



UGR Universidad
del Gran Rosario

TESINA

**Presentada para acceder al título de grado de la
carrera de**

LICENCIATURA EN PSICOPEDAGOGÍA

CICLO DE COMPLEMENTACIÓN CURRICULAR

Título:

**“Equinoterapia y estimulación de los dispositivos básicos de aprendizaje
en niños con discapacidad intelectual.”**

Autoras:

**Ábalos Carolina. D.N.I.: 24.208.467
Echevarría, Gisela. D.N.I.: 28.887.613
Flores, María Inés. D.N.I.: 28.867.659**

Tutora:

Dra. Cecilia Mazzoni

Fecha de presentación

10/06/2022

Rosario. Provincia de Santa Fe

AGRADECIMIENTOS

El presente trabajo está dedicado a aquellas personas que nos impulsaron a cumplir nuestros objetivos, a enriquecernos como personas y profesionales.

La realización del trabajo amerita nuestro más profundo y sincero agradecimiento.

A nuestras familias por su comprensión y apoyo durante este proceso de formación importante para nuestro crecimiento profesional.

A la Dra. Cecilia Mazzoni, por su paciencia, acompañamiento y aportes durante el desarrollo del trabajo de tesina.

A los profesionales de la fundación quienes brindaron amablemente su tiempo y conocimientos para que este trabajo sea viable.

A nuestros compañeros de la comisión B 1, por el apoyo logístico que a pesar de no estar físicamente estuvieron siempre brindando su apoyo moral, sugerencias, información, etc. en los momentos de incertidumbre.

Carolina - Gisela - María Inés

RESUMEN

El objetivo general de este trabajo es analizar la estimulación de los dispositivos básicos de aprendizaje a través de la terapia asistida por caballos en niños con discapacidad intelectual, desde la perspectiva de los profesionales de un centro de equinoterapia de la ciudad de Salta (Argentina). El enfoque metodológico utilizado corresponde al cualitativo, con diseño no experimental y transversal. Se realizaron diez entrevistas semiestructuradas a profesionales, pertenecientes al ámbito de la salud, de la educación y del deporte. Entre ellos fisioterapeutas, fonoaudiólogos, maestras jardineras, maestras especiales, psicopedagogos, profesores de educación física, profesor de música, psicólogas, y una paramédica. El análisis se llevó a cabo a través de la técnica de análisis de contenido, con criterio de segmentación de unidades de contenido temático. Los resultados dieron cuenta que es necesario contar con un equipo interdisciplinario que posea conocimientos de terapias asistidas por caballos y de discapacidad intelectual y que la formación puede ser técnica, terciaria como universitaria. Las tareas que realizan son compartidas entre los terapeutas. La edad de las personas con discapacidad intelectual que asisten a la institución oscilan entre los 2 y 25 años; en la que la principal causa de esta discapacidad es el síndrome de Down como así también factores vinculados al entorno social; las limitaciones se ven reflejadas en el ámbito social, en el razonamiento y la memoria; el reconocimiento de potencialidades y limitaciones representa el eje para un adecuado plan de trabajo; una gran parte de esta población se encuentra escolarizada y cuenta con un equipo terapéutico. Que realizan diversas actividades y utilizan materiales didácticos como así proporcionados por el entorno en donde se practica la terapia. Así mismo la realización de un plan de trabajo individualizado y sistematizado que favorece a una mejor atención. Y que esta terapia se constituye como una herramienta más para favorecer a los dispositivos básicos de aprendizaje en personas con discapacidad intelectual. Habilitando y facilitando aprendizajes.

Palabras claves

Dispositivos básicos de aprendizaje, terapia asistida por caballos, discapacidad intelectual, interdisciplina.

INDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	1
2. MARCO TEÓRICO.....	4
2.1. La Discapacidad Intelectual.....	4
2.2. Dispositivos Básicos de Aprendizaje.....	8
2.3. Equinoterapia	10
3. METODOLOGÍA.....	16
3.1. Objetivos.....	16
3.2. Enfoque metodológico	16
3.3. Diseño y alcance	17
3.4. Participantes.....	17
3.5. Instrumentos de recolección de datos	18
3.6. Procedimiento de recolección de datos.....	18
3.7. Análisis de datos.....	21
4. RESULTADOS.....	20
4.1. Conformación del equipo de trabajo.	20
4.2. Caracterización de los niños con discapacidad intelectual.	21
4.3. Materiales y actividades para estimular los dispositivos básicos de aprendizaje.	23
4.4. Evaluación de las intervenciones	25
5. CONCLUSIONES.	27
6. REFERENCIAS.....	30
7. ANEXOS.....	33

1. INTRODUCCIÓN

La terapia asistida por caballos dentro de las zooterapias, es considerada como una terapia alternativa cuya finalidad se centra en mejorar aquellas áreas del desarrollo de una persona con o sin discapacidad que lo requieran

Referirse a las áreas del desarrollo, remite a pensar no solo a aquellas vinculadas al habla y al lenguaje, a la social y emocional, a la física, sino también a la cognitiva, en la que aprendizaje y pensamiento se ven involucrados. Como así también a los dispositivos básicos de aprendizaje.

Los dispositivos básicos de aprendizaje, constituyen uno de los pilares en que se apoya la realización de cualquier aprendizaje desde la perspectiva establecida por el neurólogo José Enrique Azcoaga.

Existen algunas investigaciones que han trabajado de manera empírica la relación entre la atención, la motricidad, el aprendizaje, los aspectos sociales, la equinoterapia y la discapacidad. Algunas de ellas dan cuenta, a través de la descripción y observación, de que la aplicación de equinoterapia en niños de entre 4 y 5 años con síndrome de Down, tiene innegables beneficios, ya que fortalece su aprendizaje (Sánchez Vargas, 2018). Otra investigación, realizada a través de encuestas, guías de observaciones y cuestionarios, a un grupo de 7 adolescentes y un adulto de educación especial, concluye que la equinoterapia ayuda a los estudiantes a tener una mejor relación con sus compañeros, contribuye con su desarrollo en el aprendizaje, disminuye la ansiedad y les permite prestar atención en sus clases (Garzo Álvarez, 2011). Por otra parte un trabajo de investigación, realizado a través de observaciones, registro y análisis de sesiones como así también con la realización de grabaciones en dispositivos móviles, abordó la intervención asistida por caballos en una niña con trastorno de espectro autista, concluyendo que dicha intervención favoreció la adquisición de competencias y objetivos establecidos en el currículo de educación infantil (Castaño, 2017). Además, otra investigación en la que se utilizaron entrevistas semiestructuradas y cuestionarios autoadministrados a profesionales y padres y/o tutores de una fundación, concluyó que las terapias asistidas por caballos brindan beneficios en las diferentes áreas de desarrollo, especialmente en la física, de la misma manera en que es complementaria con los tratamientos

psicopedagógicos (Bartomioli, 2018). De igual importancia, a través de entrevistas y cuestionarios dirigidos a progenitores, tutores y/o encargados de niños y niñas con síndrome de Down de entre 1 y 8 años de edad, un estudio ofrece evidencia de los progresos en el desarrollo psicomotor, en el equilibrio, postura y caminata.; en el desarrollo psicosocial un incremento en las habilidades de juego. Los datos mostraron en el desarrollo psicomotor progresos en los indicadores de equilibrio, postura y caminata. En el desarrollo psicosocial incremento en las habilidades de juego y capacidades sociales que les permiten la inclusión social y en el desarrollo cognitivo avances en los procesos de enseñanza-aprendizaje, mejorando la calidad de vida para la niñez con síndrome Down (Universidad de San Carlos de Guatemala, 2020). Además otro estudio comparativo, en el que se utilizó un test de medida de la función motora, llevando a cabo una valoración al inicio y al final de la investigación, dio a conocer la eficacia de la equinoterapia para potenciar la motricidad gruesa en niños con síndrome de Down de entre 1 y 6 años de vida (Rivera Quinatoa, 2014). De la misma forma un estudio realizado a través de entrevistas a padres, equinoterapeutas y pacientes, como así también a través de cuestionarios estructurados y observaciones constataron cambios positivos en el área social, psicoafectiva y en la conductual, en esta última observando cambios en relación a la atención como en la constancia en pacientes con síndrome de Down (De Bedía, 2011). Otra investigación, a través de observaciones, entrevistas, test y evaluaciones realizadas antes y después de la terapia con equinos, puso de relieve los logros alcanzados en paciente con parálisis cerebral espástica, manifestando mejoras en las habilidades motoras, en el control postural, en la conducta y en ajuste emocional (Lindao Bohorquez, 2013).

Las investigaciones mencionadas se encuentran orientadas al abordaje de diferentes áreas del desarrollo a través de la terapia asistida por caballos en poblaciones con diversos diagnósticos desde la equinoterapia. Sin embargo, ninguna de ellas se refiere específicamente a los dispositivos básicos de aprendizaje, a niños y a la discapacidad intelectual en general.

