitivos*, esta enmarca las múltiples intervenciones y recursos para dicha estimulación en niños y adolescentes que asisten a Equinoterapia, mediante la estructuración de un plan de acción para llevar a cabo los objetivos propuestos.

En cuanto a la propiedad “Estructura del plan de Equinoterapia”, por un lado, se puede mencionar la frecuencia, donde la mayoría de los entrevistados expresaron que los pacientes asisten una vez por semana a Equinoterapia, aunque lo recomendable es que concurren dos veces por semana a las sesiones. En referencia a ello, el autor Hernández Ávalos (2007) aporta que el tiempo de trabajo con el paciente no es estricto, puede variar según la tolerancia y la discapacidad, por lo tanto, la duración de la sesión es individual. Además, se recomienda en términos generales, una frecuencia de dos o tres veces a la semana.

En relación a los profesionales a cargo, la mayoría de los entrevistados manifestaron que el plan de acción es llevado a cabo por un equipo de profesionales, teniendo en cuenta los procesos cognitivos, aunque algunos centros cuenten con un psicopedagogo y otros no, como lo expresó el Caso 3 (*El plan de abordaje es realizado por un equipo interdisciplinario con diferentes profesionales tanto de la salud como de la educación y también la directora del lugar*). En concordancia con la autora Fernández (2013), que desarrolla el concepto TAACA -Terapias y Actividades Asistidas Con animales- como aquella metodología desde el abordaje interdisciplinario y transversal del accionar de profesionales de la salud y educación, entre otros.

Por otro lado, el Caso 7, concuerda con lo mencionado anteriormente, pero, además, especifica profesionales para la estructuración del plan de abordaje cognitivo (*La estructuración de la parte cognitiva es realizada por las psicopedagogas y psicólogas sobre todo, pero en general todo el equipo aporta*). Esto se puede enlazar con la investigación realizada en Argentina, provincia de Santa Fe, por Girotti (2020), donde confirmaron que la Psicopedagogía se puede vincular con las demás profesiones que participan en Equinoterapia.

En referencia a la evaluación de los avances, la mayoría de los entrevistados expresaron que la realizan, aunque de diversas maneras. El Caso 6 señalaba (*La evaluación es a través de una observación directa, una vez cumplido el objetivo que nos propusimos avanzamos al siguiente y vamos pensando en otra propuesta más compleja*). Esto se puede vincular con lo planteado por García (2019): en Equinoterapia se deberá elaborar un seguimiento y una

evaluación a cada uno de los sujetos beneficiarios, con el propósito de establecer tiempos y procesos de mejoramiento de quienes participen en él.

A su vez, el Caso 9 expresaba (*Se realizan reuniones con todos los profesionales de la institución, para charlar acerca de cada uno de los pacientes, ver los avances o retrocesos teniendo en cuenta los objetivos propuestos. También se está en constante comunicación con los profesionales de las demás terapias y sus padres*). En relación a ello, Girotti (2020) aporta que la función del profesional que trabaja en Equinoterapia es esencial para evaluar la evolución de la persona, llevando a cabo un seguimiento de cada sesión, que le permita objetivar los avances y realizar los informes para los familiares y profesionales que intervienen en el proceso de estimulación del paciente, con los que siempre es importante tener comunicación.

Respecto a la propiedad “Procesos cognitivos”, se concluyó que la atención, la memoria y el lenguaje son aquellas que la mayoría de los psicopedagogos u otros profesionales estimulan; otras, como la percepción, la orientación espacial-temporal, el pensamiento, las funciones ejecutivas, etc., son trabajados por algunos de los entrevistados, como en el Caso 5 (*Trabajamos memoria, atención, comprensión de consignas, motricidad fina, lectoescritura y creatividad*). En concordancia, Rodríguez Felder (2005), presenta algunos beneficios de la Equinoterapia: mejora la motricidad fina, incrementa la capacidad de prestar atención o la concentración en una tarea, contribuye al desarrollo del lenguaje y ampliación del vocabulario, estimula la memoria a corto y largo plazo, mejora el conocimiento de las nociones de tamaño, color, etc.

Por otro lado, según el total de las observaciones realizadas, se obtuvo como resultado que las gnosias y las praxias también son estimuladas en las sesiones de Equinoterapia. Esto se relaciona con lo planteado por Uribe Calderón y Franco Hernández (2020), quienes aportan que la Equinoterapia, al articularse con el proceso educativo, facilita el habilitar o el rehabilitar las funciones cognitivas superiores del hombre como son el lenguaje, las praxias, las gnosias, entre otras.

En cuanto a la propiedad “Intervenciones y recursos”, las mismas fueron muy variadas, esto se pudo ver reflejado en los dichos de los entrevistados y en las observaciones, que se encuentran en el apartado precedente. En concordancia, Serra et al., (2011) menciona algunas intervenciones como cepillar, acariciar, bañar y alimentar al caballo, estas son tareas que requieren atención sostenida, que además resultan óptimas para el control y manejo de las conductas impulsivas. También Girotti (2020), en su investigación, agrega como intervención que se debe adaptar el contexto a las necesidades vigentes.

Por su parte, Suárez (2010) describe algunos recursos que se utilizan en Equinoterapia y que se vieron en las observaciones: arco de forma rectangular donde hay varillas entre palo y palo con cuencas grandes a modo de contador, en otra de las varillas hay broches que son de colores que deben sacar y colocarlas en otra varilla, según el color. También un espejo grande y a una altura adecuada para que el jinete se vea de cuerpo entero montado en su caballo, de esta manera toma conciencia de su rol de "jinete" y allí es donde se le hacen realizar diversos movimientos, marcando derecha e izquierda, arriba y abajo.

Otros recursos como pelotas colgadas, que penden de una soga sobre el trayecto de la pista a una altura adecuada para pegarle desde arriba del caballo, con el brazo estirado. Un pizarrón fijado siempre a una altura que se pueda trabajar desde la monta, donde pueden escribir su nombre con letras imantadas, pegar distintas figuras o armar rompecabezas simples. Por último, canastos con distintos elementos o juegos que según la necesidad de cada paciente se usarán para la estimulación correspondiente.

La última categoría, *Relación: Psicopedagogía - Equinoterapia - Procesos cognitivos*, enlaza la Equinoterapia con los aportes que brinda la Psicopedagogía en referencia a la estimulación de los procesos cognitivos en niños y adolescentes que asisten a este tipo de terapias.

En relación a la propiedad “Rol del psicopedagogo” los profesionales en Psicopedagogía entrevistados hicieron diferentes comentarios acerca de su rol. Esto se ve reflejado en el Caso 2 (*Mi mirada siempre va a estar apuntando al niño como sujeto de aprendizaje, entonces mi rol va a tener que ver con cómo él aprende, qué recursos, qué apoyos necesita para aprender, para comprender consignas, con qué conocimientos cuenta*). Lo cual se relaciona con lo planteado por Müller (2001), quien afirma que la Psicopedagogía se ocupa de las características del aprendizaje humano: cómo se aprende, cómo ese aprendizaje varía evolutivamente y está condicionada por diferentes factores; cómo y por qué se producen las alteraciones del aprendizaje, cómo reconocerlas y tratarlas, qué hacer para prevenirlas y para promover procesos de aprendizaje que tengan sentido para los participantes.

Por otro lado, el Caso 5 afirmaba (*Yo hago una conjunción del aprendizaje y lo lúdico dentro del encuadre de la Equinoterapia*). Este dicho del entrevistado se puede vincular con la investigación realizada en Argentina, Santa fe, por Bartomioli (2018), quien expresa que la intervención del psicopedagogo, se podría construir con una base lúdica, en donde se integren elementos del juego y la equitación, con fines educativos, buscando el desarrollo integral de la persona.

Además, el Caso 7 mencionaba (*Me conecto con profesionales externos o partir de los informes que nos dan, tratamos de pautar objetivos para cada jinete en cuanto al área de aprendizaje y conducta. También ayudo con todos los jinetes la parte conductual y de motivación*). En concordancia, Riviere (2021) señala 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 fortalezas y atender las demandas e inquietudes de las familias.

Respecto a la propiedad “Aportes de la Psicopedagogía” las respuestas de los profesionales fueron muy variadas:

El Caso 2 enunciaba (*Lo que yo apporto es poder potenciar sus habilidades, poder conocer sus limitaciones para poder ayudarlos en ese sentido, con los recursos y los apoyos que pueda necesitar. Siempre tengo en cuenta la singularidad de cada estudiante, por eso las actividades siempre están pensadas particularmente para cada uno de los niños*).

El Caso 8 afirmaba (*Siempre es útil tener un psicopedagogo en el grupo, sobre todo para la estimulación de la parte cognitiva. También, nos ayuda mucho en cuanto a mejorar su autosuficiencia, su concentración, es de un gran aporte que haya en el equipo un psicopedagogo*).

Esto se puede enlazar con la investigación realizada en Santa Fe, por Girotti (2020), quien expresa que al psicopedagogo le compete, reducir síntomas, educar al paciente y su entorno sobre sus dificultades y debilidades, estimular funciones ejecutivas; en algunos casos, donde hay dificultad de conducta, estimular y mejorar el control de los impulsos, disminuir el estrés individual y familiar.

En cuanto a la última propiedad “Presencia o ausencia de psicopedagogo” la mayoría de los entrevistados expresaron que actualmente no cuentan con un psicopedagogo, aunque algunos centros de Equinoterapia disponen de dicho profesional. A su vez, consideran que sería de gran aporte contar con el mismo. Esto se relaciona con lo expresado por Riviere (2021): el rol del psicopedagogo resulta fundamental y necesario en Equinoterapia.

Además, Falke (2009) expresa que un equipo interdisciplinario puede estar conformado por: un Director Médico, Psicólogo, Psicopedagogo, Instructor de Equitación, Asistente Social, Médico Veterinario, Kinesiólogo, Terapeuta Ocupacional, Profesor de Educación Física y Auxiliares de Pista. Gracias a los aportes de dichas disciplinas, Pérez Ortiz et al., (2018) afirma

que pueden generar beneficios, motrices, cognitivos, conductuales y emocionales en las personas.

En resumen, se considera importante resaltar que los hallazgos obtenidos y analizados aportan una gran riqueza en cuanto a la multiplicidad de procesos cognitivos y sus componentes estimulados en niños y adolescentes, como a las diversas intervenciones y recursos llevados a cabo en Equinoterapia. Además, se destaca el rol del psicopedagogo, en conjunto con el equipo, para contribuir al desarrollo integral.

5.2. Conclusión

En la presente investigación se plantearon preguntas centrales acerca del problema en cuestión y se propusieron objetivos que orientaron el proceso llevado a cabo. A partir de ello, se arribó a una serie de conclusiones que serán puntualizadas a continuación.

En primer lugar, se evidencia que los procesos cognitivos favorecidos en niños y adolescentes, por psicopedagogos u otros profesionales, a través de la Equinoterapia son: atención, memoria, gnosis, praxias, orientación espacial y temporal, funciones ejecutivas, lenguaje, percepción, pensamiento y comprensión. Es por esto que se confirma el primer supuesto de base que se plantea en la presente investigación, acerca de que la Equinoterapia favorece el desarrollo de dichos procesos en niños y adolescentes.

En relación a los aportes que la Psicopedagogía puede brindar a la Equinoterapia para la estimulación de los procesos cognitivos, la misma permite puntualizar y precisar de qué modos se abordan estos procesos, comprendiendo cómo ese niño aprende, potenciando sus habilidades y conociendo sus limitaciones.

A su vez, esta disciplina proporciona conocimientos para intervenir sobre las distintas dificultades de aprendizaje, teniendo en cuenta la singularidad de cada niño. Para ello, el profesional se beneficia del campo de lo lúdico y de las actividades de la vida diaria, utilizando diferentes recursos, materiales y estrategias, poniendo en juego sus conocimientos teóricos - prácticos y apelando a su creatividad e inventiva. A partir de esto, se puede ratificar el segundo supuesto que se propuso en esta investigación, respecto a que la Psicopedagogía brinda aportes a la Equinoterapia para la estimulación de los procesos cognitivos.

En segundo lugar, se destaca que algunos de los centros de Equinoterapia cuentan con un psicopedagogo en el equipo. Aunque actualmente algunos centros no disponen de dicho profesional, en otro momento han podido trabajar y se ha destacado la importancia de contar con ellos para comprender lo que le sucede a ese niño o persona respecto a lo que está aprendiendo y tomando del mundo. Por tanto, es necesario tener un psicopedagogo en el grupo, sobre todo para la estimulación de la parte cognitiva.

Además, se concluye que las personas y/o profesionales que se dedican a diseñar y/o ejecutar tratamientos de Equinoterapia, se plantean objetivos de estimulación de procesos cognitivos, aunque algunos centros cuentan con psicopedagogos y otros no.

En el caso de los centros que no cuentan con un profesional específico que se dedique a hacer el análisis cognitivo, los objetivos que se plantean los profesionales son en común acuerdo

mediante ateneos, según las observaciones y el seguimiento de cada paciente. En tanto, en los centros que disponen de un psicopedagogo, es este el principal profesional encargado de estructurar los objetivos cognitivos a corto y largo plazo, aunque también el resto del equipo realiza aportes.

Finalmente, se vislumbran diversas intervenciones en las sesiones de Equinoterapia que favorecen el desarrollo de los procesos cognitivos. Entre ellas se destacan propuestas que generan motivación e interés, que ponen en juego la creatividad, la imaginación, la atención, la memoria, etc. También, se realizan actividades lúdicas con objetivos pedagógicos, valiéndose de diferentes recursos y materiales.

Teniendo en cuenta los hallazgos obtenidos y las conclusiones a las que se arribaron, se presentan a continuación las consecuencias teóricas y prácticas de esta investigación.

Inicialmente, lo concluido representa un aporte a la Psicopedagogía, ya que destaca la importancia del rol del psicopedagogo para la estimulación de los procesos cognitivos en niños y adolescentes que asisten a Equinoterapia, debido a su especial formación en el estudio y en los modos de intervención sobre los procesos de aprendizaje, donde se encuentran implicados múltiples factores, entre ellos los procesos cognitivos.

Otra consecuencia teórica y práctica del presente estudio, es la reflexión sobre la importancia de la multiplicidad de intervenciones y recursos, así como la diversidad de niños y adolescentes. Por ello, se tiene en cuenta la singularidad de cada uno, contemplando los aspectos biopsicosociales y el perfil de fortalezas y debilidades.

Finalmente, se reconoce la necesidad de disponer de un psicopedagogo que contribuya, en conjunto con el equipo de Equinoterapia, al desarrollo integral de cada niño o adolescente, aportando una evaluación cognitiva, para posteriormente realizar un plan de abordaje, planteando objetivos e intervenciones que respondan a las necesidades particulares de cada uno.

También es necesario realizar un seguimiento, una evaluación de avances, de aprendizajes y trabajar interdisciplinariamente con el equipo externo, si lo hay, del niño y/o adolescente, para favorecer su calidad de vida.