Por consiguiente, se propone un trabajo de investigación cuya pregunta orientativa reside en ¿Cómo es la estimulación de los dispositivos básicos de aprendizaje a través de la terapia asistida por caballos en niños con discapacidad intelectual, desde la perspectiva de los profesionales de un centro de

equinoterapia de la ciudad de Salta (Argentina)? Responder a dicho interrogante resulta de relevancia para la psicopedagogía ya que la misma podría servirse de nuevas herramientas para facilitar y habilitar aprendizajes en personas con discapacidad intelectual.

De acuerdo a lo expresado es que postulamos como objetivo principal de la investigación analizar la estimulación de los dispositivos básicos de aprendizaje a través de la terapia asistida por caballos en niños con discapacidad intelectual, desde la perspectiva de los profesionales de un centro de equinoterapia de la ciudad de Salta (Argentina). Los objetivos específicos que se desencadenan del objetivo general radican en, describir la conformación del equipo de profesionales que trabajan en el centro de equinoterapia, teniendo en cuenta su formación, sus tareas y el modo en que realizan el trabajo interdisciplinario; caracterizar a los niños que presentan discapacidad intelectual y que asisten a las terapias asistidas con caballos, considerando su edad, diagnóstico, escolaridad y acompañamiento profesional; conocer los elementos, ejercicios y actividades que utilizan los terapeutas para la estimulación de los dispositivos básicos de aprendizaje en niños con discapacidad intelectual y examinar la evaluación que los terapeutas realizan de sus intervenciones orientadas a la estimulación de los dispositivos básicos del aprendizaje en niños con discapacidad intelectual

En relación a la estructura de este trabajo de investigación, la misma está formada por cuatro apartados denominados marco teórico, metodología, resultados y conclusiones. En el marco teórico se desarrollan las categorías conceptuales referidas a discapacidad intelectual, dispositivos básicos de aprendizaje y equinoterapia. En el apartado de metodología se presentan los objetivos general y específico, el enfoque metodológico, diseño y alcance de la investigación, participantes, instrumentos y procedimientos de recolección y análisis de datos. En el tercer apartado mencionado se encuentran los resultados organizados a partir de los objetivos específicos. En cuanto al apartado de las conclusiones se presenta una síntesis de los principales resultados, las limitaciones encontradas en el proceso investigativo, sugerencias para futuros estudios y aportes a la psicopedagogía.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. La Discapacidad Intelectual.

Cuando en el seno familiar se hace presente la discapacidad, el retraso mental, la deficiencia etc., cuando la discapacidad irrumpe la organización familiar, esa noticia produce en los padres de shock, un miedo que los paraliza, angustia a lo desconocido, con ello empieza un peregrinar y un transitar por diferentes Instituciones de rehabilitación y grupos de profesionales buscando mejor calidad de vida y en ocasiones también buscando algo difícil de alcanzar “la cura mágica” (Verdugo Alonso, 2012).

En el transcurso de los meses y los años y con el devenir de los padres y la sociedad en general lleva consigo historias vividas, luchas personales, luchas sociales etc. Pero el avance es claro y se ve reflejado en la modificación que se ha hecho de la terminología retraso mental por su carácter peyorativo. Verdugo Alonso (2012) enuncia que el término ha sido sustituido por el de discapacidad intelectual que no define ni condena irreversiblemente a la persona, sino que nos alerta hacia una situación o estado especial evolucionable, cargado de luces y sombras, que exige, eso sí, una atención también especial para limitar problemas y potenciar capacidades

La Asociación Americana del Retardo Intelectual (American Association of Mental Retardation, AAMR) se fundó en 1876 como la principal organización profesional para personas con discapacidades cognitivas significativas o intelectuales en Estados Unidos. Los conceptos elaborados por el Comité Técnico sobre Terminología y Clasificación de la American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD, anteriormente AAMR), sugiere que puedan usarse otros nombres según los propósitos y contextos, ya que el término retraso mental reduce a una categoría diagnóstica psicopatológicas. Se orienta hacia un cambio en la denominación debido al carácter peyorativo del significado de Retraso Mental y la carga emotiva que activa y moviliza. La propuesta del término discapacidad intelectual ya es usada en todos los países. La definición más reciente corresponde al término de "discapacidad intelectual" del año 2002:

La A.A.I.D.D. (2011) menciona que “la discapacidad intelectual es una discapacidad caracterizada por limitaciones significativas tanto en el funcionamiento intelectual y en la conducta adaptativa, tal como se ha manifestado en habilidades adaptativas conceptuales, sociales y prácticas. Esta discapacidad comienza antes de los 18 años”. Para una mejor comprensión de esta definición se mencionan cinco premisas.

- Premisa 1. Las limitaciones en el funcionamiento deben considerarse en el contexto de ambientes comunitarios de las personas que son iguales en edad y cultura.
- Premisa 2. Una evaluación válida ha de tener en cuenta la diversidad cultural y lingüística, así como las diferencias en comunicación y en aspectos sensoriales, motores y conductuales.
- Premisa 3. En una persona, las limitaciones coexisten habitualmente con las capacidades.
- Premisa 4. El Objetivo de la descripción de las limitaciones es el desarrollo de un perfil de necesidades de apoyo.
- Premisa 5. Si se mantienen apoyos personalizados apropiados durante un largo periodo, el funcionamiento en la vida de la persona con DI mejora.

La definición citada encuadra la discapacidad desde una perspectiva ecológica y multidimensional, y subraya el papel fundamental que los apoyos individualizados desempeñan en la mejora del funcionamiento humano.

El Manual Diagnóstico y Estadístico de las Trastornos Mentales en su 5ª edición (DSM-5) (American Psychiatric Association, 2015) define a la discapacidad intelectual (trastorno del desarrollo intelectual) dentro de los trastornos del neurodesarrollo, grupo de afecciones cuyo inicio se sitúa en el período de desarrollo y que incluye limitaciones del funcionamiento intelectual como también del comportamiento adaptativo en los dominios conceptual, social y práctico.

El DSM-5 (American Psychiatric Association, 2015) propone una clasificación del trastorno del desarrollo intelectual en función de la gravedad medida según el funcionamiento adaptativo ya que éste es el que determina el nivel de apoyos requerido. Distingue cuatro niveles de manifestaciones según la gravedad: leve, moderado, grave y profundo.

Los niveles de apoyo (Angulo Domínguez et al., 2008) serán de acuerdo las características, situaciones y etapas en que se encuentren las personas, distinguiendo cuatro tipos de apoyo:

(I) Intermitente: Se recurre al apoyo sólo cuando es necesario. La persona no siempre requiere de él, pero puede necesitarlos por períodos más o menos breves. Pueden ser de alta o baja intensidad.

(L) Limitados: Se ofrecen por un tiempo limitado pero sin naturaleza intermitente, como por ejemplo para la preparación e inicio de una nueva actividad, transición a la escuela, entre otros.

(E) Extensos: Se caracterizan por su naturaleza no limitada en cuanto al tiempo y lugar.

(G) Generalizados: caracterizados por su constancia, por la elevada intensidad y provisión en diferentes ambientes; pueden durar toda la vida.

La discapacidad intelectual de un individuo no es una entidad fija sino que va siendo modificada por su crecimiento y su desarrollo biológicos y por la disponibilidad y calidad de los apoyos que recibe, en una interacción constante y permanente entre el individuo y su ambiente. La tarea primordial es la detección de las limitaciones y de las capacidades, para intervenir adecuadamente en cada área en la que la vida de la persona se expresa y se expone de acuerdo a lo expresado por la AAMR.

Xiaoyan y Jing (2017), expresan que la etiología de la discapacidad intelectual es heterogénea. Se pueden encontrar causas prenatales, perinatales y postnatales. En relación a las causas prenatales, es decir antes del nacimiento, se citan a trastornos cromosómicos, de un solo gen, influencias ambientales adversas, como por ejemplo síndrome de Down, de X frágil, hipotiroidismo congénito, desnutrición grave en el embarazo, infecciones maternas, entre otras. En las causas perinatales, que refieren al periodo alrededor del nacimiento, se encuentran aquellas como por ejemplo complicaciones del embarazo, prematuridad extrema y demás. Entre las causas postnatales, que abarcan la primera y segunda infancia, se puede enunciar, infecciones cerebrales, desnutrición grave, baja estimulación, etcétera.

Los síntomas clínicos que manifiestan las personas con discapacidad intelectual, Xiaoyan y Jing (2017), abarcan las áreas del lenguaje, la percepción, la cognición, la concentración y memoria, lo emocional, el movimiento y

conducta, y en algunos casos se asocian a determinados problemas de salud. . El lenguaje, generalmente es adquirido con retraso, manifestando dificultades para hablar y expresarse. La percepción, evidenciada inconvenientes en la capacidad para diferenciar pequeñas discrepancias en tamaño, forma y color. Con respecto a la cognición, las capacidades de razonar, analizar, comprender, calcular y la de pensamiento abstracto, se encuentra afectada, de acuerdo según la manifestación de la gravedad del diagnóstico. La concentración y la memoria, por lo general es limitada y en algunos casos no tienen exactitud. La emoción es inmadura, por lo general mejora con la edad y se ve afectado el autocontrol. En relación al movimiento y la conducta se puede observar torpeza, en otros casos movimientos sin finalidad, como así también agresividad. Entre los problemas de salud que se pueden vincular a la discapacidad intelectual, está la epilepsia y las dificultades sensoriales.

Siguiendo con los aportes de Xiaoyan y Jing (2017), junto con la discapacidad intelectual se pueden presentar otras discapacidades del desarrollo, como la parálisis cerebral, problemas de lenguaje y síntomas del espectro autista. La comorbilidad en estos casos se torna un reto para los terapeutas.

Al hablar de intervención en la discapacidad intelectual, Xiaoyan y Jing (2017), enuncian que la misma dependerá de la causa y la gravedad. En caso del hipotiroidismo congénito, se realizará una intervención farmacológica. En el manejo de conductas difíciles, se realizará una intervención conductual con profesionales de la salud mental, utilizando en algunos casos fármacos. Cuando se refieren a la educación, llevan a cabo una comparación entre los países de alto y bajos ingresos; en los primeros el abordaje resulta más satisfactorio, llevan a cabo planes de integración y educación individualizada, mientras que en los segundos, se encuentran en vías de llevar a cabo intervenciones más accesibles, siguiendo la tendencia a la inclusión. Entre otros tipos de intervención citan la terapia ocupacional, para favorecer a los movimientos ya que muchas veces se pueden presentar torpes y sin finalidad, como así también terapia del habla y del lenguaje y apoyo a la familia.

De acuerdo a lo expresado anteriormente, donde se menciona que las dificultades se expresan en el comportamiento adaptativo y en el funcionamiento intelectual, nos remitimos específicamente al área del aprendizaje,

2.2. Dispositivos Básicos de Aprendizaje.

Juan Enrique Azcoaga, quien nació en 1925 y falleció en el año 2015, de nacionalidad argentina, formado en medicina y cirugía, mostró interés por la neuropsicología. Visualizado por algunas personas como pionero de la neuropsicología del aprendizaje. Su

formación e interés lo llevaron a reelaborar los aportes de Pavlov, realizando análisis de las funciones que participan en la adquisición del aprendizaje infantil. Constituyendo al aprendizaje una parte esencial de su obra. Realizó significativos aportes a la fisiología, pedagogía y a la psicopedagogía (Feld, 2017)

Azcoaga (1979) define al aprendizaje como un proceso que afecta al comportamiento tanto animal como humano, que tiene un carácter estable y se elabora a través de modificaciones del ambiente externo, cuyo carácter también es relativamente estable. El cambio de comportamiento, tiene siempre un carácter adaptativo, buscando el equilibrio entre el organismo y su medio, es decir, de las estimulaciones. Desde esta perspectiva se entiende al aprendizaje como un proceso formado por etapas sucesivas y cada vez más complejas, generando un comportamiento adaptativo, más equilibrado, y que este resultará un formador de las etapas subsiguientes.

Azcoaga (1979), habla de aprendizaje fisiológico y aprendizaje pedagógico, los cuales se constituyen como dinámicas para asimilar el conocimiento, donde el primero se constituye como sustento del aprendizaje pedagógico y hace referencia a que los contenidos deben afirmarse en los siguientes pilares: La actividad nerviosa superior. La base afectivo-emocional. Los dispositivos básicos del aprendizaje. Las funciones cerebrales superiores. Sin esta última o con una carencia en su constitución se crearían dificultades en el aprendizaje o un aprendizaje patológico.

En relación a los dispositivos básicos del aprendizaje, Azcoaga (1979) los define como aquellas condiciones del organismo innatas pero posibles de perfeccionar, además de considerarse como los procesos fisiológicos para llevar a cabo un aprendizaje efectivo, incluido el aprendizaje escolar, con el fin de desarrollar capacidades y habilidades de pensamiento integrando un sistema organizacional. El autor contempla y define a estos dispositivos como base del

aprendizaje y hace referencia a las subcategorías que se desarrollan a continuación:

- **Motivación:** La motivación es entendida como el cúmulo de condiciones que hacen posible al aprendizaje, se la identifica como la excitabilidad para iniciar un condicionamiento, un aprendizaje. Va a suscitar a través de la creación de estímulos sensoriales adecuados para evitar la habituación ya que la misma transformaría un aprendizaje positivo en negativo.

Las primeras motivaciones se pueden visualizar desde los primeros meses de vida, a través del llanto, del sueño, entre otros, luego entre los 1 y 3 años de edad, a través de la exploración y juegos espontáneos, dan lugar a la motivación de acuerdo a los objetivos que se propongan y en la etapa escolar, los objetivos van a tener carácter social.

- **Atención:** La Atención consiste en crear estímulos que promuevan la atención tónica, a través de la generación de estímulos que permitan mantener un adecuado nivel en los receptores sensoriales. Esta atención va a estar subordinada a la motivación y se corresponde con el mantenimiento de un nivel apropiado de receptividad de uno o varios canales sensoriales. En cuanto a la atención fásica está relacionada con la orientación, donde la respuesta puede ser débil o excesiva. Ambas atenciones influyen recíprocamente, por mencionar un ejemplo podemos referirnos a situaciones en donde una persona que está hablando, da un golpe brusco en la mesa, llamando la atención, generando el reflejo de orientación con un nivel adecuado de atención.
- **Memoria:** Se vincula con los procesos de asimilación, almacenamiento y recuperación de la información brindada por los aparatos sensoriales, implicados en los procesos de aprendizaje. Es la capacidad de retener y de evocar eventos del pasado, mediante procesos de almacenamiento y la recuperación de la información, básica en el aprendizaje y en el pensamiento. Azcoaga (1976), plantea que la memoria combina factores de tipo fisiológico (por ejemplo, un adecuado estado nutricional y de vigilia) con aspectos estrictamente sociales, como las condiciones del

contexto pedagógico. Se pueden diferenciar dos tipos de memoria, una a corto plazo y la otra a largo plazo.

- **Sensopercepción:** Se constituye como un proceso de aprendizaje en sí misma. Es un proceso complejo en el que cada estímulo constituye ya parte de un todo funcional que puede a su vez ser nuevo o estar incorporado al individuo. Se la entiende como un proceso a través del cual aprehendemos estímulos de nuestro entorno para que puedan ser procesados e interpretados a nivel cerebral. Como la misma palabra lo expresa lo sensorial y lo perceptivo entran en juego.

En síntesis, para que haya aprendizaje tiene que haber una situación de excitabilidad que motive, también se requiere de los aparatos sensoriales que orienten la atención al estímulo, la cual va a estar subordinada a la motivación, para ello se requiere que la sensopercepción sea adecuada, para luego de que haya sido consolidada, quede organizada en la memoria a largo plazo. La inexistencia de algunos de estos componentes afecta al aprendizaje.

Los cuatro pilares en que deben sostenerse los contenidos para que se produzca un aprendizaje escolar son los que nos darán cuenta de las posibilidades o dificultades que pudiera presentar una persona.

Cuando uno de ellos se pudiera ver comprometido, en el caso de las funciones cerebrales superiores, sea en el periodo pre, peri o posnatal, generaría la aparición de algún trastorno del aprendizaje. En el caso de que el compromiso sea en la base afectiva emocional, se generarían los trastornos de aprendizaje específicos o generales (Martínez Suarez et al, 2018).

Abordando desde un enfoque ecológico, donde los dispositivos básicos de aprendizaje cobran protagonismo para generar y potenciar nuevos aprendizajes; planteamos la rehabilitación de las personas con discapacidad intelectual desde las terapias asistidas por caballos.

2.3. Equinoterapia

La relación del hombre con el caballo, es tan antigua que atravesó diferentes momentos de acuerdo a la evolución. Actualmente los caballos acompañan momentos de ocio, lúdicos, deportivos y hasta de rehabilitación. Los

beneficios terapéuticos, datan desde el año 460 a.C. Se hablaba del saludable ritmo del caballo. En los años 124 -40 a.C., se empezó a realizar estudios sobre los beneficios. Con los años, aproximadamente en 1500 descubren los beneficios sensitivos. Ya para el año 1875, el neurólogo francés, Chassaignac, da cuenta de cómo el movimiento del caballo mejoraba el equilibrio, el control muscular y las articulaciones de las personas con y sin discapacidad. De la misma forma fue utilizado para la rehabilitación de los soldados de la segunda guerra mundial. Pero el mayor reconocimiento de los beneficios brindados por el caballo a las personas fue en los juegos olímpicos de De Helsinki en 1952, cuando una concursante luego de haberse sometido a la rehabilitación por medio del caballo, tras haber sufrido poliomielitis quedando con serias secuelas a nivel motor, logró la obtención de medalla de plata en equitación. Este hecho llamó la atención de diferentes profesionales de la salud y equitación, lo que impulsó a la creación de centros de equinoterapia, en Europa, llegando hasta América (Guerrero, 2018)

GrossNaschert (2000), a sí mismo, expresa que se pueden encontrar referencias sobre estudios científicos a partir del 1953 donde el doctor Max Reichenbach es considerado como pionero de estos estudios.