5.3. Limitaciones y recomendaciones

Durante el proceso de investigación se lograron identificar ciertas limitaciones, las cuales serán detalladas a continuación. Al finalizar las mismas se expondrán algunas recomendaciones para investigaciones futuras que aborden la temática.

En primer lugar, existe escasa bibliografía desde la Psicopedagogía en relación a la Equinoterapia. Lo cual fue una dificultad al momento de investigar el Marco Teórico y el Estado del Arte, respecto a los procesos cognitivos estimulados en esta terapia.

En segundo lugar, los resultados obtenidos no serían generalizables, dado que el tamaño de la muestra fue pequeño y las observaciones realizadas se llevaron a cabo sólo en dos centros de Equinoterapia de Entre Ríos, los cuales no contaban con un profesional en Psicopedagogía.

Por último, se vislumbra un periodo extenso de tiempo, más del estipulado, en la administración de las entrevistas, dado que las mismas se llevaron a cabo según la disponibilidad de los entrevistados, por lo que surgieron distintos emergentes, habiendo que reprogramar algunas de ellas. Asimismo ocurrió con las observaciones, debido a factores externos como paros de colectivos y días de lluvia.

A partir de las limitaciones que se han encontrado, se enuncian algunas recomendaciones:

En primer lugar, sería beneficioso ampliar la muestra para lograr una mayor generalización de los resultados obtenidos, aumentando la cantidad de integrantes y de centros de Equinoterapia, con el fin de comparar y poder detectar diferencias y similitudes que enriquezcan el abordaje con niños y adolescentes.

En segundo lugar, se considera importante realizar observaciones a profesionales en Psicopedagogía, dado que permitirá analizar en forma práctica los dichos de las entrevistas.

En tercer lugar, sería de gran aporte realizar una futura investigación, teniendo en cuenta la participación de la familia y de los equipos externos, para indagar sobre los beneficios que encuentran a partir de las intervenciones que los niños y adolescentes reciben desde Equinoterapia.

Finalmente, se recomienda realizar investigaciones contemplando el rango etario del adulto joven y del adulto mayor, para indagar qué procesos cognitivos son estimulados y de qué manera.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alves, R. (2014). El enfoque psicopedagógico en las terapias ecuestres. Autismo diario.

<https://www.laecogranja.org/wp-content/uploads/2016/02/autismodiario.org-El-enfoque-psicopedago%CC%81gico-en-las-terapias-ecuestres.pdf>

Ávila Álvarez, A., Torres Tobio, G., Villazala Roca, O., López-Cortón Facal, A., Viana Moldes, I., Saavedra García, M., y Pérez Taboada, L. (2013). Efectos de la terapia asistida con animales en personas con daño cerebral o lesión medular. Trauma Fundación MAPFRE, 24, 109-116.

<https://app.mapfre.com/fundacion/html/revistas/trauma/v24n2/articulo-6.html>

Azar, E. (2017). Psicopedagogía: una introducción a la disciplina. EDUCC.

Ballesteros, S. (1982). El esquema corporal. Tea.

Bartomioli, N. (2018). Discapacidad, Equinoterapia y Psicopedagogía: un posible abordaje complementario. [Tesis de grado, Universidad Abierta Interamericana].

<http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC131171.pdf>

Bella, M. (2022). Evaluación Psicopedagógica en niños de 6 a 12 años. Autores de Argentina.

Beltrán, A. (2006). 50 años de historia, de caminos recorridos, construidos, reconstruidos por la Psicopedagogía. Revista de Actualización Psicopedagógica, 64.

Blázquez Alisente, J., Galparsoro Izagirre, N., González Rodríguez, B., Lubrini, G., Periañez Morales, J., Ríos Lago, M., Sánchez Cubillo, I., Tirapu Ustárriz, J. y Zulaica Cardoso, A. (2009). Estimulación cognitiva y rehabilitación neuropsicológica. UOC.

Castañer, M. y Camerino, O. (1991). La Educación Física en la Enseñanza Primaria. Inde.

Correa Pérez, B., García Suárez, J., Martín Ruiz, M. y Morilla Navarro, V. (s.f.). Estructuración espacio-temporal [Archivo PDF].

<https://blogdejosefranciscolauracordoba.files.wordpress.com/2009/06/gtb05-estructuracion-espacio-temporal-documento-word.pdf>

Dejerine, J. (1914). Semiología de las afecciones del sistema nervioso. Masson.

De la Torre, G. (2002). El modelo funcional de atención en neuropsicología. Revista de psicología general y aplicada, 55, 113-121.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=260214>

- Eberle, P. y Holzheire, J. (2015). La Equinoterapia como favorecedora en el desarrollo de las habilidades sociales en niños con Trastorno del Espectro Autista. [Tesis de grado, Universidad Católica Argentina].
- Falke, G. (2009). Equinoterapia. Enfoque clínico, psicológico y social. Revista de la asociación Médica Argentina, 122, 1-4.
https://www.ama-med.org.ar/uploads_archivos/264/Equinoterapia_Falke.pdf
- Fernández, A. (2013). De Equinoterapia a TAACA Equina. FEM.
- Fernández Coto, R. (2012). Cerebrando el aprendizaje. Bonum.
- Fernández Núñez, L. (2006). ¿Cómo analizar datos cualitativos? Universidad de Barcelona.
- Garcés, M. (2012). ¿Por qué la Equinoterapia se constituye como una terapia alternativa en los pacientes con Síndrome de Down? [Proyecto de grado, Colegio Marymount].
<https://xdoc.mx/preview/view-open-5df542ddac26>
- García, M. (2019). Interdisciplina en la Equinoterapia para la rehabilitación. [Tesis de Grado Universidad de la Cuenca del Plata].
- Girotti, C. (2020). Intervenciones psicopedagógicas en Equinoterapia. [Tesis de Grado, Universidad Abierta Interamericana].
<http://repositorio.uai.edu.ar:8080/handle/123456789/2154>
- Glejzer, C., Ciccarelli, A., Maldonado, A., Bulit, F., Chomnalez, M., Faccinetti, C. y Ricci, A. (2017). Las bases biológicas del aprendizaje. Facultad de Filosofía y Letras.
- González Rodríguez, B., Mercé Jodar, V., Muñoz Marrón, E. (2016). Neuropsicología de la atención, la memoria y las funciones ejecutivas. Universidad Oberta Catalunya.
http://cv.uoc.edu/annotation/ae1ef3c834432d3e55a8279603e53f37/645605/PID_00241616/PID_00241616.html
- Henao López, G., Ramírez Nieto, L. y Ramírez Palacio, C. (2006). Que es la intervención psicopedagógica: definición, principios y componentes. Grupo de Investigación: Estudios Clínicos y Sociales en Psicología/ Clasificado Colciencias Categoría, 6, 147-315.
<https://acortar.link/HTboz>
- Hernández Ávalos, S. (2007). Estudio descriptivo de la Equinoterapia en la región metropolitana. Universidad de Chile.

<https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/130881>

Kosslyn, S., y Smith, E. (2008). Procesos cognitivos: modelos y bases neuronales. Pearson educación.

Linares, A. (2009). Desarrollo cognitivo. Las teorías de Piaget y de Vygotsky. Universidad Autónoma de Barcelona.

http://www.paidopsiquiatria.cat/FILES/TEORIAS_DESARROLLO_COGNITIVO_0.PDF

Luria, A. (1984). Atención y memoria. Martínez Roca.

Martínez Abellán, R. (2008). La terapia asistida por animales: Una nueva perspectiva y línea de investigación en la atención a la diversidad. Indivisa. Boletín de Estudios e Investigación, 9, 117-143.

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77100909>

Mesulam, M. (1985). Principles of Behavioral Neurology. F. A. Davis.

Moraleda Barreno, E. (2012). Neuropsicología de la memoria. Revista electrónica de PortalesMedicos.com, 7, 515.

<https://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/4494/1/Neuropsicologia-de-la-memoria.html><http://lema.rae.es/drae/?val=gerundio175>

Mota López, M. A y Alonso Martín, J. (2015). Terapia asistida por animales en Psiquiatría. Revista científica del CODEM. Conocimiento enfermero, 2-6.

<https://www.codem.es/eventos-2/terapia-asistida-por-animales-en-psiquiatria>

Müller, M. (2001). Aprender para ser. Bonum.

Naranjo, J., Mercedes, L., Peña, P. y Alberto, L. (2016). El pensamiento lógico- abstracto como sustento para potenciar los procesos cognitivos en la educación. Sophia, Colección de Filosofía de la Educación, 21, 47-48.

<https://www.redalyc.org/pdf/4418/441849209001.pdf>

Pérez Ortiz, G., AVECILLA RAMÍREZ, G., ORTIZ DEL ÁNGEL, Y., CALDERÓN CARRILLO, M. y MORENO GARCÍA. (2018). Intervención psicológica con Equinoterapia en niños con TDAH. Revista NTHE, 23, 44-48.

<http://www.nthe.concyteq.edu.mx>

Ramírez Melena, V. (2016). Guía didáctica “tiempo y espacio en la lectoescritura”. UNACH.

<http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/3330/2/UNACH-EC-IP-EMIP-2017-0001.1.pdf>

Rebollo, M. y Montiel, S. (2006). Atención y funciones ejecutivas. Revista de neurología, 42, 3-7.

https://scholar.google.es/scholar?hl=es&as_sdt=0%2C5&q=atencion+y+funciones+ejecutivas+r_ebollo&btnG=

Rigal, R. (1987). Motricidad humana. Pila Teleña.

Riviere, M. (2021). Beneficios de la Equinoterapia en niños dentro del Trastornos del Espectro Autista. Universidad FASTA.

<http://redi.ufasta.edu.ar:8082/jspui/bitstream/123456789/323/1/RIVIERE%2C%20Mar%C3%ADa%20Emilia%20-%20Trabajo%20final%20de%20graduaci%C3%B3n.pdf>

Risueño, A. (2007). Trastornos específicos del aprendizaje. Una mirada neuropsicológica. Bonum.

Roca, J. (2001). Sobre el concepto de “proceso” cognitivo. Academia. Accelerating the world’s research, 9, 23.

https://d1wgtxts1xzle7.cloudfront.net/46312785/Roca_2001_Concepto-de-proceso-cognitivo-with-cover-page-v2.pdf?

Rodríguez Felder, M. (2005). Los animales y su poder terapéutico. Grulla.

Roselló I Mir, J. (1996). Psicología de la atención. Pirámide.

Serra, A., Sanmartín, A., Ruiz, M. y Mareca, C. (2011). Equinoterapia aplicada a pacientes con trastorno mental severo: presentación de un programa de rehabilitación y estudio de un caso. Experiencias Asistenciales; Rehabilitación Psicosocial, 8, 37-43.

<https://docplayer.es/19042845-Equinoterapia-aplicada-a-los-pacientes-con-trastorno-mental-severo-presentacion-de-un-programa-de-rehabilitacion-y-estudio-de-un-caso.html>

Suárez, C. (2010). Manual de Equinoterapia. Dunken.

Tirapu Ustárroz, J., García Molina, A., Luna Lario, P., Roig Rovira, T., Pelegrín Valero, C. (2008). Modelos de funciones y control ejecutivo. Revista de Neuropsicología, 46, 684-692.

<https://pavlov.psyciencia.com/2012/10/Modelos-de-funciones-y-control-ejecutivo.pdf>

Uribe Calderón, L., y Franco Hernández, S. (2020). Fonoaudiología y Equinoterapia: efectividad para el desarrollo de lectura y escritura en personas con discapacidad cognitiva. Revista Lasallista de investigación, 17, 27-40.

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-44492020000200027

Vilató Gómez, J. (1946). Sobre el concepto de orientación en el tiempo. *Anales de medicina y cirugía*, 19, 294.

Wallon, H. (1984). *La evolución psicológica del niño*. Crítica.

Zamora Rodríguez, V., Barrantes Masot, M. y Barrantes López, M. (2021). Enseñanza y aprendizaje de la orientación espacial. *Revista Didáctica de las Matemáticas*, 107, 130-134.



ANEXO

Anexo A. Modelo de entrevista

1. ¿Qué edades tienen los pacientes que asisten a Equinoterapia?
2. ¿Con qué frecuencia asisten los pacientes a las sesiones?
3. ¿Qué rol cumplís en Equinoterapia?
4. ¿Cuentan con un psicopedagogo? ¿Qué podría aportar para la estimulación de los procesos cognitivos?
5. ¿Qué tipo de abordaje realizan? Terapéutico, preventivo, recreativo.
6. ¿Cómo estructuran el plan de abordaje para estimular el aspecto cognitivo? ¿Qué profesional lo realiza?
7. ¿Qué procesos cognitivos estimulan? ¿A través de qué intervenciones? ¿Qué recursos utilizan para trabajarlos?
8. ¿Cómo evalúan los avances de dicho plan?

Anexo B. Entrevistas realizadas

Caso 1:

1. Actualmente tenemos pacientes chiquitos de tres y medio, pocos, la mayoría ronda entre los siete y los diez años, es como la franja etaria más grande que hay. Y ya después se va más a púberes y después hacemos el salto a más de veinte años. Y también hay algunos chiquitos de tres años y medio, el año pasado un nene de dos años.
2. Depende mucho de la patología que tengan y de la disponibilidad. Cuando son pacientes neuromotores van generalmente dos veces por semana, es lo que necesitan. También tiene mucho que ver el tema de las obras sociales y cómo pueden costearlo, a veces algunos van una vez por semana, depende la patología, muchas veces lo que pedimos nosotros es recomendación de un médico, y muchas veces es él quien dice intensifiquen la terapia o no.
3. Desde mi lugar, de mi formación en psicología, si bien nuestro pensamiento es que rotemos de roles, que todos hagamos un poquito de todo, últimamente y por mi experiencia y por haber estado tanto tiempo estoy siendo instructora en este momento, que sería organizar las sesiones, dictar las sesiones, pensar que elementos, de qué modo se puede abordar el paciente, organización más a nivel grupo, observando cómo se los trata a los pacientes, de qué modo se los aborda, pequeñeces que hacen a la comodidad y bienestar del paciente. Instructora sería pensar planificar y dirigir la sesión los treinta minutos con el paciente.
4. Actualmente no, cuando yo ingresé el año pasado había una psicopedagoga que estuvo hasta septiembre y después se retiró. Si contamos con estudiantes que ahora no están asistiendo. Hay una de las chicas que está hace más tiempo, ella es profesora y siempre le busca la vuelta psicopedagógica o de la educación. Por eso estamos abriendo convocatorias, necesitamos cubrir medicina, educación y salud mental.