Entre los conceptos referidos a equinoterapia podemos citar a los siguientes:

La equinoterapia es la educación, re-educación y rehabilitación de la persona con necesidades especiales por medio del caballo. Mejora su calidad de vida y favorece a la inclusión en la sociedad (Achával 2016).

GrossNascheret (2000), sostiene que el término equinoterapia se refiere al conjunto de técnicas, que a través de un equipo interdisciplinario van a ser orientadas al tratamiento de las personas con discapacidad.

Otro concepto que tomamos es el de Fea (2010), quien la define como: “tratamiento terapéutico, educativo y recreativo que contribuye a mejorar las condiciones del desarrollo psico-físico social de las personas con discapacidad y necesidades educativas especiales para una mejor calidad de vida.” (p.17).

Continuando con los aportes de Fea (2010), y de sus vivencias, concluye que la equinoterapia “resulta eficaz para el desarrollo de la atención, la autoestima, la seguridad en uno mismo y la mejoría de las relaciones sociales, primordiales para el desarrollo como sujetos”. (p.17), y que no solo implica el

acto de montar sino también, metodologías, estrategias, técnicas, que son planificadas por el equipo terapéutico, donde también van a intervenir y abordar auxiliares, voluntarios y en algunos casos la familia del paciente.

Actualmente existe una tendencia a unificar diferentes criterios para definirla, por ello consideramos remitirnos a la conceptualización de Fernández (2013):

Es una metodología de abordaje interdisciplinario y transversal del accionar de profesionales de la salud y educación entre otros, fundada 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 1988, en Toronto, Canadá, en el congreso internacional de monta terapéutica, se dejaron en claro tres áreas de división de la equinoterapia: Hipoterapia, monta terapéutica o volting y equitación, como deporte para personas con discapacidad (Bartomioli, 2018).

Desde esta perspectiva es necesario considerar la integración de las disciplinas de la medicina, psicología, pedagogía y el deporte.

Guerrero (2018), presenta una diferenciación entre hipoterapia y equitación adaptada. En hipoterapia la persona se adapta al movimiento del caballo sin ejercer ninguna acción de su parte, aprovechando el calor que le brinda el caballo, los impulsos rítmicos y el patrón tridimensional, donde la técnica que usa el terapeuta consiste en sentarse atrás de la persona, y adopta el nombre de back-riding o monta gemelar, en este caso el jinete no dirige al caballo, sino un auxiliar, y en la medida que el jinete va logrando mayor equilibrio se va mermando el tiempo de este tipo de monta, en ese caso el terapeuta siempre se mantiene cerca de jinete, llevando a cabo las actividades planteadas. La equitación adaptada consiste básicamente, en poner al alcance del jinete todos los recursos materiales y personales necesarios para que adquiera conocimientos de equitación, donde el objetivo principal es potenciar la autonomía del jinete con respecto a su caballo dentro y fuera de la pista, el jinete dirige, es decir, controla al caballo. Los terapeutas centran el trabajo en pasarla bien, adaptando el nivel de exigencia a la edad, capacidades y al estado anímico en el que se encuentra la persona en ese momento.

Como destinatarios de la equinoterapia podemos encontrar aquellos que asisten por presentar una discapacidad, trastorno de conducta, trastorno de aprendizaje o por alguna patología temporaria (Bartomioli, 2018).

Según Falke (2009) los destinatarios pueden ser personas con: Parálisis cerebral, patologías genéticas psicológicas, sensoriales y cognitivas, retraso madurativo, síndrome de Down, retraso mental, trastornos de conducta y aprendizaje, autismo, entre otros.

Tanto Falke (2009), como Guerrero (2018) y Fea (2010), resaltan la importancia de la formación que deben tener los terapeutas que van a intervenir en el proceso, ya que deben tener conocimientos de discapacidad, comportamiento equino, como así también apertura al trabajo interdisciplinario, donde la familia también va a cumplir un rol.

Guerrero (2018), propone un plan diagnóstico y del entorno inmediato, individualizado y una evaluación continua del proceso seguido que debe ser realizada mes a mes. El plan debe ser adaptado a las características particulares del equipo donde se debe tener en cuenta la metodología y el orden de los pasos y la función que va a ejercer cada terapeuta.

Fea (2010) sostiene que para la realización de una planificación más detallada resulta necesario contar con: Informes clínicos específicos, anamnesis, observaciones psico-físicas sociales de profesionales de la salud, ficha kinésica, objetivos generales y específicos, metodologías, actividades, evaluación. Podemos decir que un plan de trabajo siempre se va a circunscribir en planeamientos adecuados a las particularidades de las personas con discapacidad, partiendo de los diagnósticos y de los informes clínicos, teniendo en cuenta la metodología, objetivos, actividades, el orden de los pasos y las funciones de cada terapeuta y de los auxiliares; como así también la evaluación del progreso o no de las personas con discapacidad. Y propone un modelo de planilla para el relevamiento de datos, al que nombra como programa de intervención educativo que contiene los siguientes elementos: nombre y apellido, diagnóstico, año, objetivos, conductas fase inicial, fase intermedia y fase final.

Guerrero (2018) plantea un plan de rutinas: inicio, desarrollo y final de sesión. El plan de trabajo, requiere el planteamiento de: un objetivo general, ámbito a trabajar: motor, percepción, cognitivo, lenguaje, socio-emocional, objetivos específicos y actividades.

Fea (2010) con respecto al equipo de trabajo, sostiene que para mejorar la calidad de las intervenciones se requiere de capacitación y actualización en lo que refiere a la discapacidad y al comportamiento y cuidado del animal, como así también considerar el valor de grupo para realizar un abordaje integrador. Al tratarse de una actividad interdisciplinaria, podemos encontrarnos con la participación de médicos, psicopedagogos, psicólogos, kinesiólogos, instructores de equitación, la familia, voluntarios, auxiliares, entre otros, es decir profesionales tanto del área de la salud como de la pedagogía y del deporte. La interdisciplinariedad que plantea este tipo de intervenciones, va a permitir integrar varios campos de conocimiento en un mismo trabajo (Pesce, 2016). Al tratarse de una rehabilitación integral, el equipo interdisciplinario debe conocer en profundidad las intervenciones que van a realizar (Falke, 2009). Por lo expuesto podemos decir que el equipo no solo debe tener conocimiento de discapacidad, de patologías, sino también de comportamiento equino y una permanente formación.

Dentro de los principios terapéuticos encontramos que el caballo provee tres premisas básicas: a) transmisión del calor corporal, b) transmisión de impulsos rítmicos c) transmisión de un patrón de locomoción tridimensional (GrossNascheret, 2000).

Por ejemplo, el movimiento del caballo proporciona por sí mismo una relajación o estimulación de los músculos y articulaciones del jinete. Además, el ritmo producido por el paso del animal ejerce un vaivén en la pelvis y el tronco del jinete que le transmite una sensación muy similar al caminar de las personas (Guerrero, 2018)

Fea (2010) nos aporta que la terapia ecuestre brinda la posibilidad de aprovechar los recursos del espacio en donde se realiza la práctica, pudiendo dar mayor soporte a aquellas áreas disciplinares que impliquen un aprendizaje, capitalizando los recursos que brinda el espacio natural, estimulando los procesos pedagógicos y terapéuticos de las personas que la practican. En relación al fundamento de la terapia en el ámbito pedagógico, plantea lo siguiente:

- “Incremento de la capacidad de atención y concentración.
- Percepción de las nociones de tamaño, color, textura.
- Refuerza contenidos pedagógicos.” (Fea, 2010, p.22)

Guerrero (2018) plantea, que los beneficios se presentarán en los ámbitos físico-motor, psicológico, emocional, social y sensitivo. También plantea que una intervención temprana y una estimulación precoz, aproximadamente hasta los 6 años, facilitará la normalización de las diferentes áreas del desarrollo, centrando el trabajo en el ámbito motor, perceptivo-cognitivo, y en el socio-emocional.

En la práctica, la persona con discapacidad lleva a cabo una interacción permanente con el caballo, la familia y el equipo terapéutico, generando una gran variabilidad de tareas de estimulación (Fea, 2010).

La equinoterapia utilizada como complemento de los tratamientos clínicos-psicológicos-psicopedagógicos y sociales ha demostrado ser de una excelente utilidad médica mejorando las discapacidades (Falke, 2009).

3. METODOLOGÍA

3.1. Objetivos.

General:

Analizar la estimulación de los dispositivos básicos de aprendizaje a través de la terapia asistida por caballos en niños con discapacidad intelectual, desde la perspectiva de los profesionales de un centro de equinoterapia de la ciudad de Salta (Argentina).

Específicos:

1) Describir la conformación del equipo de profesionales que trabajan en el centro de equinoterapia, teniendo en cuenta su formación, sus tareas y el modo en que realizan el trabajo interdisciplinario.

2) Caracterizar a los niños que presentan discapacidad intelectual y que asisten a las terapias asistidas con caballos, considerando su edad, diagnóstico, escolaridad y acompañamiento profesional.

3) Conocer los elementos, ejercicios y actividades que utilizan los terapeutas para la estimulación de los dispositivos básicos de aprendizaje en niños con discapacidad intelectual.

4) Examinar la evaluación que los terapeutas realizan de sus intervenciones orientadas a la estimulación de los dispositivos básicos del aprendizaje en niños con discapacidad intelectual.

3.2. Enfoque metodológico.

En esta investigación se tomó un enfoque metodológico cualitativo, el que se caracteriza, por la importancia que la misma da al contexto, a la función y el significado de los actos y, sobre todo, a la valoración de la realidad como es vivida y percibida con las ideas de sus propios actores sociales, modelando un proceso inductivo, en el entorno natural donde se dan los hechos, estableciendo una relación con los participantes a través del instrumento de recolección de datos que se adecue al objetivo. Este enfoque admite la subjetividad y nos permite abrir un amplio abanico de ideas e interpretaciones que enriquecen al fin de la investigación, brindándonos la posibilidad de perfeccionar las preguntas de investigación planteadas en un principio, es decir, nos permite movernos de

manera dinámica, donde la secuencia no siempre va ser la misma (Hernández Sampieri et al., 2006)

3.3. Diseño y alcance

El diseño de la presente investigación es de tipo no experimental, en tanto no se manipulan variables, sino que se observan los fenómenos tal cual acontecen. Los estudios de diseño no experimental se caracterizan por no construir ninguna situación que pueda ser manipulada y por ser sistemática y empírica, donde la observación del investigador se lleva a cabo en el contexto natural, permitiendo apertura flexibilidad y construcción durante la realización del estudio.

Además, se trata de un diseño de tipo transversal, debido a que la recolección de datos se da en un tiempo y momento determinado, donde el propósito central es describir variables y sus repercusiones e interacciones.

El alcance de la investigación es descriptivo, ya que no se pretende explicar relaciones en términos de causa y efecto, ni generalizar resultados a la totalidad, sino averiguar por los efectos que se manifiestan en aquellas características que son fluctuantes (Hernández Sampieri et al., 2006)

3.4. Participantes

Esta investigación fue realizada en una Fundación de equinoterapia en la capital de la provincia de Salta, Argentina. Los profesionales pertenecen a diferentes ámbitos, de la salud, de la educación y del deporte y su formación académica corresponde a niveles terciarios y universitarios. Entre ellos fisioterapeutas, fonoaudiólogos, maestras jardineras, maestras especiales, psicopedagogos, profesores de educación física, profesor de música, psicólogas, y una paramédica.

El equipo estaba conformado por personas del género femenino y masculino con un rango etario entre 25 y 44 años.

Se tomaron las entrevistas a diez participantes, entre ellos, una psicomotricista, dos psicopedagogas, una paramédica, dos profesores de educación física, dos fonoaudiólogas, una maestra jardinera y una maestra especial.

La fundación se dedica a la rehabilitación mediante el uso terapéutico del caballo y su entorno, de personas con discapacidad y a diferentes patologías, en su mayoría pertenece a familias en situación en riesgo social.

Se inició en la provincia de Buenos Aires y en 2008 se trasladó a la capital de la provincia de Salta donde hoy funciona en dos sedes. Dispone de más de quince profesionales y aproximadamente cincuenta y cinco voluntarios. Brinda cursos de capacitación y realiza actividades de solvento para la misma. El desarrollo de sus prácticas se realiza en el predio de un club de polo, donde también se practica golf.

3.5. Instrumentos de recolección de datos.

En el presente estudio, se utilizó una entrevista semi estructurada. Este tipo de entrevista se caracteriza por mantener contacto personal, cara a cara con el entrevistado, donde la interacción personal es media, y los entrevistados previamente ya han participado de la situación social en el ámbito del que pretendíamos conocer (Marradi et al.,2007).

La entrevista estuvo formada por 17 preguntas guía (se adjunta modelo en los anexos), con flexibilidad para reformular, añadir u omitir preguntas en función de las respuestas de los participantes.

3.6. Procedimiento de recolección de datos.

En primer lugar, tomamos contacto con la directora de la institución, quien informó a los integrantes de su equipo acerca de nuestro trabajo, quienes accedieron a colaborar en la realización del mismo.

El primer contacto que tuvimos con los integrantes del equipo fue grupal, se llevó a cabo en la institución, y se les solicitó que leyeran y firmaran el consentimiento informado de participación (ver modelo en los anexos), anticipando el uso grabadoras de voz para la recolección de los datos. Luego dispusimos los días, para la realización de la entrevista de acuerdo a la disponibilidad de ellos.

Las entrevistas se llevaron a cabo en el predio donde realizan las sesiones, acompañando el desarrollo de las mismas, como así también en el

espacio destinado a la recepción de los pacientes. Aproximadamente duraron entre 20 y 30 minutos.

3.7. Análisis de datos.

Para analizar los datos que se obtuvieron de las entrevistas realizadas a las personas que forman parte del equipo de trabajo se llevó a cabo un análisis de tipo cualitativo a través de la técnica de análisis de contenido, descrita por Rodríguez Sabiote (2003). Con la información obtenida se logró establecer significados, relaciones y conclusiones.

El criterio que se utilizó para la reducción de datos y separación de unidades de contenido fue el temático, es decir que los datos fueron abordados, de acuerdo al tema al que se refirieron los entrevistados.

Primeramente, se procedió a desgravar las entrevistas y luego se definieron las siguientes categorías de análisis y subcategorías según el método deductivo:

- 1). *Conformación del equipo de trabajo*: 1.1. Formación. 1.2 Tareas.
- 2). *Caracterización de los niños con discapacidad intelectual*: 2.1. Edad. 2.2. Diagnóstico. 2.3. Limitaciones y potencialidades. 2.4. Escolaridad. 2.5. Acompañamiento profesional.
- 3) *Materiales y actividades para estimular los dispositivos básicos de aprendizaje*: 3.1. Atención. 3.2. Memoria. 3.3. Motivación. 3.4. Sensopercepción.
- 4). *Evaluación de la intervención*

Para la síntesis, agrupamiento y disposición de la información se diseñó una matriz, en la que se diferenciaron en columnas las categorías y sus correspondientes sub categorías de análisis.

4. RESULTADOS.

Los resultados obtenidos se agruparon en función de las categorías y subcategorías de análisis establecidas, articulando las respuestas obtenidas con lo teorizado en el capítulo del marco teórico, identificando coincidencias y discrepancias entre los entrevistados y finalmente elaborando una síntesis de sus aportes e interpretaciones.

4.1. Conformación del equipo de trabajo.

Con respecto a este apartado vamos a referirnos específicamente a la conformación del equipo, es decir, por quiénes está integrado, a la formación académica que presentan y a las tareas que realizan cada uno de ellos.

Los entrevistados en su totalidad nombraron a diferentes profesionales, tanto del área de la salud como de la educación y de la ecuestre; entre ellos, kinesiólogos, psicólogos, psicopedagogos, psicomotricistas, maestras jardineras, maestras especiales, profesores de educación física y paramédicos.

Algunos de ellos se refirieron como parte del equipo a los voluntarios y al caballo, como el principal integrante del equipo.

En cuanto a la formación, nos encontramos con carreras terciarias, universitarias y técnicas. Respecto a la formación en equinoterapia, expresaron que la misma es proporcionada por la fundación y que son los directivos los que se forman y luego realizan las capacitaciones tanto internas como para las personas que no forman parte del equipo y que tengan interés en equinoterapia. Con respecto a la formación uno de los entrevistados expresó que *“no es lo mismo montar, que saber llevar a alguien con una discapacidad”*. Resaltando la necesidad de conocer sobre discapacidades.

En relación a las tareas que realizan los profesionales, en general los participantes no expresaron especificidad, sino más a tareas compartidas y de colaboración entre todos, como lo expresa la paramédica en la entrevista *“en general todos trabajamos todo, pedimos ayuda a cada área para hacer un complemento”*.