Deberíamos tener, pero lamentablemente por ahora no tenemos, si bien siempre se tiende a que la mirada sea lo más integral. Nos pasa que tenemos pacientes neuromotores que nos enfocamos más que nada en la cuestión motriz, y hay pacientes que tienen una cuestión cognitiva de retraso y demás, que deberíamos hacer un seguimiento y una puntualización, sobre las acciones y actividades que se llevan a cabo. Tratamos de pensar y comprender en qué momento de la etapa evolutiva está el niño, siempre tratamos también como institución, de que el chico pueda un poquito más de lo que es, siempre con ayuda, jugando y demás. Pero si, siempre tratamos de pensar primero qué edad tiene el chico, si está escolarizado, si está en el

jardín o en qué grado. Por ejemplo, teníamos un nene que estaba en el jardín de cinco, ya sabía leer y escribir, leía de corrido y demás. Entonces adecuar todas las actividades.

Sí, necesitamos un psicopedagogo para que puntualice y precise de qué modos se abordan esos procesos, que se abordan como procesos, es un acompañamiento y una comprensión por lo que sucede en ese niño/a o persona, respecto a lo que está aprendiendo y tomando del mundo. Que tal vez uno piensa, o el común de la gente piensa que el aprendizaje es leer y escribir, y tal vez para nosotros que el chico pueda saber cuál es la izquierda y la derecha es un montón, y que eso nos ayuda para estructurar los juegos y demás. Pero sí, creo que la mirada del psicopedagogo es necesaria más que nada para comprender cómo ese niño aprende, esos procesos que va llevando adelante. Actualmente hay niños que trabajamos más eso que otras cosas neuromotoras. O a veces se acompañan entre el juego de aprender los colores, también estamos aprendiendo ejercitando la parte corporal, no se disocian, pero siempre enfocamos más en ciertos pacientes, ciertas cosas.

5. Es depende de las necesidades que tenga el paciente, y lo que desee el paciente, por ejemplo, tenemos un paciente que tiene más de cincuenta años, y hace ya quince años que va a la delfina, y ya su actividad es más recreativa, porque no hace otras terapias, lo único que hace es esto, entonces nosotros lo que le ofrecemos es un paseo recreativo, donde vamos cantando, escuchando música, le vamos hablando y demás. En ese sentido lo pensamos como recreativo porque no podemos lograr mucho a esta altura, y que a veces no va, también tiene que ver mucho la continuidad, para pensar a qué apuntamos.

Pero si yo creo que es una terapia más, las acciones que llevamos adelante son intervenciones, sea un paciente cognitivo o motor, pero para mí es una terapia, porque siempre se hace con otros, y yo creo que el valor está en esto, mediante el juego la ayudita, mientras jugamos con el caballo el chico va aprendiendo y esforzándose y sobrepasando los límites que uno pensaría que hasta ahí llega.

La coordinadora habla que uno trabaja por sobre las secuelas y no sobre las patologías, no ponerse un techo decir hasta acá llega, sino que es un punto de partida, por eso muchas veces tratamos de pensar como es el chico o qué disposición tiene, para pensar que actividades, obviamente primero lo conocemos. Para mí es una cuestión terapéutica porque involucra a otros, porque es un aprendizaje con otros, por ahí se ve mucho en los nenes chiquitos que ir a terapia es ir a un gabinete, cuatro paredes, una camilla y un escritorio, entonces acá es como más simulado, si bien no todos los chicos van a Equinoterapia, pero es muy interesante plantearlo así, es venir a jugar con la Juli, con tal caballo y demás, me parece que ese es el valor y lo

terapéutico. Obviamente no podemos plantearnos objetivos, sino como un punto de partida, muchas veces se plantea la Equinoterapia como una terapia sumativa, no es que vamos a lograr que el chico vuelva a caminar, sino que es algo sumativo que hace a las otras terapias, y siempre en conjunto con otros, muchas veces desde equino se está conversando con los terapeutas que tienen esos pacientes, para ver por dónde van, qué medicación toman, y a que se está apuntando.

6. Cuando llega un chico viene con una derivación médica, y viene a hacerse una entrevista que la hace la coordinadora del lugar más la médica pediatra, ahí se evalúan distintos puntos y también se evalúa la medicación, si hace terapia y demás. Por ejemplo, una paciente tiene una hemiparesia y retraso madurativo, entonces mediante el juego íbamos aprendiendo los colores, estimulando el cuerpo. Lo que yo pienso es que en la primera sesión conocemos al chico, que el chico se vincule con el caballo, que ande a caballo, y ahí vamos viendo qué propuesta le podemos llevar. Por ejemplo, el otro día nos pasó con un nene que tiene retraso madurativo, tiene hemiparesia, es chiquito no habla, yo le ofrecí un juego que es de insertar unas flores en una cajita, que tienen colores, el nene no registro en ningún momento esa cajita, tampoco registra el no, entonces todos los objetos los tiraba. Y ese día lo que pudimos trabajar es poner las flores en la cajita, pero no insertarlas, y para mí eso ya es un montón, porque cada voluntario tiene un día para ir, entonces conoce a los pacientes y va haciendo un seguimiento. Deberíamos generar un seguimiento, queda en palabras, tenemos una planilla que nunca se hizo, donde se va evaluando que se hizo en ese día, que logros, desde que punto de vista.

A veces no se puede dissociar lo corporal del aprendizaje, si nos enfocamos en algunas cosas con algunos pacientes por una disposición que tienen ellos por sus secuelas, o por su discapacidad no se los permite. Eso está pactado de un primer momento, y también se ve que instructores trabajan con ellos. Si viene un chico con una discapacidad neuromotriz trabaja algún kinesiólogo, y siempre vamos rotando entre nosotros, pero cada uno tiene el seguimiento de un paciente, o dos o tres, entonces voy pensando todo el tiempo, y también si llego a faltar le doy las recomendaciones a mis compañeros, para que se siga una línea de trabajo.

A partir de la primera entrevista, por ejemplo, hace poco entró un nene con autismo, entonces nos comentó más o menos como es el chico, que edad tenía y demás, se va viendo en la primera sesión, la instructora lo aborda al chico, que se vincule primero con el caballo, y después en las próximas sesiones se empezará a hacer un plan de trabajo. También a veces los padres a través de la coordinadora nos dicen que está bueno lo que hacemos o no, pero es una

interrelación, los padres se comunican con la coordinadora y la coordinadora con nosotros. En si el plan de trabajo no está escrito, porque seguimos una línea o una idea y apelamos a la creatividad de todos los instructores, por ejemplo, a mí me encanta trabajar con canciones, entonces muchas veces canto y relato las sesiones porque me parece una forma muy hermosa de llegar, o con los aplausos y demás. Tal vez otra instructora es mucho más extrovertida o se lleva mejor con los pacientes más grandes, pero también es eso, apelamos a que todos los instructores saquen de sí sus herramientas de su disciplina con los elementos que tenemos. Tal vez hoy la pelota de básquet es una pelota de básquet, y mañana es otra cosa, que se puede usar de otra forma, más que nada para que no haya una rutina o no se genere esto de que el paciente se acostumbre o se aburra, no es como ir al gimnasio y hacer las mismas repeticiones, tratamos de que las sesiones vayan cambiando o proponiendo nuevas cosas, esto se charla al final de la sesión o la jornada entre los voluntarios, yo hice tal cosa y me re gusto, o fíjate que acá le pudieras exigir un poco más. Hemos propuesto nosotros juegos que creemos que están buenos, va mucho en la transmisión que uno hace, y como cada instructor lo lleva a cabo desde su disciplina y su creatividad.

7. Hoy trabajaba con un nene de seis años, tiene TDA, es un chico muy sociable sabe leer y escribir, le cuesta mucho centrarse en sí, en lo que está sintiendo porque está más atento a lo que sucede afuera. Yo lo que trato con él es hacer pocas actividades, pero bien, y que lo centren a él. Por ejemplo, hoy hicimos una actividad que era con unos discos, en donde él tenía que estirarse y volver, usar la derecha o la izquierda, entonces que él pueda reconocer y prestar atención por lo que él siente, es decir, que pueda centrarse en sí mismo, y que también él pueda vincularse con el caballo. Una de las cosas que le costaba mucho es cerrar los ojos, porque el necesitaba estar controlando lo que está afuera y hoy estamos logrando que él se acueste en el caballo, que pueda cerrar los ojos, que pueda imaginar. Te lo digo desde esta experiencia, tal vez el abordaje es más por ese lado para mí en el sentido que él pueda centrarse en sí, y en su cuerpo.

Se me ocurre el ejemplo de otro nene con hipoacusia, trabajar el arriba y el abajo. Tenemos unas figuras muy lindas que hay adjetivos, números, colores. El otro día con otro nene, tenía que sacar una letra y decir una palabra que empiece con esa letra. Como no es mi campo la Psicopedagogía, tal vez no puedo nombrarte los procesos, pero si te puedo nombrar las acciones que llevamos adelante. Siempre trabajamos mucho los colores, la izquierda, la derecha, arriba, abajo. Parecen cosas mínimas, pero para nosotros es un montón.

Ya cuando subís al caballo tenes que prestar atención a cómo vas sentado, eso es ya un montón. Partir de eso, de que uno reconozca la propiocepción, que reconozca la dimensión del cuerpo y que utilicemos la imaginación.

Tenemos también tarjetitas donde los chicos pueden escribir también su nombre, apellido, la edad o pizarras para dibujar. No es una línea marcada, sino que vamos viendo con qué elementos se puede trabajar con cada chico. No sabría responderte desde lo teórico, pero sí de lo que vivimos nosotros.

Por empezar el método que utiliza Equinoterapia la Delfina es el método chamarrita que utiliza diferentes elementos. El método fue creado por Carlos, y por una psicomotricista y terapistas. Empezaron a traer un espejo, pelotas, y ahí fue que se creó este método. Si ustedes ven Equinoterapia en otros lugares, es más centrado en la monta, y acá siempre proponemos a seguir estimulando y hemos visto que, por ejemplo, las texturas es algo que estimula muchísimo y más en niños, esto de cerrar los ojos, sentir las texturas, los colores, los sonidos. Siempre apelamos a que se estimulen todos los sentidos y proponer cosas nuevas y también a la creatividad de cada uno, y encontrarle la vuelta para que sea cada vez un poco más difícil. Por ejemplo, yo había inventado un laberinto que es para llevarlo y vas moviendo, entonces yo había puesto varios números, entonces la persona te decía, bueno ahora embocalo en el cinco, ahora en el dos. Son pequeñas cositas que vamos proporcionando y obviamente tenemos un montón de elementos ya sea de lo táctil de lo visual y demás, pero también está mucho en el instructor, si utilizas todos los elementos, de qué forma los usas, si los usas, porque siempre terminamos usando los mismos pero a veces es también por no ponerse a pensar un poquito o no recuperar esos elementos, que para mí portan una gran riqueza porque hacen a las sesiones diferentes, y que no se aburran los chicos ni generar acostumbamiento

8. A fin de año se hace una recapitulación de los avances de los pacientes. Hay que pensar en qué momento del año ingresan los pacientes, porque no ingresan solamente en marzo, sino que a veces se van sumando en varios meses. Ahora por ejemplo se sumaron dos nenes y ya estamos a mitad de año. Siempre entendiendo que los avances no son título nuestro, sino que son en relación con las terapias que hacen los chicos, con la estimulación que reciben, no es lo mismo recibir solo Equinoterapia que con otras terapias y esto habla mucho también del nivel de acceso económico que tiene cada familia y también a la continuidad que se da. Por ejemplo, tenemos pacientes neuromotores que no van nunca, van una vez al mes, y no podés encontrar mucho ahí, que ahí ya sería

como más recreativo, porque no vas a lograr que el paciente mejore, sino que es más paliativo, es para que el paciente no siga degenerándose.

Lo que hacemos es, recapitular quién ha sido instructores de “x” paciente y ver qué cuestiones se lograron y trabajaron. Yo creo que muchas veces los logros no son visibles, son una cuestión más bien procesual, interna, de la vivencia. Ej: que un niño logre entender el “no”, para mí ya es un montón. En teoría deberíamos tener un registro arduo, porque bueno queda en palabras, se lo plantee a la coordinadora para el año que viene. Hay investigaciones en lo neuromotor, en relación a la carrera de bioingeniería, de cómo el caballo estimulaba al paciente después de treinta minutos de monta. A veces, tiene que ver mucho con la edad del chico, ej: una niña con autismo y que no habla y este año está largando unas palabras, también habla mucho del crecimiento porque tal vez el año pasado era mucho más chiquita y uno también tiene que pensarlo como sería en otras personas. por ejemplo, muchas veces se habla del TDAH como una explosión a la niñez y después a medida que la persona crece, toma herramientas y en la adultez o en la juventud ya se ve como más convencional si se quiere, y yo creo que tiene que ver mucho en qué edad ingresa el paciente a la delfina, que terapias recibe, como lo estimulan. Hay pacientes muy estimulados, y hay pacientes que no tanto por su familia, y eso se nota muchísimo. Se notan también los retrocesos, cuando no trabajamos en una semana, o con el cambio de medicaciones. La terapia debe seguirse todo el año y no cortarse como las vacaciones de la escuela, porque son procesos, es una cuestión de continuidad, más que nada cuando son pacientes neuromotores, o son chiquitos, y también con la calidad de servicio que le da uno. Tenemos que lograr la independencia en el paciente. No podría decirte un solo factor o un solo resultado, sino que hay una multiplicidad de factores que se conjugan. Por eso es una terapia sumativa a las otras terapias que hacen los chicos y nosotros vemos los logros y también la satisfacción que tienen los pacientes por ir, que eso es lo más importante porque lo que menos queremos hacer es hacer mal, sino que puedan pasar un buen momento en otro lugar, en otra realidad, con otros elementos, con otras lógicas, porque para mí en Equinoterapia se manejan otras lógicas, que son las lógicas de cada paciente, de los tiempos de cada uno. Es como pasar el portón y dejar todos los problemas afuera, reconocer que hay otros tiempos, otras formas de vida, otro modo de sentir, de vivir que hacen referencia a la diversidad que es la discapacidad.

Caso 2:

Soy licenciada en Psicopedagogía. Estoy trabajando en la Escuela de Educación Integral N° 11 en Crespo, es la única escuela de educación integral y ahí es donde tenemos el proyecto de Equinoterapia, dentro de la escuela. Equinoterapia es parte de un proyecto institucional por lo

tanto los estudiantes son los únicos beneficiarios de este proyecto, no es un centro de Equinoterapia. Actualmente estoy trabajando como psicopedagoga del equipo técnico de la escuela y formó parte del proyecto de Equinoterapia.