La especificidad de funciones se centró en el grupo que asiste en el desarrollo de las sesiones, en el que el terapeuta puede ser cualquiera de los

profesionales, es quien brinda las consignas al niño y orienta el desarrollo de la sesión, el voluntario asiste, ayuda al terapeuta y al niño y el cabestreador, es quien lleva al caballo y lo dirige de acuerdo a lo que indique el terapeuta.

También hicieron referencia a la participación del equipo en la planificación de los objetivos que se plantean para cada niño, en las reuniones cuando se presentan situaciones extraordinarias, en las evaluaciones semestrales, en las devoluciones que le realizan a los tutores de los niños en cada fin de año y cuando *“necesitan más manos en el desarrollo de las sesiones”*, como lo enuncia uno de los profesores de educación física que fue entrevistado, haciendo referencia a que con niños requieren de asistencia arriba del caballo como en el caso de los que carecen de control postural necesitan más personas para poder sostenerlos arriba del caballo.

De este modo, dejan en claro la integración de las diferentes disciplinas que participan en el desarrollo de las sesiones, como lo expresa Pesce (2016), quien establece que este tipo de intervenciones permite un abordaje multidisciplinar e integral de las personas que practican esta actividad., como así también lo menciona Falke (2009), Guerrero (2018) y Fea (2010), quienes resaltan la importancia en cuanto a formación en equinoterapia y conocimiento sobre discapacidad.

4.2. Caracterización de los niños con discapacidad intelectual.

Para realizar la caracterización de los niños que presentan discapacidad intelectual que practican equinoterapia en esta fundación se tuvo en cuenta la edad, el diagnóstico, potencialidades y limitaciones, escolaridad y el acompañamiento terapéutico.

Los entrevistados brindaron rangos etarios que oscilan desde los 2 a 35 años. Los pacientes que asisten, tienen un certificado médico como lo enunció una de las psicopedagogas, *“los pacientes deben tener una constancia médica que diga que están apto para este tipo de actividad”*.

También expresaron que algunos de ellos presentan síndrome de Down, como principal causa de discapacidad intelectual y otras referidas al entorno de las familias ya que las mismas pertenecen a sectores sociales desfavorecidos, como así también a niños con prematuridad extrema, y parálisis cerebral.

Al hablar de limitaciones y potencialidades llamó la atención, lo expresado por uno de los profesores de educación física que expresó que, *“las limitaciones muchas veces se las ofrece el mismo diagnóstico ya que en la práctica se ven más potencialidades que limitaciones”*, dependiendo de la estimulación que se les brinde a los niños se verán favorecidas sus potencialidades, al decir del entrevistado *“las potencialidades de los niños van a aumentar si son fogueados desde chiquitos”*, entendiendo al término a modo de potenciar o alentar las aptitudes de los mismos. Cómo lo expuesto en el marco teórico por la AAMR cuando hace referencia a la detección de las limitaciones y capacidades para llevar a cabo una intervención oportuna y adecuada.

En relación a las limitaciones, el aspecto mencionado en todas las entrevistas fue el social, ya que se muestran introvertidos al inicio de las sesiones. Otro aspecto mencionado, fue en relación a la comprensión y a la memoria de las consignas, por lo que las actividades que plantean se adecuan a las posibilidades de los niños. Xiaoyan y Jing (2017), mencionan estas áreas en los niños con discapacidad intelectual, en las que la comprensión se ve afectada y en donde la memoria se ve descendida y con recuerdos inequívocos.

La mayoría de los niños se encuentran escolarizados, a través de planes y propuestas pedagógicas para la inclusión. Para ello cuentan con una maestra especial. La regularidad con la que van a las instituciones educativas ronda entre los dos, tres o cinco días de la semana. Algunos van a escuelas especiales y otros están integrados a la escuela común.

Como se mencionó en el párrafo anterior, los niños al estar integrados en instituciones educativas, cuentan con el acompañamiento de una docente especial. Hay niños que tienen un equipo de terapeutas, psicólogos, psicopedagogo, fonoaudiólogo, kinesiólogo, etc., que los acompaña. Otros no tienen las rehabilitaciones que requieren al pertenecer a sectores sociales vulnerables y muchas veces la frecuencia de sesiones se reduce a una por semana. En otros casos, solo cuentan con la sesión de equinoterapia, posicionado como el único medio de rehabilitación del que disponen.

Teniendo en cuenta los aportes teóricos, vemos cómo los terapeutas, a través del reconocimiento de limitaciones y potencialidades de los niños, llevan a cabo una intervención oportuna de acuerdo a los apoyos que requieran las

personas con discapacidad intelectual, como lo expresa en las premisas que establece la A.A.I.D.D., para una mejor comprensión de este diagnóstico.

4.3. Materiales y actividades para estimular los dispositivos básicos de aprendizaje.

En este apartado se analizaron los resultados vinculados a la atención, memoria, motivación y sensopercepción.

En el desarrollo de las sesiones de equinoterapia la atención se presenta desde la práctica en sí misma, uno de los entrevistados expresó que *“el caballo ofrece constantemente que el chico tenga que estar atento al estar arriba de un caballo, de un animal de 400 kg y manejando, lo que genera constantemente la atención”* y después todo lo que va pasando alrededor ofrece una gran cantidad de información que la persona percibe por sus sentidos. Estar atento al movimiento del animal, y poder equilibrarse e ir bien sentado.

En la realización de las sesiones, mencionaron que desde el inicio se va trabajando la atención, dado que se le comenta al niño el orden de las actividades que va a realizar, lo que genera que esté atento en el transcurso de la misma, como por ejemplo: les dicen, primero vamos a subir por la loma luego vamos a pasar por los conos, entre otras cosas, de la misma manera se va ejercitando la memoria, solicitando que cuente qué es lo que sigue luego de un recorrido o actividad.

La utilización de instrumentos musicales, forma parte para mejorar la atención, como lo mencionó la psicomotricista, *“usamos instrumentos musicales haciendo ritmos, cuando suena el tambor ando para un lado, cuando suena más rápido voy para el otro lado, si deja de sonar me quedo quieto”*. Láminas colocadas en lugares estratégicos y variedad de materiales que se usan durante la sesión se transforman en puntos de atención, al solicitarles que comenten que es lo que vieron cuando pasaron por un determinado lugar. Mientras realizan la monta van prestando atención a los sonidos y a todo aquello que represente un estímulo visual, como lo expresa una de las entrevistadas, *“vamos trabajando varias cosas a la vez”*.

La memoria se empieza a trabajar desde que llegan hasta que se van, previo a subir al caballo, arriba y al bajar del mismo, recurriendo a la repetición. En primer lugar apuntan a la incorporación de los hábitos para iniciar el trabajo,

como lo expresó una de las fonoaudiólogas, *“cuando llegan a la sesión les preguntamos ¿Qué es lo primero que tenemos que hacer? agarramos el cepillo”*. De esta manera expresaron que su trabajo apunta a que los chicos logren autonomía en la sesión. Cuando están arriba del caballo, les proponen actividades mientras se realiza la monta utilizando láminas, memotest, juguetes didácticos, pelotas, aros, entre otros.

En cuanto a la motivación, generalmente, con los niños que presentan dificultades para iniciar las sesiones, uno de los profesores los recibe tocando la guitarra y cantándoles una canción que le guste, dejando en palabras de este profesor *“a través de una canción llegamos a lugares que con la palabra no podemos llegar, le transmite algo, algo que lo conectan con una emoción o un sentimiento y de repente se relajan y quieren subir al caballo”*. Así también, en las entrevistas de admisión con los padres, exploran los puntos de interés de los niños, para tenerlos en cuenta en las sesiones, por ejemplo cuando empiezan a desmotivarse o cuando llegan con un estado anímico que no les permite el disfrute de la actividad.

La sensopercepción, resulta uno de los procesos a los que se refirieron como el más incentivado, aludiendo que los niños desde que inician y finalizan la sesión están a expuestos a este proceso, *“todo estimula, hasta la naturaleza, toda la sesión es de mucho estímulo, dependiendo de lo que quieras trabajar lo que busques y necesite el paciente uno le saca provecho a una cosa más que a otra”*, palabras manifestadas por la maestra jardinera. Las sesiones se llevan cabo a partir de los sentidos, como el auditivo a través de canciones, instrumentos musicales, los sonidos que emite el caballo, las consignas que brindan los terapeutas, las conversaciones; lo táctil, al manipular objetos de diferentes texturas, como así también a temperaturas como por ejemplo la que transmite el animal; lo visual, que se compone por todo el contexto de trabajo en el que se realizan las sesiones; el olfato, olores, aromas brindados por el animal y el entorno. En relación al gusto llevan a cabo, arriba del caballo, degustación de sabores con los ojos vendados donde los pacientes deben adivinar a qué alimento corresponde. Entre otros materiales mencionaron elementos de cuidado e higiene del animal, diferentes alimentos balanceados, verduras, cepillos, peines, rasquetas, cueros, lanas, metales, frutas y galletas.