1. Actualmente son quince los estudiantes que forman parte del proyecto de Equinoterapia. Los martes por la mañana forman parte del proyecto los chicos que van en el turno mañana y los jueves por la tarde van los del turno de la tarde. Más o menos las edades oscilan entre seis a treinta y cuatro años, las edades son muy dispares.
2. Los estudiantes asisten a la escuela normalmente y forman parte del proyecto una vez a la semana, es decir concurren semanalmente.
3. Participo solo los jueves por la tarde por una cuestión de carga horaria y de otras actividades que tengo. Y mi rol, la mirada de cada uno de los profesionales del equipo tiene que ver con una mirada parada en su disciplina, su rol y su profesión. Mi mirada siempre va a estar apuntando al niño como sujeto de aprendizaje, entonces mi rol va a tener que ver con cómo él aprende, qué recursos, qué apoyos necesita para aprender, para comprender consignas, con qué conocimientos cuenta. Además, al estar la Equinoterapia dentro de la institución escolar y yo trabajar como psicopedagoga, estoy en conocimiento de la planificación de la docente, de los contenidos que está dando, qué contenidos ha adquirido el estudiante, cuáles no. Entonces como que mi mirada siempre apunta a lo pedagógico, si bien dentro de Equinoterapia es todo como más lúdico, por decirlo de alguna manera. Lo que yo planifico, lo que pienso tienen que ver con lo lúdico, siempre el objetivo tiene que ver con lo pedagógico, con lo educativo, con los contenidos. Mi rol tiene que ver un poquito con eso, con prestar atención a las consignas que vamos a dar, cómo la vamos a dar, el tiempo de espera que el chico necesita para responder, los recursos que necesita para comprender mejor esa consigna.

Nosotros trabajamos mucho con pictogramas, no todos lo ocupan, pero muchos otros niños sí para comprender mejor.

4. Nosotros en primer lugar abordamos al estudiante en forma integral, entonces siempre tenemos en cuenta varios aspectos. Lo que yo apporto es esto de poder potenciar sus habilidades, poder conocer sus limitaciones para poder ayudarlos en ese sentido, con los recursos y los apoyos que pueda necesitar. Tenemos en cuenta, me cuesta hablar de mí personalmente porque somos un equipo y hablamos siempre en plural porque todo el trabajo siempre es en equipo, los objetivos nos proponemos en equipo, el seguimiento de cada estudiante es en equipo, entonces por ahí me cuesta hablar desde mi solamente.

Pero siempre tengo en cuenta la singularidad de cada estudiante, por eso las actividades siempre están pensadas particularmente para cada uno de los niños.

Me baso en poder estimular todo lo que tiene que ver con la comprensión, con el lenguaje, la comunicación, su atención, la reflexión, la memoria, todos los procesos cognitivos que ustedes estarán estudiando, tratamos de poder estimularlos al máximo en esos momentos de Equinoterapia, que siempre juega muy a favor nuestro que Equinoterapia es un lugar placentero, de diversión, alegría, motivación, por lo tanto si está la motivación el aprendizaje es más fácil, si está el juego el aprendizaje es más significativo. Entonces tenemos a favor eso en Equinoterapia, los chicos responden de otra manera.

5. El abordaje del niño/estudiante es siempre integral, y nosotros trabajamos en Equinoterapia con la monta terapéutica y con la hipoterapia, más relacionada o apuntamos más a los estudiantes que tienen discapacidades más severas, donde el niño no interactúa tan específicamente con el caballo, no tiene una acción específica sobre él. La actividad de la hipoterapia tiene que ver con esto de la transmisión del calor del caballo, el impulso rítmico, la locomoción que lo estimula en cuanto a lo más parecido a la marcha humana, esta sensación de marcha sobre el caballo sobre todo en los chicos que tienen discapacidades severas, que no pueden trasladarse solos, que están en sillas de ruedas. Y la monta terapéutica tiene que ver con ejercicios de índole más neuromusculares, con lo terapéutico, en donde el niño es más participe, más activo, puede manejar el caballo solo, tiene en cuenta las consignas y las órdenes del equinoterapeuta, de los profesionales que acompañamos, mueve el caballo a paso, a trote con todas las consignas de frenar, paso, cambio de posiciones. Eso sería lo que trabajamos. Después siempre es intercalado con actividades más de índole lúdicas, trabajamos mucho con pelotas, conos, aros, imágenes imantadas, tenemos espacios donde ellos pueden pegar las imágenes y ahí entro yo con todo lo que tiene que ver con nociones espaciales, colores, letras, números, cantidades, conteo, clasificamos, ponemos dentro, pegamos. Actividades lúdicas con objetivos pedagógicos que yo me propongo.
6. Nosotros en este momento, en el equipo de Equinoterapia somos: una terapeuta ocupacional que es equinoterapeuta, un kinesiólogo, un profesor de educación física (que no es el profesor de educación física de la escuela), la psicóloga, yo (psicopedagoga) y un grupo de voluntarias de carreras afines que también participan de esta actividad.

Tenemos reuniones trimestrales con todo el equipo de Equinoterapia y ahí evaluamos cuáles eran los objetivos que nos habíamos planteado al principio, como vamos con el

seguimiento de los alumnos, ¿el estudiante está llegando a cumplir los objetivos que nos habíamos propuesto?, ¿hay que ajustar un poco?, si nos planteamos objetivos nuevos. Se plantean actividades nuevas, o cosas que estuvimos pensando, averiguando, investigando.

Después tenemos una reunión final a fin de año, donde evaluamos el seguimiento o no de los chicos que formaron parte este año del proyecto. Si consideramos que hay alguno que no debería continuar el año siguiente, es un lugar que se libera y podemos pensar en otro estudiante para el año siguiente. Eso sería nuestro plan general de trabajo, después tenemos el día a día en donde al llegar al predio vemos como está el niño en ese momento, si está en condiciones de realizar las actividades propuestas para ese día, sino hay que cambiar, reestructurar el día, y ahí vamos organizando con qué elementos vamos a trabajar. Después los objetivos planteados a principio de año y en esas reuniones trimestrales que por ahí modificamos, vamos reacomodando ese plan de trabajo. Es un equipo interdisciplinario, cada uno desde su mirada profesional y atendiendo a la singularidad de cada estudiante, intentando aportar desde su rol al beneficio integral de ese niño.

7. Si hablamos de comunicación, de lenguaje, trabajamos con apoyos visuales, que estimulan la atención del niño, intentando estimular su comprensión, el lenguaje no es sólo oral, sino que el niño puede también señalar, puede ser gestual, tratamos que ese lenguaje y comprensión lo vayamos estimulando a través de consignas claras, cortas, que se puedan comprender, apoyándonos en estímulos o imágenes, con elementos concretos, estas imágenes muchas veces actúan de modeladores, vamos modelando cuando la persona no nos puede responder de forma oral, nosotros modelamos diciendo: ah si, vos quieres volver al aula? y señalamos el dibujo del aula. Estamos todo el tiempo modelando y ayudando a la comprensión y estimulación del lenguaje.

Después la percepción a través de los sentidos, cuando llegan tienen la agenda de trabajo, que tiene que ver con ayudar al profe de educación física en la preparación del caballo, ahí trabajamos los diferentes elementos que se utilizan, el conteo, la percepción en cuanto a acariciamos el caballo, ¿cómo esta? ¿Está suave? ¿áspero? ¿sucio? ¿Tiene barro? ¿Cómo es el barro? se hace tan habitual, te va saliendo tan naturalmente, el barro está pegado, seco, duro, lo sacamos, cepillamos, olemos el caballo, que olor tiene, llovió, no llovió.

Cuando terminan la actividad cada uno lleva una zanahoria, entonces la cortan si pueden, los asistimos y le dan de comer al caballo. Cortamos un montón de pedacitos, trabajamos conteo, escuchamos cómo come el caballo, escuchamos en los casos de alumnos con discapacidad visual, que estimulamos mucho eso de la percepción, entonces olemos el caballo, la zanahoria,

escuchamos como come, lo tocamos, acariciamos. Ahí estaríamos trabajando todo lo que tiene que ver con la percepción.

La atención también, mediante las consignas, con propuestas motivadoras, que le generen motivación, atención, que se interesen, que quieran escuchar, ver que tenemos guardado, que sacamos de sorpresa.

La memoria también con juegos de memoria, de encontrar el tesoro escondido, prestar atención donde guarda la pelota, después la tenemos que buscar, encontrar, de qué color era. Esas son las actividades lúdicas y los recursos que vamos implementando, siempre teniendo en cuenta ese día puntual del estudiante, como se encuentra el ese día, atendiendo la singularidad de cada uno.

Después el kinesiólogo y la terapeuta ocupacional tienen su rol más de equinoterapeuta, entonces hay consignas y actividades específicas que tienen que ver con el equilibrio, la postura, la relajación de los músculos, ahí estoy acompañando y si es necesario mostrar o ejemplificar, repetir consignas ahí estoy presente.

8. Las evaluaciones las vamos haciendo día a día, contamos con una planilla en la que tenemos los datos del estudiante, su edad, patología, los objetivos que nos propusimos a principio de año, que lo vamos reevaluando en estas evaluaciones trimestrales que tenemos, si hay objetivos que ya se cumplieron o consideramos que no fueron funcionales, que no nos sirvieron, los sacamos, pensamos otros objetivos, eso lo vamos haciendo en forma trimestral. Y después diariamente vamos tomando nota de cómo se dio ese día de Equinoterapia, como el estudiante respondió a las propuestas que se le ofrecieron, con que materiales trabajo, y hacemos una pequeña evaluación escrita de: respondió a consignas, estuvo atento a los materiales de trabajo, pudo manipularlos, trabajamos con imágenes, pudo sostener las imágenes y los elementos de un lugar a otro. Hay una cuestión que tiene que ver con las cuestiones emocionales, conductuales, entonces también apuntamos a eso: hoy controló sus impulsos, pudo controlar mejor sus impulsos, se pudo autorregular mejor, estuvo de buen ánimo, pudo interactuar con sus compañeros, porque si bien es una actividad individual, hay compañeros que llegan, esperan. También en este momento contamos con dos caballos, entonces en el predio se cruzan, entre los dos interactúan, se saludan.

Ustedes piensen que esta actividad se desarrolla en el predio de la escuela, es un predio muy grande, separado del patio, pero tenemos mucho espacio verde en la escuela, entonces

equino está ahí, toca el timbre y cruzan e interactúan. Eso también evaluamos, los sentimientos de logro, el aumento de la autoestima, la cooperación, las demostraciones de afecto. Se evalúan diariamente en ese registro del día, que nos sirve como registro escrito para estas evaluaciones trimestrales que vamos haciendo, o a fin de año también vamos leyendo esto. Y esto nos permite ir haciendo las planificaciones que necesitamos, si trabaja mejor con determinado material, si requiere de más apoyo, más guía. Siempre pensando en mejorar sus habilidades, de potenciar todo lo que pueden, siendo conscientes de sus limitaciones también, pero potenciando todo aquello que pueden.

9. ¿Qué es lo que más te gusta de trabajar en Equinoterapia?

Yo desde el año 2019 estoy en el equipo de la escuela como psicopedagoga, antes estuve dieciséis años como docente, entonces cuando entré a formar parte del equipo, uno de los requisitos era acompañar en Equinoterapia. Yo la verdad no tenía contacto con un caballo ni de casualidad, así que fue un gran desafío para mí, esto de relacionarse con el caballo, y empezar a conocer un poco de todos los beneficios de esta maravillosa terapia, porque realmente los beneficios y lo que genera en los chicos yo no lo vi nunca. Así que la verdad me parece una actividad maravillosa, agradezco formar parte de esto, me encanta. Sobre todo, la relación que uno establece con los chicos, yo comparándome cuando estoy más de seño, a cuando estoy en el predio de equino, la relación es tan diferente. Uno los visualiza a los chicos desde otro lugar, se relaciona desde otro lugar, interactúa desde otro lugar, conoce conductas y aspectos y cuestiones que los chicos no demuestran en otro lugar. No es tan fácil ver a nuestros estudiantes, que todos tienen discapacidad, verlos en el recreo o en las horas de clases como los vemos en equino, con buen humor, actitudes espontáneas, con otro tipo de comunicación, independientes, con ganas de colaborar. Esta motivación que les genera ir al predio de Equinoterapia, verlos ese día sabiendo que tienen Equinoterapia, es otra realidad, otra mirada, otra sonrisa. Eso es lo que más me gusta, verlos desde ese lugar, de otra manera y relacionarme con ellos desde otro lugar, no tan estructuradamente pedagógico. Eso me encanta.

Caso 3:

1. Los pacientes que asisten a Equinoterapia tienen entre tres y sesenta años aproximadamente, tenemos edades muy variadas, pero no hay límite de edad.
2. Dependiendo de la patología o secuelas que tengan asisten una o dos veces a la semana, también dependemos del clima y del compromiso de los mismos.
3. La mayoría de los que trabajamos en Equinoterapia tratamos de rotar nuestros roles, ya sea desde ser petisero (llevar el caballo), asistente de pista (el que alcanza los elementos

o participa si se lo autoriza) o instructor (el que dicta las consignas a realizar) que puede ir arriba del caballo con el paciente en monta gemela o al lado caminando.

También estamos capacitados para poder lograr dichos roles.

4. No, desafortunadamente no contamos con un psicopedagogo, pero sería bueno tenerlo. Desde su área creo que podrían aportar mucho, como con juegos de memoria, identificar palabras y letras, el abecedario, los números, etc.

Por ejemplo: tenemos una paciente de tres años con implantes cocleares en ambos oídos y estamos tratando de que empiece a hablar o también a reconocer palabras que tengan un significado o un fin para ella y que la ayude en su día a día; creo que un psicopedagogo sería importante para poder ayudar en estos casos.

5. Realizamos los tres tipos de abordajes dependiendo de cuál sea la necesidad del paciente.

Desde lo terapéutico se podría decir que el caballo es el principal terapeuta ya que con sus movimientos y su andar nos brinda una estimulación pasiva.

Desde lo preventivo ayudamos a aminorar alguna secuela cómo la espasticidad, porque la temperatura del animal y el movimiento de sus paletas hace que se puedan relajar los músculos y también poder ayudar a mejorar la calidad de vida.

La parte recreativa sería de la que se encarga el instructor, a través de los juegos o actividades que decida que son buenos para determinado paciente y así estimularlo de manera activa.

6. El plan de abordaje se realiza teniendo en cuenta los avances del paciente, si alguna actividad le costó más que otra, lo que le llame la atención, sus intereses y también su disposición. Pienso que el poder de la observación es algo muy valioso.

Es realizado por un equipo interdisciplinario con diferentes profesionales tanto de la salud como de la educación y también la directora del lugar.

7. Tratamos de estimular la atención, el lenguaje, la memoria, entre otros más.

En la Delfina contamos con muchos recursos para poder trabajarlos de forma divertida, llamativa, lúdica y algunas veces con sonidos como por ejemplo las canciones.

La mayoría de los elementos y juegos están hechos y pensados por nosotros los voluntarios, y se utilizan dependiendo la necesidad y la estimulación que dicho paciente necesite.

8. Los avances se evalúan teniendo un registro que sea en lo posible escrito en una planilla especial. En ésta se escriben los avances, las actividades/juegos realizados, con qué personas y con qué caballo se realizó la sesión.

Caso 4:

1. En el caso de La Delfina hay pacientes desde los tres años a los sesenta y tres aproximadamente, pero no hay ni un mínimo ni un máximo.
2. Depende de la necesidad del paciente. Algunos asisten una vez por semana y otros dos veces por semana.
3. Los roles van rotando según el paciente, la disponibilidad de los voluntarios, etc. En algunos casos mi rol es ser asistente de pista, ahí me encargo de alcanzar los elementos que me pida el instructor, cuidar al paciente e intervenir si así lo requiere quien está dirigiendo la sesión. En otras ocasiones soy instructora, mi función en ese momento es dirigir las actividades a realizar ya que conozco al paciente con el que se está trabajando, sus áreas a reforzar, a mejorar, etc.
4. No, no tenemos un psicopedagogo. Podría aportar técnicas, conocimientos, actividades y/o dinámicas para una correcta estimulación.
5. El tipo de abordaje lo va a orientar la situación de cada paciente. La singularidad de cada uno es imprescindible a la hora de llevar a cabo la terapia.
6. Para elaborar el plan de abordaje se tiene en cuenta los avances que el paciente ha tenido, así como también las dificultades, sus intereses, etc. La observación juega un papel importante, cada persona demanda algo distinto y particular.

Este plan lo realiza un equipo interdisciplinario en el que hay una médica, una psicóloga, una profesora, un kinesiólogo, entre otros.

7. Se estimula la memoria, la atención, el lenguaje, el pensamiento, entre otros. Los recursos son muy variados, utilizamos muchos, pero intentamos que sea de manera lúdica, alegre, con cosas coloridas y muchas veces también con sonido. Muchos de los recursos son hechos por los mismos voluntarios después de observar que es lo que necesita cada paciente, a esto se debe también la variedad de los elementos.
8. Los avances se evalúan teniendo un registro, en lo posible escrito, de cada paciente. En el registro se dejan plasmadas las actividades que se realizaron, con que caballo, cuáles fueron los logros y las áreas a trabajar.

Caso 5:

1. Tenemos una variedad hermosa de pacientes, tenemos un bebe de un año y medio que tiene oxígeno, y vamos con la mochila de oxígeno en una monta gemela, y el más grande tiene treinta y tres años. Pero bueno la mayoría son niños que rondan desde los dos a los ocho años, también hay adolescentes que tienen entre diecisiete y veintidós años. Vemos muchos niños, en especial los viernes tenemos veinte niños por tarde.
2. Sólo tres chicos van dos veces por semana, un chico de veintidós, una nena de nueve y un adolescente de trece. Después el resto va una vez por semana. Los pacientes no faltan, la mayoría son frecuentes. Por ahí a veces cuesta que se respete el encuadre, el tema del horario, que lleguen a tiempo.
3. Bueno yo soy la única Psicopedagoga y descubrí que me fascino la Equinoterapia, porque puedes trabajar un montón de cosas arriba del caballo, en la naturaleza, el vínculo con el animal y por supuesto yo siempre trabajo desde el lado lúdico, siempre lo lúdico es un camino hermoso al aprendizaje.

Trabajo mucho con la fonoaudióloga y con la maestra especial y siempre se van proponiendo juegos, actividades en base a numeración, colores, reconocimiento de letras. Ejemplo: jugamos al veo veo y el chico está reconociendo los colores y él no se está dando cuenta porque está dentro de lo lúdico, arriba de un caballo en un campo al aire libre, totalmente diferente a estar en un aula en una escuela. Eso es lo que yo veo que me fascino.

Yo hago una conjunción del aprendizaje y lo lúdico dentro del encuadre de la Equinoterapia.

4. Para mi hacemos los tres abordajes, preventivo porque nos ha pasado que vienen nenes que tienen algunas dificultades y le gustan los caballos, y podemos trabajar un montón de cosas.

Cuando llegan a equino la manera en que se relajan los chicos es increíble al estar sin pantallas y en la naturaleza.

Lo preventivo, lo terapéutico por supuesto y lo recreativo también, tenemos cuatro nenitas que no tienen ningún diagnóstico, pero les interesa aprender a andar a caballo, trabajamos mucho con ellas, trabajamos con canciones, mucho de lo que traen ellos también, por ejemplo, para poner el casco, en algunos casos que no lo toleran se plantea como un objetivo ya que es super importante para el cuidado del cuerpo. Hacer circuito, para el manejo de rienda, que lo hacemos con colores por ejemplo la derecha es el rojo y la izquierda el verde.

5. Tenemos una reunión mensual, donde nos proponemos objetivos de cada niño, adolescente, adulto. Pensamos estratégicamente quien va a trabajar con él, uno va cabestreando, dos van a los costados o uno, depende el equilibrio, la independencia, la estabilidad que tenga, el tiempo que vaya. Algunos requieren de la fono, otros de la fono y de mí, más o menos vamos pensando estratégicamente, y a veces vamos rotando porque si no los chicos se acostumbran mucho a uno y cuando ese falta no quieren trabajar.

Acá es todo más relajado, lo que se intenta por ejemplo, en cada caso, si en el consultorio la fono trabaja, yo trabajo, nos ponemos a conversar y decimos bueno nos gustaría trabajar tal y tal objetivo, pensar material de trabajo, cuentos con pictogramas, la pizarra, pero al mismo tiempo no atormentarlos porque es una de las actividades más recreativas, están dentro del juego, no es algo tedioso que después también le va a pesar ir a equino, porque vienen de hacer terapias, escuela, y un montón de cosas más, que el niño termina cansado y odiando a todo el mundo.

Algunos objetivos pueden ser el manejo de riendas, estrategias, algunos se pueden exigir más y demandar más, otros menos, se trabaja por ejemplo el manejo de riendas con colores.

Tenemos una planilla diaria, con un cuadro que dice paciente, con que caballo y profesionales trabajo, y al lado se pone lo que sucedió. Por ejemplo: trabajamos manejo de riendas, juego con pelotas, con aros. Diariamente escribimos en esta planilla, y después en cada reunión escribimos los objetivos de cada niño, se sube al drive y queda a disposición de todo el equipo, lo mismo las fotos y todo el material.

El equipo en general está conformado por dos kinesiólogos, tres acompañantes terapéuticas, una de ellas trabajó muchos años en discapacidad, otra es profesora de educación física y a su vez estudia acompañante terapéutico y bueno yo. Hay una maestra especial, que yo trabajo mucho con ella, hay una fonoaudióloga y un psicólogo.

6. También trabajamos memoria, atención, sobre todo la atención, a veces es muy fácil sostener la atención y a veces muy complejo porque hay muchos estímulos. La memoria de trabajo o el proceso de poner la montura en el caballo, se acaricia al caballo, se coloca la matra, después el estribo, ir a la rampa. Son pasos que uno los hace constantemente y a veces uno los deja y le pregunta al nene y lo tiene re adquirido. Son cosas re interesantes de la rutina misma. También, la comprensión de consignas, la motricidad fina, la lectoescritura, la creatividad.

Trabajamos mucho con pelota, con aros para el conteo, la numeración, la suma y la resta, no se dan cuenta y están sumando y restando cuando juntamos los aros de los árboles. Esos juegos espontáneos son muy buenos.

Incorporamos una pizarra chiquita y entonces a veces trabajamos cuentos, pictogramas, inventamos historias, le vamos cambiando alguna parte. A veces se les propone escribir arriba del caballo, otras veces vamos andando y al final de la sesión ellos quieren dibujar o escribir algo, lo que más les gustó del encuentro. La escritura surge mucho.

Trabajamos mucho con imágenes, con números, los plastificamos y los pegamos en los árboles, hacemos postas.

En cuanto a los recursos que se utilizan, si sé que tal paciente solo se vincula con la pelota, no voy a ofrecerle una pizarra porque no la va a querer. No es que todos los materiales van para todos, tenemos una pizarra, cuentos, muñecos de goma, nosotros ya sabemos más o menos, según la manera en que llegan.

7. Evaluar así de a uno no lo hacemos, lo que hacemos mucho es filmarlos, sobre todo para lo motriz, para ver la postura, el caminar, el paso de los niños, antes y después de montar. Dentro de esa ficha también se escribe mucho y después en la reunión mensual se charla sobre que tal paciente no se quería poner el casco o no podía manejar las riendas a principio de mes, y hoy en día sí.

Caso 6:

1. Las edades oscilan de 3 años hasta 26 años.
2. Los chicos asisten una vez por semana, y la duración es de 50 minutos. Desde que llegan, saludan a los profesionales, a los terapeutas que están, saludan al caballo, lo ensillan, hacen diferentes actividades, montan durante media hora arriba del caballo, y el cierre de la clase son 5-10 minutos, cuando cortan la zanahoria y se despiden de la clase. Es decir que están en Iko Iko unos 50 minutos.

Asisten una vez por semana por razones económicas, porque al no cubrirles la mayoría de las obras sociales, el costo es muy elevado para los padres.

3. Yo soy profesora de educación física, y soy especialista ecuestre, quiere decir que tengo conocimiento de los caballos, ya que he montado, soy amazona. Me especialice en etología equina, que es sobre el comportamiento del caballo. La función que cumplo en

Equinoterapia es que soy la presidenta de la fundación y dirijo todas las sesiones, acompañada de los diferentes profesionales.

4. En el equipo no contamos con psicopedagogo, estaría fantástico ya que hemos tenido la posibilidad de trabajar un año con una Psicopedagoga y aportó muchísimo en cuanto a que es un trabajo integral en las sesiones de Equinoterapia, no solamente es el paseo a caballo, sino que ayuda al orden de su persona. Dentro de lo que yo trabajo, que es el conocimiento de su propio cuerpo, la noción corporal, nos ayuda también en la noción espacial y temporal. Desconozco los contenidos que ustedes trabajan, pero en las sesiones de Equinoterapia trabajamos contenidos cognitivos, en cuanto al ordenamiento de la persona en sí.

Por ejemplo, con diferentes actividades buscamos que realice un recorrido, entonces hace un reconocimiento del número, que va primero, que va después, en las nociones espaciales, el arriba-abajo, el adentro-afuera. Creo que son actividades que un psicopedagogo necesita para trabajar. Lo que es nociones espaciales y temporales, que el caballo vaya más rápido, más lento; el tema de la atención, la concentración, la memoria, todo ese tipo de actividades realizamos en Equinoterapia.

La dinámica que llevamos en cierta forma en Equinoterapia, el tema de llegar, un saludo, anticipar qué actividad vamos a realizar, cual si, cual no, con diferentes chicos. La clase misma que es el núcleo de la sesión, que se va a llevar a cabo, los objetivos que vamos a trabajar. Y el cierre, la culminación con el corte de la zanahoria. Entonces hay un principio, un núcleo y un cierre de la actividad con el corte y entrega de la zanahoria, eso consideramos que es para darle forma y un orden a la sesión.

5. Trabajamos de las tres formas, siempre es el abordaje terapéutico, se hace una entrevista de admisión, donde la familia nos cuenta la historia clínica del chico o paciente o persona que vamos a tratar, y de ahí se hacen los objetivos a trabajar. Es un trabajo personalizado, de acuerdo a la necesidad de cada paciente son los objetivos que se van a realizar, por eso es siempre terapéutico.

Y a su vez es recreativo, porque si estamos trabajando con un niño a través de un juego, estamos trabajando la parte terapéutica, si necesitamos trabajar la atención, a través de un juego la trabajamos.

También trabajamos en la parte preventiva, ya que hay muchos chicos que han llegado a nuestra institución por el tema de la ansiedad, de su estado de nerviosismo, no hay una

patología que la clasifiquen, pero se nota, calculamos por el tema de la pandemia sobre todo, el tema de la ansiedad, de la timidez, la falta de socialización con sus pares, entonces eso también lo estamos trabajando, no tienen un diagnóstico escrito del médico, pero la familia y el entorno, o la maestra o médico lo deriva para tratar y trabajar eso.

Por eso te digo que en cierta forma se trabajan las 3 cosas: terapéutico cuando ya viene con un diagnóstico, con una patología de base, recreativo y preventivo serían aquellos chicos que nosotros les enseñamos equitación. El tema de equitación todos lo entienden como que es un deporte para saltar, nosotros lo tomamos como para que el chico aprenda todo lo relacionado con el caballo, que se pueda comunicar con el caballo, que pueda relacionarse con él, que sepa cómo montar. Y a partir de ahí se desprenden un montón de objetivos, en cuanto a la independencia del chico, la toma de conciencia de su propio cuerpo, resolución de problemas en cuanto le pedimos distintas actividades y tiene que llevar a cabo las actividades que le proponemos, como llevar el caballo hacia cierto lado y dejar un aro, una pelota, como tiene que conducir el caballo para cumplir el objetivo, la consigna que nosotros le damos.

6. En la semana asisten diferentes profesionales, un día va el terapeuta ocupacional, otro día el profesor de gimnasia, otro día la kinesióloga y otro día los estudiantes de psicología y de kinesiología, y yo asisto todos los días; por eso no hay profesional específico que se dedica a hacer el análisis cognitivo. Los objetivos que nos planteamos son en común acuerdo según está avanzando el paciente. Siempre vamos presentando objetivos en cuanto a si necesita reconocer los colores, si tiene problema en la numeración, en el conteo, si tiene problemas en las nociones espaciales (adentro-afuera). Lo vamos trabajando periódicamente, mes a mes y cuando realizamos el ateneo, donde nos reunimos todo el equipo, cada profesional va evaluando y va diciendo los alumnos que tiene. No tenemos lamentablemente un día específico para que los atienda a todos el kinesiólogo, porque como los pacientes tienen diferentes días para los diferentes tratamientos, es muy difícil por ejemplo que el día que asista el kinesiólogo, asistan todos los que tienen problemas motores. Lamentablemente no se puede trabajar así por razón de tiempo de cada paciente. Entonces lo que hacemos es realizar un ateneo, donde cada profesional va diciendo como se encuentra su paciente, y ahí nos enriquecemos con el conocimiento de cada profesional.
7. Los procesos cognitivos que estimulamos son fundamentalmente las nociones de su propio cuerpo, nociones espaciales, nociones temporales; a raíz de eso estimulamos también la atención, la concentración y la memoria. Todo ese tipo de actividades son muy

importantes para poder trabajar la coordinación, si no tiene conocimiento de su propio cuerpo no va a poder agarrar las riendas, no va a poder doblar el caballo, no va a poder utilizar sus piernas para frenar y para avanzar. Es decir que yo necesito que el chico tenga noción de su propio cuerpo para poder llevar a cabo las actividades que se les proponen. También utilizamos ese tipo de actividades para armar rompecabezas, por ejemplo, le presentamos un rompecabezas de un caballo donde el chico tiene que buscar, prestar atención, llevar a cabo un recorrido, realizar resolución de problemas para llegar hacia un lugar, lo vamos a llamar tacho, buscar piezas y llevarlas hacia un lugar que puede ser una pizarra para armar el rompecabezas. Hay un montón de actividades que están en una simple actividad, el ser capaz de mover el caballo, desplazarse y realizar un recorrido para buscar una pieza del rompecabezas, tiene que prestar atención para ver que parte de ese rompecabezas falta. Entonces permanentemente se está estimulando cognitivamente lo que tiene que hacer.