Inclusive hicieron referencia al movimiento tridimensional del andar del caballo, que se asemeja al de las personas, que va de adelante hacia atrás hacia un lado hacia el otro y anteroposterior como así también a lo vestibular, refiriéndose al caballo como principal generador de estímulos. Proporcionando relajación o estimulación de los músculos, como lo expresa GrossNascheret (2000), que en los principios terapéuticos de la equinoterapia podemos encontrar que, el caballo transmite calor corporal, impulsos rítmicos y el patrón de locomoción tridimensional.

A partir de lo expresado por los entrevistados, se visualiza cómo los procesos que hacen a los dispositivos básicos de aprendizaje se vinculan e interrelacionan entre sí. Como lo enuncia Azcoaga (1979), para que haya aprendizaje tiene que haber una situación que motive y se requiere de los sentidos que orienten la atención al estímulo, la cual va a depender de la motivación, para ello se requiere que la sensopercepción sea adecuada, para luego ser asimilada y quede organizada en la memoria a largo plazo. Como en las situaciones que se mencionaron más arriba.

En síntesis, como expresa Fea (2010), la equinoterapia brinda la posibilidad de aprovechar todos los recursos con los que se realiza esta actividad, empezando desde el caballo, los terapeutas, los materiales y hasta el entorno. Llevando a cabo una interacción permanente del paciente con el animal, con el equipo terapéutico y generando gran variabilidad de tareas de estimulación, ubicando a estos niños como receptores y emisores de esas interacciones.

4.4. Evaluación de las intervenciones.

Este apartado responde al análisis de los procesos de evaluación que realizan los profesionales sobre sus intervenciones. Dicha evaluación se adapta según las capacidades, las limitaciones y las posibilidades de los niños para mejorar su autonomía, y de forma transversal sus capacidades afectivas, cognitivas y sociales. A lo largo de esta terapia, se realizan evaluaciones periódicas, no para dar una calificación, sino para que el terapeuta mantenga un conocimiento aproximado sobre el nivel de desarrollo del paciente y cómo mejorarlo en vistas a una mayor autonomía y conocimiento del mismo. Disponen

de un registro de objetivos y/o evaluaciones a corto, mediano y a largo plazo donde dejan por escrito en el legajo de cada niño cuando surge algo que no esperaban, inclusive si se presenta una novedad en el trabajo diario. Como lo expresó la paramédica *“a principio de año se proponen objetivos a mitad de año nos re planteamos esos objetivos y seguimos la segunda mitad así hasta fin de año que hacemos el informe final, tenemos objetivos a corto y a largo plazo a corto plazo son los que podemos observar en una semana y los de largo plazo los que nos proponemos llegar para fin de año”*.

Cada semestre realizan devoluciones a los padres, a través de informes, dejando constancias de los objetivos logrados y de los que faltan alcanzar. En pacientes con limitaciones motrices y/o problemas de socialización, realizan grabaciones de las sesiones, para tener registro de cómo inicia, desarrolla y finaliza una sesión. Esta manera de registrar les permite plantearse nuevas formas de intervención, como así también ir viendo la evolución o no del paciente.

De acuerdo al soporte teórico desarrollado en capítulos anteriores, las evaluaciones que los profesionales de esta fundación realizan de sus intervenciones, responden a lo desarrollado por Guerrero (2018) y Fea (2010), quienes proponen una evaluación continua del progreso de los pacientes, para poder replantear las intervenciones realizadas por el equipo terapéutico.

5. CONCLUSIONES.

Tras el camino recorrido en nuestro trabajo de investigación, daremos cuenta en este apartado final de los principales aportes realizados y de aquellos aspectos que consideramos que podrían ser explorados en mayor profundidad.

El objetivo que guio este trabajo de investigación consistió en analizar la estimulación de los dispositivos básicos de aprendizaje a través de la terapia asistida por caballos en niños con discapacidad intelectual, desde la perspectiva de los profesionales de un centro de equinoterapia de la ciudad de Salta (Argentina).

La recolección de los datos permitió trabajar la información para cumplir con el objetivo general. Se logró explorar, a partir de entrevistas semi estructuradas realizadas a los profesionales que forman parte del equipo de la fundación sobre las formas y actividades para estimular los dispositivos básicos de aprendizaje y los cambios producidos luego de las sesiones asistidas con los caballos.

En relación a ello, los resultados indicaron que para estimular los dispositivos básicos de aprendizaje en niños con discapacidad intelectual a través de la terapia asistida por caballos, se requiere de un abordaje interdisciplinario que atienda a las singularidades de cada paciente, siendo así, para llevar a cabo esta intervención es necesaria la formación y capacitación de cada profesional con respecto a el área de discapacidad intelectual y en equinoterapia.

Lo expresado, pone en relieve los posicionamientos de los diferentes terapeutas concluyendo en un abordaje interdisciplinario flexible con un objetivo común que es mejorar la calidad de vida de sus beneficiarios, aportando cada uno, sus conocimientos técnicos- prácticos específicos para llevar a cabo un plan de estimulación de los dispositivos básicos de aprendizaje eficaz y para orientar, guiar y evaluar, las acciones que favorezcan la inclusión plena en los niños con discapacidad intelectual

Por esta razón, es que la terapia asistida por caballos se convierte en una alternativa óptima para la atención de la discapacidad intelectual. De esta manera, una atención sistemática, oportuna y sostenida en el tiempo mejorará aquellas limitaciones y optimizará las potencialidades de cada sujeto.

En relación a los diferentes materiales utilizados para estimular los dispositivos básicos de aprendizaje, el centro de equinoterapia dispone de una gran variedad de recursos didácticos (aros, pelotas, sillas, rampa, etc.), también de forma creativa hacen uso de los materiales que le brinda la naturaleza (aire libre, caballos, bellos paisajes, sonidos, etc.), donde el equino cobra un rol protagónico, brindando un sinfín de estímulos, lo que les permite a los terapeutas presentar actividades variadas

En este punto consideramos resaltar la importancia de la creatividad, de la capacidad imaginativa de los terapeutas para buscar y diseñar diferentes herramientas o materiales didácticos de trabajo haciendo uso de lo brinda la naturaleza, como así también a la hora de realizar la planificación de las actividades. Además de tener presente la particularidad del sujeto al momento de realizarlas, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de sus beneficiarios, que requiere de un abordaje interdisciplinario que atienda las singularidades de cada paciente, pero para esta intervención es necesaria la formación y capacitación de cada profesional en el área de discapacidad intelectual como en terapia asistidas por caballos.

Por otra parte el registro diario de las intervenciones, orientan el buen desarrollo de las sesiones como así también la apreciación de las intervenciones favoreciendo a la sistematización y a una comunicación articulada entre los profesionales contribuyendo a una mejor atención.

En relación al aspecto que consideramos que podría haber limitado el trabajo investigativo, pensamos en el factor del tiempo institucional en el que se aplicó el instrumento de recolección de datos, ya que algunas de las entrevistas se realizaron en tiempos acotados por otras ocupaciones de los participantes. Quizás, contando con más tiempo, se podría haber obtenido información más enriquecida.

En futuras investigaciones podría indagarse sobre la temática incorporando la perspectiva de los padres o tutores de los niños con discapacidad intelectual sobre los efectos producidos en los dispositivos básicos de aprendizaje luego de haber realizado sesiones de terapia asistidas con caballos. También podrían explorarse otras maneras de estimular los dispositivos básicos de aprendizaje a través de la terapia asistida por caballos

Los resultados obtenidos dan cuenta de los aportes brindados por la terapia asistida por caballos a la psicopedagogía, al favorecer a los dispositivos básicos de aprendizaje en niños con discapacidad intelectual, convirtiéndose en una herramienta para la labor psicopedagógica.

Consideramos a la psicopedagogía, una disciplina de gran valor que puede articularse con la terapia asistida por caballos utilizando herramientas lúdicas con fines terapéuticos para la estimulación de los dispositivos básicos de aprendizaje en niños con discapacidad intelectual.

En este sentido es que apelamos a la intervención psicopedagógica, como facilitadora y habilitadora de aprendizajes. Ya que el sujeto en situación de aprendizaje es el eje de acción fundamental dentro del quehacer psicopedagógico. Considerando al niño desde un enfoque ecológico y abordando los diferentes factores cognitivos, psicológicos, sociales y emocionales de la persona.