Otro recurso que utilizamos son el tema de los colores, el tema del espacio, si el tacho amarillo está lejos o está cerca. Trabajamos las figuras geométricas donde tiene que dibujar con el caballo en el piso un círculo o un cuadrado o un triángulo. Entonces también le mostramos todas las figuras geométricas afuera y después tiene que dibujar en una pizarra y por último hacer el recorrido conduciendo el caballo para que dibuje esa figura geométrica en el picadero.

También lo que hacemos dentro de la pista, si hicieron un recorrido o hicieron la figura de un rectángulo marcar por ejemplo cuál es el diagonal o longitudinal. Entonces todas las cosas que estamos trabajando, lo trasladan a la hoja, donde ellos pueden vivenciar el movimiento. El tema de trabajar las figuras geométricas en la pista por ejemplo, eso lo va a ayudar para el día de mañana.

Primero tenemos lo que es hipoterapia, donde el chico puede o no puede llevar a cabo las consignas y pasa después a monta activa, donde el chico puede interpretar las consignas que nosotros le estamos dando de acuerdo a su patología y por último pasa a lo que es la monta terapéutica que vendría a ser más prácticamente el deporte en sí en Equinoterapia, que es la parte para ecuestre, donde no saltan aunque hay algunos que si saltan, pero se le piden diferentes figuras que realice, diferentes habilidades con el caballo y las tiene que llevar a cabo, entonces ahí entra en juego también todo lo que es el autoestima, donde él puede participar como los demás chicos, los demás participantes en competencias y puede lograr ese tipo de actividad.

8. La evaluación es a través de observación directa a medida que van avanzando los objetivos, es decir se van cumpliendo, vamos avanzando en otra propuesta más compleja a lo que va obteniendo los resultados que tienen.

En una oportunidad intentamos hacer una ficha de seguimiento, pero es tan variada la patología de los chicos que es imposible llevar a cabo esa evaluación rígida porque es muy diversa la patología y esa cuantificación es muy variada y no se puede llevar a cabo. Entonces decidimos en equipo que sea una observación directa y cumplido el objetivo que nos propusimos avanzamos al siguiente.

Caso 7:

1. Los pacientes varían, hay desde chiquitos de un año, dos años, hasta adultos. No hay restricción de edad.
2. Algunos asisten una vez por semana, y otros dos veces por semana.
3. Soy Licenciada en Psicopedagogía y coordino el área de aprendizaje dentro del centro, donde me conecto con profesionales externos o partir de los informes que nos dan, tratamos de pautar objetivos para cada jinete en cuanto al área de aprendizaje y conducta. También ayudo con todos los jinetes la parte conductual y de motivación.
4. Un psicopedagogo podría aportar respecto a los procesos cognitivos, aprendizaje, conducta, motivación.
5. El abordaje es terapéutico. Es una terapia complementaria.
6. En la parte cognitiva quienes más se enfocan son las psicopedagogas y psicólogas sobre todo, pero en general todo el equipo aporta. Se plantean objetivos a corto y largo plazo.
7. Se estimulan todas las funciones ejecutivas. Se utilizan diferentes tipos de materiales sumados a los caballos y todas las actividades que se hacen con ellos como clasificación, aparear colores, etc.
8. Nos reunimos mensualmente todo el equipo de profesionales para ir evaluando los objetivos y la práctica en función de ellos, a partir de eso planteamos nuevos objetivos o revemos las intervenciones.

Caso 8:

1. Las edades de los pacientes son relativas, en el caso nuestro tenemos el paciente más chiquito que tiene 2 años, y el más grande tiene 58. Pero la Equinoterapia está apta para cualquier edad. Nosotros en una oportunidad tuvimos bebés de 8 meses en adelante, según las patologías y las secuelas que tienen se los puede tratar a cualquier edad. La

cuestión está en tener el aval de su médico de cabecera con su indicación precisa y la autorización de los padres, pero a cualquier edad se puede hacer Equinoterapia.

2. Los pacientes asisten a la sesión según la indicación de su médico de cabecera, nosotros siempre decimos que es más efectivo que tenga continuidad, es decir que sean 2 veces por semana, pero en algunos casos cuando los pacientes están muy saturados de otras terapias y no les dan los tiempos, van 1 vez por semana, pero lo recomendable es 2 veces por semana.
3. Soy la coordinadora de instructores, soy cofundadora junto con el doctor Suárez de La Delfina, hace 24 años. Cumpló el rol de coordinadora y soy instructora por supuesto y de base mi profesión es instrumentación quirúrgica y enfermería, y me formé en varios lugares para poder realizar Equinoterapia en estos 24 años.
4. En este momento en el equipo no contamos con psicopedagogo, si en otras épocas tuvimos varios psicopedagogos y estudiantes de Psicopedagogía. Pero siempre es útil tener un psicopedagogo en el grupo, sobre todo para todo lo que es la estimulación de la parte cognitiva, y nos ayuda mucho en cuanto a mejorar su autosuficiencia, mejorar su concentración, es de un gran aporte que haya en el equipo una psicopedagoga o un psicopedagogo.
5. El abordaje que realizamos depende del paciente, por lo general es terapéutico, buscamos que el paciente tenga un acercamiento al caballo, que se vaya involucrando con el equipo de profesionales, y terapéutico en el sentido que vamos evaluando las secuelas a medida que el paciente se va desplazando, o sea, tocando el caballo, cepillándolo, si deambula ver el tipo de marcha que tiene, las expresiones que hace, en base a esto vamos evaluando la secuela. Nosotros por lo general no trabajamos en base a diagnóstico, sino que precisamente por hacer la evaluación previa con la doctora y el equipo, después vamos evaluando en el picadero las secuelas que tiene cada paciente y en base a eso armamos los planes de trabajo.
6. El plan de abordaje para estimular la parte cognitiva es con juegos, con elementos, tenemos muchos juegos didácticos por lo general lo hacemos en una rampa o en un canasto que tenemos en el parque, donde está todo lleno de juegos y en base a los objetos que le vamos ofreciendo a los pacientes vamos viendo la respuesta, y por lo general, lo hace la psicóloga o la docente o en conjunto trabajamos dos o tres personas, viendo la respuesta del paciente con los elementos que le vamos dando.
7. De la parte cognitiva utilizamos elementos que por lo general son didácticos, juegos de encastre, de figuras, de sonidos, de textura, vamos viendo la evaluación y respuesta del

paciente, con qué elemento se identifica más. Los recursos son varios, desde jugar con una botellita con agua con lentejuelas hasta implementar que acepte un desafío de un tatetí o de trabajar con figuras imantadas buscando los opuestos, todo depende de la respuesta del paciente, ahí está la inventiva y creatividad del profesional que lo está atendiendo, en cuanto a darle una gama de posibilidades para que el estímulo cognitivo este. Y los recursos que se utilizan son variados.

Con todos esos elementos que vamos utilizando vamos tratando de estimular distintas áreas de la parte cognitiva, en especial la atención, la paciencia, el autocontrol que tenga en cuanto a concentrarse en la actividad que estamos haciendo, que memorice lo que estamos haciendo, por ahí dejamos de hacer una actividad y al rato retomamos y vemos si al paciente le quedó la impronta en la memoria de la actividad que estábamos haciendo antes. Por lo general lo que se busca es una respuesta al estímulo o al elemento que se está brindando.

8. Por lo general nos reunimos con el equipo una vez por semana, si bien llevamos una planilla diaria de lo que se trabaja con cada paciente, cada profesional o instructor que trabaja con determinado paciente, cuando terminamos la tarde, anota en la planilla lo que realizó el paciente ese día. Y una vez por mes nos juntamos con el equipo y charlamos sobre cada paciente y vemos que resultados hemos ido teniendo. Más allá del plan que planteemos nosotros, siempre se puede ir modificando sobre la marcha en base a la respuesta del paciente, muchas veces planificamos actividades que el paciente no las quiere hacer, entonces vamos ideando otras alternativas cosa de que se aproveche lo más posible la sesión, y él vaya recibiendo estímulos igual, muchas veces hemos tenido que improvisar en base a la respuesta del paciente.

Caso 9:

1. En este momento a la institución concurren 19 niños de diversas edades que van desde los 3 años a los 24 años.
2. A pesar de que lo ideal es que concurren al menos 2 veces por semana, todos los niños de nuestra institución concurren una sola vez por el tema costo.
3. Soy estudiante avanzada de Kinesiología y Fisiatría, además realice cursos relacionados con Equinoterapia y discapacidad.

Junto con la otra kinesióloga que forma parte del equipo, somos las encargadas de evaluar la parte motriz de los distintos niños, plantear objetivos acerca de ese ámbito y observar

los resultados de lo aplicado ya sean positivos, negativos o indiferentes. Además, intervenimos con ideas y opiniones, acerca de todos los niños que forman parte de la institución.

4. No contamos con un psicopedagogo. Creo que podría aportar ideas acerca de cómo intervenir en las distintas dificultades de aprendizaje que tiene cada niño, actividades creativas y precisas para cada dificultad.
5. Creo que es un abordaje completo. Terapéutico: ya que es una terapia donde trabajan distintos profesionales tanto de la salud, de la educación, etc.

Preventivo: porque si bien el paciente ya tiene alguna dificultad, mediante esta terapia se intenta mejorarla, erradicarla y frenarla, que no siga empeorando esas dificultades, si se puede mejorar se mejora, hay veces que no se puede, pero intentar frenar ese avance.

Recreativo: una de las cosas más importantes que tiene la Equinoterapia es que no se trabaja en un consultorio, sino al aire libre, las personas no están uniformadas, usamos ropa deportiva, no tenemos un uniforme específico para ir, que generalmente los niños en el consultorio la persona está con ambo, son cosas que los niños van tomando. Además, se trabaja con un animal, a través del juego, se trabaja todo lo que veníamos hablando, la atención, la memoria, teniendo en cuenta las dificultades de cada uno, también vamos poniendo límites en base a eso, no es que el juego es hacer lo que el niño quiera y listo. Pero es recreativo por eso, porque se utilizan diferentes juegos teniendo en cuenta cada dificultad.

6. Nos planteamos objetivos desde el comienzo del niño, nos ponemos de acuerdo con los demás profesionales de las demás terapias que asista el chico y así trabajar cada uno en su ámbito, lo mismo. A medida que conocemos a los niños, vamos viendo/descubriendo dificultades y trabajándolas a través de distintos juegos. Si bien es algo que se charla con todo el equipo, la terapeuta ocupacional y la estudiante de psicología se destacan en este ámbito.
7. Se trata de estimular todos los procesos cognitivos: la atención, la memoria, el lenguaje, el pensamiento, las sensaciones. Desde el momento en que el niño se despidió de sus padres y entra en contacto con el caballo y los profesionales se trata de estimular estos procesos cognitivos, también, a través de los distintos juegos y actividades que se desarrollan en la pista en el transcurso de la clase.
8. Se realizan reuniones con todos los profesionales de la institución una vez por mes aproximadamente, para charlar acerca de cada uno de los pacientes, ver los avances o retrocesos teniendo en cuenta los objetivos propuestos. También se está en constante comunicación con los profesionales de las demás terapias y obviamente, sus padres.

Caso 10:

1. Actualmente el más pequeño de todos tiene 3 años y el más grande 24. Ese es el rango de edades que se está manejando ahora.
2. Los pacientes asisten una vez por semana, hay excepciones, por ejemplo, por condiciones climáticas o en caso de que alguno haya suspendido por cuestiones personales, esa clase se recupera en algún otro horario libre dentro de la semana y la disponibilidad del paciente, entonces hay veces que pueden ir dos veces por semanas. Pero lo estimado o la normalidad es una vez por semana.
3. Actualmente estoy cursando el segundo año de la Lic. En Psicología, mis aportes son obviamente desde ese campo, desde lo que uno va aprendiendo y pudiendo ver en la práctica estando en Iko. Y el rol en la clase es bastante multifunción, porque es ir adaptándose a la necesidad de cada chico, hay veces que me tengo que encargar de llevar al caballo y ayudar con eso, hay veces que estoy de acompañante a un costado llevando y mostrando los elementos al chico, y hay algunos chicos a los que les doy yo la clase, pero es un rol muy multifunción. Y a fin de mes solemos hacer reuniones con el equipo, se plantea como viene cada chico, y ahí cada uno da su aporte interdisciplinario, con los conocimientos con lo que uno va viendo en cada chico, con los aportes que uno puede ir dando.
4. Actualmente no se cuenta con psicopedagogo dentro del equipo, tengo entendido que en un momento sí hubo, pero actualmente no. De igual manera se tiene contacto con la psicopedagoga/o del paciente, porque ellos vienen con un equipo de trabajo, un equipo terapéutico detrás, dentro de ello esta Equinoterapia. Entonces ante una situación o chico nuevo se pone en contacto con el resto del equipo.

Los aportes más significativos y productivos se pueden dar, por ejemplo, desde el campo de lo lúdico, es decir la actividad que se plantea y planea en base a objetivos para que el chico realice en el caballo, sobre todo estimulando el tema de la memoria, la atención, ver cómo se realizan sus procesos de aprendizaje, los avances que se van teniendo, también poder introducir más las actividades con números, con letras, que es algo que muchos chicos no vienen con eso, les cuesta, eso me parece que sería muy productivo.

5. El tipo de abordaje que se realiza desde mi punto de vista puede abarcar tanto lo terapéutico como lo recreativo por lo siguiente, cuando vienen los chicos que tienen algún tipo de patología se aborda desde lo terapéutico, en el sentido de que ya el caballo en sí

mismo es una terapia, que la clase tenga un orden a ellos los ayuda, ya lo que se plantea, los objetivos personalizados para ese paciente, obviamente se tiene un fin terapéutico.

Pero también tiene su costado recreativo, por ejemplo, en las actividades porque obviamente se la utiliza como terapia, pero también se busca que el chico la pase bien, que salga de su individualidad, y después están los chicos que van a equitación, que si es una cuestión más recreativa, que también lo lleva por un lado a concentrarse y a un montón de cosas, pero se hace más desde lo recreativo.

Están las dos cosas constantemente en juego y en relación, porque si no es una terapia que si no acudís a lo recreativo no lo puedes terminar de cerrar, para el niño sobre todo. Además, se hacen propuestas como el día de la primavera, se hacen propuestas más recreativas, donde puedan los chicos entrar en contacto unos con otros y jugar o hacer una propuesta distinta.

6. El aspecto cognitivo está estimulado desde que llega hasta que se tiene que ir, en el sentido que el niño llega tiene que ordenarse, tiene que prestar atención, para poder entrar en contacto con el caballo, ver que le tiene que poner, que le falta, recordar, hay un montón de cosas en juego. Después se hacen vueltas en la pista, más que nada para que él se regule, se concentre en el aquí y ahora, generalmente se hacen ejercicios de observación o físicos, y después se pasa a lo que es un juego principal, que es donde se ven más explícitos los objetivos a nivel cognitivo que se tienen. Lo que sucede es que los juegos que se plantean son personalizados, en el sentido de hablar no solo de la patología del paciente, sino también de sus fuertes y sus debilidades, que se necesita apuntalar, que le gusta, que no le gusta, por donde tenes que ir y por donde no, es algo que generalmente hacemos reuniones donde todas vamos aportando desde nuestro rubro una semillita o algo para cada caso, ver que necesita más, que necesita menos, como vienen sus avances, como vienen ciertas cuestiones no solo en el plano de lo cognitivo sino en lo físico, depende cada patología.
7. Dentro de los procesos cognitivos que nosotros buscamos estimular desde lo terapéutico que por ahí son los más visibles, está la memoria que ya el tener que acordarse que es lo que hay que ponerle al caballo, generalmente hacemos actividades donde hay que recordar dónde estaba cada elemento ejemplo: ¿no te acordas donde había un auto rojo? ¿Dónde había un aro chiquito? para poder llevarlo y embocarlo desde ese tipo de intervenciones donde se tenga que acordar que hizo la semana pasada ¿Te acordas que habíamos trabajado la clase pasada? obviamente siempre dando una ayuda, pero desde el tener que volver para atrás para poder conectar con lo que estamos haciendo, a mí

una estrategia que personalmente me gusta es que el chico te pueda contar que hizo en la semana, también trabajar la percepción desde el cómo me siento, como me encuentro hoy son recursos que personalmente me gusta utilizar.

También trabajamos lo que es la atención, que el chico pueda enfocarse, ejemplo: bueno vamos a ordenarlos, vamos a agarrar las riendas, dónde quieres que empecemos a buscar, concentrarse en lo que estoy haciendo, muchas veces utilizamos cuestiones de presión fina, por ejemplo tener que enhebrar tapitas que tienen agujeritos, eso requiere atención y que el chico se concentre, que también a su vez pueda bajar los decibeles, prestar atención a las consignas, poder recordar muchas veces para que ejerciten el tema de la conducción, ejemplo: bueno vamos a pasar atrás del tacho verde y del rojo y la rueda amarilla, se hace todo ese camino ¿Te acordas a donde tenías que ir? ¿Te acordás de lo que dijimos que busquemos? entonces tanto atención como memoria continuamente son las cosas que más se ven, obviamente depende el caso.

También estimular sus propios pensamientos, su decisión y elección en el sentido de presentarle dos caminos, ejemplo: tenemos esto o esto y vos elegís lo que quieres hacer, que elemento buscamos primero, bueno yo te muestro este ejercicio, ahora vos piensa uno y lo hacemos juntos, desde ese tipo de cosas que se vaya estimulando la elección, la decisión, el tener que pensar algo para poder presentarlo, para poder plantearlo. El tema del lenguaje también, hay chicos a los que vos le presentas un elemento y te dicen todo que sí, entonces bueno se trabaja con dos elementos distintos ejemplo: ¿Es esto lo que estamos buscando sí o no? y hacerlo mediante gestualizaciones para que ellos también entiendan la expresión de uno, porque muchas veces no hace falta hablar y decirle no, no es eso, sino que por ahí le haces una mueca o algo y el chico entiende que te está diciendo algo que no es, entonces desde esas pequeñas intervenciones para que también puedan interiorizar eso del sí o del no, poder entenderlo, poner en palabras lo que les pasa, darle valoración a eso, porque hay chicos que te manifiestan todo desde un capricho o desde una manía, o no querer abrir los ojos, entonces bueno empezar a hacerle preguntas o intervenciones de ¿Estas bien? ¿Estas cómodo? ¿Qué te parece si hacemos esto? para también involucrarlos y que ellos puedan comunicarnos lo que va pasando ¿Te gustó esta actividad? ¿No te gustó? Bueno listo lo tenemos en cuenta.

También se busca estimular lo que es la creatividad y la imaginación con prácticamente todas las intervenciones desde los ejercicios que por ahí a muchos chicos no les gusta o les cuesta, entonces bueno vamos a jugar a que somos bailarinas, vamos a hacer como un avión. A mí personalmente es un recurso que me gusta usar, esas pequeñas intervenciones que apelen a su creatividad e imaginación o de repente que ellos empiecen a contar una historia o vos

terminar de completarla o viceversa, desde el juego que estamos haciendo, desde ubicarlos, sobre todo con los más chiquitos jugar que somos cocineros, ubicarlos desde otro lugar, también es necesario que ellos estén motivados y poder ejercitar su creatividad y motivación.

8. Los avances de este plan, primero que todo es que el chico lo pueda mantener en el tiempo, no que te haga una clase y después no lo haga más, sino que bueno puede ser que una clase lo haga otra si, que haya una continuidad y que el chico te mantenga ese avance, que perdure en el tiempo, que ahí es cuando realmente comprobar que si funciona el objetivo y la manera en que se plantean las actividades. Nosotros generalmente ponemos por meses los objetivos de lo que los chicos necesitan y la idea es que haya un progreso progresivamente hasta llegar a la meta o poder seguirlo trabajando el mes siguiente. Uno a medida que va planteando las actividades y que ves en el chico que ya hay proceso, ves en algún punto que ya hay un tipo de progreso, uno va subiendo la dificultad de las actividades planteadas, para ver si realmente hay un avance y cumple satisfactoriamente con la dificultad de esa actividad o si hay que volver pasitos más para atrás para poder restablecer las bases de ese objetivo y empezar de nuevo o plantearlo de otra forma. De qué manera se ve esto con un ejemplo: cuando se trabaja con figuras geométricas, la cuestión de la noción espacial y el reconocimiento del exterior el chico pasa de no reconocer una figura a necesitar que uno se lo muestre, cuente los lados, recordárselo, intentar que se fije a su memoria para después pasar a una figura concreta que la tenga que completar o formar con distintos elementos a poder reconocerla con otros elementos totalmente distintos como lo es una caja, una pelota, entonces que tenga que reconocer en cuestiones materiales y cotidianas esa figura. Pasar de plasmarlo de lo concreto a poder verla en otro lugar que no necesariamente esta y así bueno también hay un progreso con cada actividad y cada objetivo que se plantea.

Anexo C. Modelo grilla de observación

Observación		
Observables	Descripción	Interpretación
Profesional (1)	Profesión/Rol:	
Profesional (2)	Profesión/Rol:	
Profesional (3)	Profesión/Rol:	
Otro	Rol:	
Paciente	Sexo:	
	Edad:	
	Datos a considerar:	
Objetivos de la sesión		
Apertura	Actividad/intervención:	Procesos cognitivos involucrados:
	Recursos de trabajo:	
	Duración:	
Desarrollo	Actividad/intervención:	

“LA EQUINOTERAPIA COMO FAVORECEDORA DE LOS PROCESOS COGNITIVOS EN NIÑOS Y ADOLESCENTES”

	Recursos de trabajo:	Procesos cognitivos involucrados:
	Duración:	
Cierre	Actividad/intervención:	Procesos cognitivos involucrados:
	Recursos de trabajo:	
	Duración:	
Duración total de la sesión		

Anexo D. Observaciones realizadas

Observación 1		
Observables	Descripción	Interpretación
Profesional (1)	Profesión/Rol: Estudiante de estimulación temprana. Asistente de pista.	
Profesional (2)	Profesión/Rol: Estudiante de psicología. Instructora.	
Profesional (3)	Profesión/Rol: -	
Otro	Rol: Petisero.	
Paciente	Sexo: Femenino. Edad: 2 años.	
	Datos a considerar: Parálisis cerebral, encefalopatía, hemiparesia.	
Objetivos de la sesión	<ul style="list-style-type: none"> - Trabajar la atención. - Trabajar miembros inferiores y superiores, izquierdos y derechos. - Comprensión de consignas. - Trabajar la imitación espontánea. 	

<p>Apertura</p>	<p>Actividad/intervención:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Subir al caballo, saludarlo y acariciarlo. <hr/> <p>Recursos de trabajo: -</p> <hr/> <p>Duración: 5 minutos.</p>	<p>Procesos cognitivos involucrados:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gnosia táctil. - Praxias.
<p>Desarrollo</p>	<p>Actividad/intervención:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reconocimiento de sí frente al espejo, y colocación de aros en ambas orejas del caballo. - Pegar con ambas manos una pelota colgada en altura, sentada y luego parada en el caballo. - Encastrar palitos con flores en una caja con ranuras. - Indicaciones verbales como aplaudir, hacer juego de manos, cantar canciones infantiles. - Abrir y cerrar broches. - Pegar con ambos pies una pelota sostenida por la asistente de pista. - Seguir instrucciones como “subir y bajar las manos” con un elemento. 	<p>Procesos cognitivos involucrados:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Orientación espacial: esquema corporal, motricidad fina y gruesa, lateralidad. - Praxias complejas. - Gnosia auditiva. - Atención: sostenida, selectiva, externa. - Memoria a corto plazo. - Memoria ecoica.

	<p>Recursos de trabajo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aros - Pelotas - Broches - Encastre - Espejo - CD 	
	Duración: 25 minutos.	
Cierre	<p>Actividad/intervención:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Acostarse hacia adelante y hacia atrás, saludar al caballo, y por último bajar por la rampa. 	<p>Procesos cognitivos involucrados:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Orientación espacial.
	Recursos de trabajo: -	
	Duración: 5 minutos.	
Duración total de la sesión	35 minutos.	

Observación 2		
Observables	Descripción	Interpretación
Profesional (1)	Profesión/Rol: Tesista de Psicología. Asistente de pista.	

Profesional (2)	Profesión/Rol: Estudiante de Estimulación temprana. Instructora.	
Profesional (3)	Profesión/Rol: -	
Otro	Rol: Petisero.	
Paciente	Sexo: Masculino. Edad: 8 años.	
	Datos a considerar: Trastorno del espectro autista.	
Objetivos de la sesión	<ul style="list-style-type: none"> - Reconocimiento de sí mismo y de las demás personas frente al espejo. - Vinculación con caballo. - Lograr confianza con el instructor. 	
Apertura	Actividad/intervención:	Procesos cognitivos involucrados: <ul style="list-style-type: none"> - Gnosia táctil. - Praxias.
	<ul style="list-style-type: none"> - Subir al caballo, saludarlo y acariciarlo. 	
	Recursos de trabajo: -	
	Duración: 5 minutos.	
Desarrollo	Actividad/intervención:	

	<ul style="list-style-type: none"> - Instrucciones verbales: mover las manos, cantar. - Acostarse sobre el caballo. - Escuchar música. - Reconocimiento de sí frente al espejo. - Llevar una pelota chica en la mano. 	Procesos cognitivos involucrados: <ul style="list-style-type: none"> - Atención: sostenida y externa. - Gnosia auditiva y táctil. - Orientación espacial: esquema corporal. - Memoria ecoica. - Praxias.
	Recursos de trabajo: <ul style="list-style-type: none"> - Celular con música - Espejo - Pelota 	
	Duración: 20 minutos.	
Cierre	Actividad/intervención: <ul style="list-style-type: none"> - Bajar del caballo por la rampa. 	Procesos cognitivos involucrados: <ul style="list-style-type: none"> - Praxias
	Recursos de trabajo: -	
	Duración: 2 minutos.	
Duración total de la sesión	27 minutos.	

Observación 3		
Observables	Descripción	Interpretación

Profesional (1)	Profesión/Rol: Tesista de psicología. Instructora.	
Profesional (2)	Profesión/Rol: Estudiante de estimulación temprana. Instructora.	
Profesional (3)	Profesión/Rol: Asistente de pista.	
Otro	Rol: Petisero.	
Paciente	Sexo: Masculino. Edad: 6 años.	
	Datos a considerar: TDAH	
Objetivos de la sesión	<ul style="list-style-type: none"> - Trabajar los límites - Atención - El respeto por el otro y por el caballo 	
Apertura	Actividad/intervención: <ul style="list-style-type: none"> - Subir al caballo, saludarlo y acariciarlo. 	Procesos cognitivos involucrados: <ul style="list-style-type: none"> - Gnosia táctil. - Praxias.
	Recursos de trabajo: -	
	Duración: 2 minutos.	
Desarrollo	Actividad/intervención:	

	<ul style="list-style-type: none"> - Instrucciones verbales para que no se distraiga y mire hacia adelante y coloque las piernas más pegadas al caballo. - Puesta de límites, ante la desobediencia del niño y posteriormente cambio de instructora. - Tirar pelota a la instructora y atraparla con la paleta, y viceversa. - Tirar aros con el objetivo de colocarlos en un palo, con ambas manos. <p>Recursos de trabajo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Paleta y pelota con abrojo - Aros <p>Duración: 20 minutos.</p>	<p>Procesos cognitivos involucrados:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atención: externa, sostenida y selectiva. - Praxia compleja. - Orientación espacial: lateralidad y motricidad gruesa.
Cierre	<p>Actividad/intervención:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bajar del caballo por la rampa. <p>Recursos de trabajo: -</p> <p>Duración: 2 minutos.</p>	<p>Procesos cognitivos involucrados:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Praxias.
Duración total de la sesión	25 minutos.	

Observación 4		
Observables	Descripción	Interpretación
Profesional (1)	Profesión/Rol: Acompañante terapéutica. Instructora.	
Profesional (2)	Profesión/Rol: Tesista de psicología. Asistente de pista.	
Profesional (3)	Profesión/Rol: Asistente de pista.	
Otro	Rol: Petisero.	
Paciente	Sexo: Masculino. Edad: 7 años.	
	Datos a considerar: TEA (trastorno del espectro autista)	
Objetivos de la sesión	<ul style="list-style-type: none"> - Vínculo con caballo e instructores. - Generar buenos hábitos al andar a caballo, generalmente en la postura. - Marcar los inicios, desarrollos y fin de la sesión. - Comprensión de consignas. 	

<p>Apertura</p>	<p>Actividad/intervención:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Subir al caballo, saludarlo y acariciarlo. <hr/> <p>Recursos de trabajo: -</p> <hr/> <p>Duración: 3 minutos.</p>	<p>Procesos cognitivos involucrados:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gnosia táctil. - Praxias.
<p>Desarrollo</p>	<p>Actividad/intervención:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pegar a pelotas colgadas según el color. - Verbales: charlas, cantar canciones, conteo, colores. - Frente al espejo poner aros en una torre. - Sacar broches de una sogá y ponerlos en el pelo del caballo, mientras va contando cuantos broches son. - Contar pelotas colgadas en una sogá. - Subir por la rampa levantando las manos hacia arriba. - Patear una pelota colgada con su pierna derecha e izquierda. - Colocación de aros en las orejas del caballo, 	<p>Procesos cognitivos involucrados:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atención: sostenida, externa y selectiva. - Praxia compleja. - Orientación espacial: esquema corporal, lateralidad, motricidad fina y gruesa. - Gnosias visuales simples y auditivas. - Memoria: ecoica, a largo plazo y procedimental.

	<p>indicando si es en la oreja izquierda o derecha.</p>	
	<p>Recursos de trabajo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Espejo - Torre con aros - Broches - Pelotas - Aros 	
	<p>Duración: 25 minutos.</p>	
Cierre	<p>Actividad/intervención:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bajar del caballo por la rampa. 	<p>Procesos cognitivos involucrados:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Praxias.
	<p>Recursos de trabajo: -</p>	
	<p>Duración: 5 minutos.</p>	
Duración total de la sesión	<p>33 minutos.</p>	

Observación 5		
Observables	Descripción	Interpretación
Profesional (1)	<p>Profesión/Rol: Estudiante de estimulación temprana. Instructora.</p>	

Profesional (2)	Profesión/Rol: Asistente de pista.	
Profesional (3)	Profesión/Rol: -	
Otro	Rol: Petisero.	
Paciente	Sexo: Masculino. Edad: 5 años.	
	Datos a considerar: TEA (trastorno del espectro autista).	
Objetivos de la sesión	<ul style="list-style-type: none"> - Vínculo con el caballo y la institución. - Trabajo según los intereses. - Trabajar límites. 	
Apertura	Actividad/intervención:	Procesos cognitivos involucrados: - Praxias.
	<ul style="list-style-type: none"> - Subir al caballo. 	
	Recursos de trabajo: -	
	Duración: 2 minutos.	
Desarrollo	Actividad/intervención: <ul style="list-style-type: none"> - Colocar aros en la torre, del más grande al más chico. - Tocar el xilofón. 	Procesos cognitivos involucrados: <ul style="list-style-type: none"> - Atención: sostenida, selectiva y externa. - Praxias complejas.

	<ul style="list-style-type: none"> - Acostarse hacia atrás sobre el caballo. - Sentarse mirando hacia atrás. 	<ul style="list-style-type: none"> - Orientación espacial: motricidad fina. - Funciones ejecutivas: organización.
	Recursos de trabajo: <ul style="list-style-type: none"> - Torre con aros - Mini xilofón 	
	Duración: 20 minutos.	
Cierre	Actividad/intervención: <ul style="list-style-type: none"> - Bajar del caballo por la rampa. 	Procesos cognitivos involucrados: <ul style="list-style-type: none"> - Praxias.
	Recursos de trabajo: -	
	Duración: 3 minutos.	
Duración total de la sesión	25 minutos.	

Observación 6		
Observables	Descripción	Interpretación
Profesional (1)	Profesión/Rol: Instructora. Acompañante terapéutica.	
Profesional (2)	Profesión/Rol: Asistente de Pista.	

Profesional (3)	Profesión/Rol: Asistente de Pista.	
Otro	Rol: Petisero.	
Paciente	Sexo: Femenino. Edad: 3 años.	
	Datos a considerar: - Hipoacusia. - Implante de un año y diez meses.	
Objetivos de la sesión	<ul style="list-style-type: none"> - Vinculación con el caballo. - Se trabaja por medio de ejercicios motrices y verbales. - Reconocimiento de colores, sustantivos, adjetivos, animales, nombres de los caballos y de los instructores. 	
Apertura	Actividad/intervención: <ul style="list-style-type: none"> - Subir al caballo, saludarlo y acariciarlo. 	Procesos cognitivos involucrados: <ul style="list-style-type: none"> - Gnosia táctil. - Praxias.
	Recursos de trabajo: -	
	Duración: 3 minutos.	

Desarrollo	<p>Actividad/intervención:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Instrucciones verbales: cantar, contar hasta tres. - Reconocimiento y nominación de frutas, encastrándolas en el lugar correspondiente. - Colocar aros en la torre, del más grande al más chico. - Sacar broches colgados en una sogá. - Contar pelotas colgadas en la sogá. 	<p>Procesos cognitivos involucrados:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memoria: icónica y ecoica, a corto plazo, a largo plazo. - Praxias complejas. - Gnosias auditivas y visuales simples. - Orientación espacial: motricidad fina. - Atención: externa, sostenida, selectiva. - Funciones ejecutivas: organización.
	<p>Recursos de trabajo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Encastre con frutas - Torre con aros - Broches - Pelotas 	
	<p>Duración: 18 minutos.</p>	
Cierre	<p>Actividad/intervención:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bajar del caballo por la rampa. 	<p>Procesos cognitivos involucrados:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Praxias.
	<p>Recursos de trabajo: -</p>	
	<p>Duración: 2 minutos.</p>	
Duración total de la sesión	22 minutos.	

Observación 7		
Observables	Descripción	Interpretación
Profesional (1)	Profesión/Rol: Profesora de educación física y especialista ecuestre. Instructora.	
Profesional (2)	Profesión/Rol: Psicóloga. Asistente de pista.	
Profesional (3)	Profesión/Rol: -	
Otro	Rol: -	
Paciente	Sexo: Masculino. Edad: 3 años.	
	Datos a considerar: - Terapia recreativa.	
Objetivos de la sesión	- Organizarse. - Atención y memoria. - Trabajar los límites.	
Apertura	Actividad/intervención: - Acariciar el caballo. - Sacar los cepillos de un canasto, contarlos, ordenarlos y guardarlos. - Subir al caballo sin rampa.	Procesos cognitivos involucrados: - Gnosia táctil. - Praxias complejas. - Funciones ejecutivas: organización.

	<p>Recursos de trabajo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cepillos. 	
	<p>Duración: 7 minutos.</p>	
<p>Desarrollo</p>	<p>Actividad/intervención:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Agarrar aros de un tacho, primero el aro grande y luego el aro chico. - Tocar el xilofón. - Tocar el sonajero. - Poner el aro grande en la cabeza, y el chico en la mano. - Agarrar la pandereta y levantarla arriba de su cabeza. - Poner un cono arriba del otro. - Tocar el palo de lluvia, escuchando como suena. - Dejar el aro grande en el tacho donde estaba el auto. - Levantar el aro arriba de su cabeza. - Embocar el aro en el cono grande. 	<p>Procesos cognitivos involucrados:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memoria: icónica y ecoica, a corto plazo. - Praxia compleja. - Gnosias auditivas. - Orientación espacial: esquema corporal, motricidad fina y gruesa. - Atención: externa, selectiva, sostenida.
	<p>Recursos de trabajo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aros - Xilofón - Sonajero 	

	<ul style="list-style-type: none"> - Pandereta - Conos - Palo de lluvia 	
	Duración: 30 minutos.	
Cierre	Actividad/intervención: <ul style="list-style-type: none"> - Bajar del caballo por la rampa y acariciarlo. - Ir a la mesa a cortar una zanahoria. - Darle la zanahoria al caballo. 	Procesos cognitivos involucrados: <ul style="list-style-type: none"> - Praxias. - Motricidad fina. - Atención focalizada.
	Recursos de trabajo: <ul style="list-style-type: none"> - Plato - Cuchillo 	
	Duración: 7 minutos.	
Duración total de la sesión	44 minutos.	

Observación 8		
Observables	Descripción	Interpretación
Profesional (1)	Profesión/Rol: Profesora de educación física y especialista ecuestre. Instructora.	
Profesional (2)	Profesión/Rol: Estudiante de Psicología. Asistente de Pista.	

Profesional (3)	Profesión/Rol: Estudiante de Kinesiología. Petisero.	
Otro	Rol: -	
Paciente	Sexo: Femenino. Edad: 11 años.	
	Datos a considerar: - No vidente.	
Objetivos de la sesión	<ul style="list-style-type: none"> - Reconocimiento e identificación de sonidos. - Trabajar las nociones espaciales. - Estimular el sentido del tacto. 	
Apertura	Actividad/intervención: <ul style="list-style-type: none"> - Acariciar el caballo y reconocerlo. - Subirse sin rampa y colocarse el casco. 	Procesos cognitivos involucrados: <ul style="list-style-type: none"> - Gnosia táctil. - Praxias.
	Recursos de trabajo: <ul style="list-style-type: none"> - Casco 	
	Duración: 10 minutos.	
Desarrollo	Actividad/intervención: <ul style="list-style-type: none"> - Mostrar el sonido del palo de lluvia, la pandereta, el 	Procesos cognitivos involucrados: <ul style="list-style-type: none"> - Memoria ecoica.

	<p>xilófono y el sonajero. Agarrarlos y tocarlos.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Llevar el sonajero arriba, luego abajo, y cambiar de mano al llevarlo. - Llevar la pandereta hacia arriba, luego abajo, también para adelante y hacia atrás. 	<ul style="list-style-type: none"> - Gnosias auditivas. - Orientación espacial: lateralidad. - Atención: externa, sostenida.
	<p>Recursos de trabajo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Palo de lluvia - Sonajero - Xilofón - Pandereta 	
	<p>Duración: 20 minutos.</p>	
Cierre	<p>Actividad/intervención:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bajar del caballo y acariciarlo. <p>Ir a la mesa a cortar zanahoria y dársela al caballo.</p>	<p>Procesos cognitivos involucrados:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Praxias. - Motricidad fina. - Atención focalizada.
	<p>Recursos de trabajo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Plato - Cuchillo 	
	<p>Duración: 10 minutos.</p>	
Duración total de la sesión	<p>40 minutos.</p>	

Observación 9		
Observables	Descripción	Interpretación
Profesional (1)	Profesión/Rol: Profesora de educación física y especialista ecuestre. Instructora.	
Profesional (2)	Profesión/Rol: Estudiante de Kinesiología. Asistente de Pista.	
Profesional (3)	Profesión/Rol: Estudiante de Psicología. Petisero.	
Otro	Rol: -	
Paciente	Sexo: Masculino. Edad: 19 años.	
	Datos a considerar: - No vidente.	
Objetivos de la sesión	<ul style="list-style-type: none"> - Diferenciar grande/chico. - Reconocer diversos sonidos, de que son, de donde provienen. - Estimular el sentido del tacto. - Reconocer la pista. 	
Apertura	Actividad/intervención:	

	<ul style="list-style-type: none"> - Reconocimiento del espacio caminando, mientras lleva el pony a su lado. - Volver y subir al caballo por la rampa. <p>Recursos de trabajo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Casco <p>Duración: 10 minutos.</p>	<p>Procesos cognitivos involucrados:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Praxias. - Orientación espacial.
Desarrollo	<p>Actividad/intervención:</p> <ul style="list-style-type: none"> - En los tachos ubicados en diferentes lugares de la pista, las asistentes hacen sonidos con elementos como el palo de lluvia, la pandereta, el xilofón y el sonajero. - Se pregunta de dónde proviene el sonido y de qué elemento es. - Poner un aro pequeño en un cono. - Elegir entre un aro pequeño o uno grande para que entre en la cabeza del paciente. - Colocar un aro grande en un cono grande. 	<p>Procesos cognitivos involucrados:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memoria ecoica. - Gnosias auditivas. - Orientación espacial: esquema corporal, motricidad gruesa. - Atención: externa, sostenida, focalizada. - Praxias complejas. - Funciones ejecutivas: toma de decisión.

	<p>Recursos de trabajo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Palo de lluvia - Sonajero - Xilofón - Pandereta - Aros - Conos 	
	Duración: 30 minutos.	
Cierre	<p>Actividad/intervención:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bajar del caballo y acariciarlo. - Ir a la mesa a cortar zanahoria y dársela al caballo. 	<p>Procesos cognitivos involucrados:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Praxias. - Motricidad fina. - Atención focalizada.
	<p>Recursos de trabajo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Plato - Cuchillo 	
	Duración: 10 minutos.	
Duración total de la sesión	50 minutos.	

Observación 10		
Observables	Descripción	Interpretación
Profesional (1)	Profesión/Rol: Estudiante de Psicología.	

Profesional (2)	Profesión/Rol: Estudiante de Kinesiología.	
Profesional (3)	Profesión/Rol: -	
Otro	Rol: -	
Paciente	Sexo: Femenino. Edad: 17 años.	
	Datos a considerar: - Retraso madurativo.	
Objetivos de la sesión	<ul style="list-style-type: none"> - Trabajar figuras geométricas. - Posibilitar nuevos vínculos con asistente de pista. - Estimular las nociones espaciales y corporales. 	
Apertura	Actividad/intervención: <ul style="list-style-type: none"> - Saludar y cepillar al caballo. - Colocarse el casco y subir por la rampa. 	Procesos cognitivos involucrados: <ul style="list-style-type: none"> - Gnosias táctiles. - Praxias. - Atención selectiva.
	Recursos de trabajo: <ul style="list-style-type: none"> - Cepillo - Casco 	
	Duración: 5 minutos.	

Desarrollo	<p>Actividad/intervención:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Arriba del caballo extender brazos hacia adelante mientras cierra y abre las manos. - Colocar manos en el casco y a la vez mirar hacia distintos puntos. Lo mismo colocando manos en la cintura y en las piernas. - Reconocer formas geométricas dibujadas en el suelo. - Embocar una pelotita en dichas formas geométricas. - Reconocer las formas geométricas en diversos elementos presentados. - Recordar en qué goma estaba determinado elemento. 	<p>Procesos cognitivos involucrados:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memoria: icónica y a corto plazo. - Gnosias visuoespaciales complejas. - Orientación espacial: esquema corporal, motricidad gruesa. - Praxias complejas. - Atención: externa, sostenida, selectiva, dividida. - Funciones ejecutivas: planificación y selección de comportamientos.
	<p>Recursos de trabajo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cubo con figuras geométricas - Aros - Palos para formar figuras - Gomas 	
	<p>Duración: 35 minutos.</p>	

Cierre	<p>Actividad/intervención:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bajar del caballo y acariciarlo. - Ir a la mesa a cortar zanahoria y dársela al caballo. 	<p>Procesos cognitivos involucrados:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Praxias. - Motricidad fina. - Atención focalizada.
	<p>Recursos de trabajo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Plato - Cuchillo 	
	<p>Duración: 10 minutos.</p>	
Duración total de la sesión	50 minutos.	

Anexo E. Modelo consentimiento informado para el profesional



Consentimiento informado para el profesional

Estoy en conformidad de responder la entrevista sobre la temática: Equinoterapia y procesos cognitivos y formar parte de la observación. Estoy en conocimiento de que los datos tendrán un tratamiento absolutamente anónimo y confidencial.

Los datos obtenidos serán utilizados con fines exclusivamente de investigación, en el marco del Trabajo Final de la carrera, titulado “*La Equinoterapia como favorecedora de los procesos cognitivos en niños y adolescentes*”, llevada a cabo por las alumnas Gómez, Nieves y Roskopf, Carolina de la Licenciatura en Psicopedagogía de la Universidad Católica Argentina.

Firma y aclaración:

Datos de Contacto

Anexo F. Modelo consentimiento informado para el tutor del paciente



Consentimiento informado para el tutor del paciente

Estoy en conformidad de que mi hijo/a participe de la observación que se llevará a cabo en la sesión de Equinoterapia. Estoy en conocimiento de que los datos tendrán un tratamiento absolutamente anónimo y confidencial.

Los datos obtenidos serán utilizados con fines exclusivamente de investigación, en el marco del Trabajo Final de la carrera, titulado “*La Equinoterapia como favorecedora de los procesos cognitivos en niños y adolescentes*”, llevada a cabo por las alumnas Gómez, Nieves y Roskopf, Carolina de la Licenciatura en Psicopedagogía de la Universidad Católica Argentina.

Firma y aclaración:

Datos de Contacto