6. REFERENCIAS

- American Psychiatric Association (2014) *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5*. Médica Panamericana.
- Angulo Domínguez, M. del C., Rodríguez Labrador, L., Salvador López, M. L., Luna Reche, M. y Prieto Díaz, I. (2008). *Manual de Necesidades Específicas de Apoyo Educativo*. Junta de Andalucía.
- Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo (AAIDD). (2011). *Discapacidad Intelectual. Definición, clasificación y sistemas de apoyo*. Alianza.
- Azcoaga, J.E. (1976). *Sistema nervioso y aprendizaje*. Centro editor de América Latina.
- Azcoaga, J.E. (1979). *Aprendizaje fisiológico y aprendizaje pedagógico*. El ateneo.
- Bartomioli, N. (2018). *Discapacidad, equinoterapia y psicopedagogía. Un posible abordaje complementario* (Trabajo final de Licenciatura y Profesorado en Psicopedagogía). Universidad Abierta Interamericana, Rosario, Argentina.
- Castaño, C. Alonso Pelegrín, C. y Gómez-Nieto, R. (2017). La intervención asistida con caballos mejora las competencias establecidas en el currículo de educación infantil en una niña con trastorno del espectro autista. *Quaderns digitals.net*, 84,93-112.
- De Bedia, M.C. (2011). *Equinoterapia y síndrome de Down*. (Trabajo final de Licenciatura en Psicología). Argentina.
- Falke, G. (2009). Equinoterapia. Enfoque clínico, Psicológico y social. *Revista de la Asociación Médica Argentina*, (122) 18.
- Fea, E. (2010). *Equinoterapia. Propuesta de superación por el caballo. Un vínculo propicio*. Dunken.
- Feld, V. (2017). La obra de Juan Enríquez Azcoaga. *Revista Neuropsicología Americana*, 9 1-6.
- Fernández. A. (2013). *De equinoterapia a TAACAS*. General Roca.

- Garzo Alvarez, G. A. (2011). *Equinoterapia su impacto en la educación especial* (Trabajo final de investigación de Licenciatura en Psicología). Universidad de San Carlos de Guatemala, San Carlos, Guatemala.
- Guerrero, C. (2018). *Equinoterapia*. Paidotribu.
- Gross Nascheret, E. (2000). *Equinoterapia. La rehabilitación por medio del caballo*. Trillas.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. & Baptista Lucio, P. (2006). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill.
- Lindao Bohorquez, R.A. (2013). *Identificar los beneficios de la equinoterapia en niños con parálisis cerebral espástica*. (Trabajo final de Licenciatura en Terapia Ocupacional). Universidad de Guayaquil. Guayaquil. Ecuador.
- Martínez-Suarez, P. Arístides-Palacio, O. y Montañez-Torres, M.A. (2018). Juan Enrique Azcoaga (1925-2015): Pionero de la Neuropsicología del aprendizaje: In Memoriam. *Revista de Divulgación Científica de la Universidad Tecnológica Indoamerica*, (7) 37-48.
- Marradi, A., Archenti, N. y Piovani, J.I. (2007). *Metodología de las ciencias sociales*. Emecé.
- Rivera Quinatoa, J.A. (2014). *Equinoterapia y su eficacia en la potencialización de la motricidad gruesa de los niños de 1 a 6 años con síndrome de Down, de la unidad educativa especializada Ambato* (Trabajo final de Licenciatura en Terapia Física). Universidad Técnica de Ambato. Ambato. Ecuador.
- Rodríguez Sabiote, C. (2003). *Nociones y destrezas básicas sobre el análisis de datos cualitativos*. Ponencia presentada en el Seminario Internacional: El proceso de Investigación en educación, algunos elementos clave, Santo Domingo.
- Sanchez Vargas, M. P. (2018). *Equinoterapia en el desarrollo motriz de niños de 4 a 5 años con necesidades educativas especiales (Síndrome de Down) en la fundación "Virgen de la Merced" dm período 2015-2016*. (Trabajo

final de investigación de Licenciatura en Ciencias de la Educación).
Universidad Central del Ecuador, Quito, Ecuador.

Universidad de San Carlos de Guatemala (2020). *Equinoterapia para la niñez con síndrome de Down*. San Carlos: Universidad de San Carlos de Guatemala.

Verdugo Alonso, M.A. (1994). El cambio de paradigma en la concepción del retraso mental: la nueva definición de la AAMR. *Siglo Cero*, 25 (5), 5-24.

Pesce, M. (2016). *Neurodesarrollo infantil*. Corpus.

Xiaoyan, K., y Jing, L. (2017). *Discapacidad Intelectual*. Ginebra: Asociación Internacional de Psiquiatría Infantil y Adolescente y Profesiones Afines.

7. ANEXOS

Entrevista.

Fecha:

Nombre:

Edad:

Profesión / Oficio:

1. ¿Nos comentas un poco cómo está formado el equipo y cómo se desempeña cada uno?

2. ¿Cuál es tu formación profesional? ¿Realizaste alguna capacitación específica sobre equinoterapia?

3. ¿Cuál es el rol desempeña cada profesional? ¿Qué tareas realiza cada uno? ¿Cuáles son específicamente tus funciones?

4. ¿En qué momentos es necesaria la participación del equipo completo? ¿Cómo es este trabajo en equipo?

Nos podría contar sobre los niños que asisten a este centro y que tienen diagnóstico de discapacidad intelectual, por ejemplo:

5. ¿Qué edades tienen estos niños?

6. ¿Los niños con diagnóstico de discapacidad intelectual tienen un diagnóstico etiológico de dicha discapacidad (por ejemplo síndrome de Down, síndrome de X frágil, daños estructurales del sistema nervioso, etc.)?

7. ¿Qué limitaciones y potencialidades, observas en los niños con discapacidad intelectual que asisten a esta institución?

8. Estos niños ¿Reciben otros tipos de apoyo profesional fuera de esta institución?

9. ¿Los niños se encuentran escolarizados? Contanos un poco sobre esto.

10. En relación a la atención, ¿realizan actividades para estimularla?
¿Podrías describirlas?

11. En relación a la memoria, ¿realizan actividades para estimularla?
¿Podrías describirlas?

12. En relación a la motivación, ¿realizan actividades para estimularla?
¿Podrías describirlas?

13. En relación a la sensopercepción, ¿realizan actividades para
estimularla? ¿Podrías describirlas?

14. ¿Qué materiales se emplean en el desarrollo de las actividades que
mencionaste?

En relación al seguimiento y evaluación que hacen de sus intervenciones cuando
trabajan la motivación, la atención, la memoria y la sensopercepción...

15. ¿Cuándo y de qué manera evalúan los resultados de sus
intervenciones?

16. ¿Disponen de algún registro de objetivos y/o evaluaciones a corto,
mediano y largo plazo?

17. ¿Consideras que las intervenciones que realizan promueven alguna
modificación en los niños con discapacidad intelectual en funciones como la
atención, la memoria, la motivación, la sensopercepción? ¿Cuáles? ¿Podrías
darnos algunos ejemplos?

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PARTICIPACIÓN

Por el presente documento se solicita su participación de la investigación titulada “Equinoterapia y estimulación de los dispositivos básicos de aprendizaje en niños con discapacidad intelectual”, cuyas responsables son: Ábalos Carolina, D.N.I.:24.208.467, Echevarría, Gisela, D.N.I.: 28.887.613 y Flores, María Inés, D.N.I.: 28.867.659

Dicha investigación tendrá lugar en el marco de realización de la tesina para obtener el grado de Licenciado/a en Psicopedagogía en la Universidad del Gran Rosario.

El objetivo principal de esta investigación es analizar la estimulación de los dispositivos básicos de aprendizaje a través de la terapia asistida por caballos en niños con discapacidad intelectual, desde la perspectiva de los profesionales de un centro de equinoterapia de la ciudad de Salta (Argentina).

Para el cumplimiento de dicho objetivo se realizarán entrevistas semiestructuradas

La participación de este proyecto, es totalmente voluntaria, pudiendo, si así lo decidiera, abandonar el mismo en cualquier momento. Asimismo, la confidencialidad de sus datos será mantenida acorde a lo establecido en la Ley No. 25.326 Habeas Data. Esto implica que los datos serán resguardados y sólo serán utilizados por los investigadores en el contexto de este estudio.

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

.....
Firma, aclaración y DNI

.....
Lugar y fecha:

CURRICULUM VITAE

1- Datos personales.

Nombre y Apellido: Carolina Abalos.

D.N.I.: 24208467.

Fecha de Nacimiento: 03/06/1975

Edad: 47 años.

Estado civil: Casada.

Domicilio: Zapaleri 749. B° Almirante Brown. San Salvador de Jujuy.

Teléfono: 0388-154771325

E-mail: carolina_abalos@yahoo.com.ar

2- Antecedentes académicos.

Estudios secundarios.

1995 -1999: Bachillerato provincial N°1 "Gobernador Jorge Vaca Ojeda." San salvador de Jujuy.

Estudios Terciarios

2000 – 2003 Profesora de educación especial con orientación en problemas del desarrollo

2013 – 2017: Psicopedagogía. Instituto Superior del Milagro. Salta Capital.

3- Experiencia Laboral

2010 Coordinadora pedagógica. Asociación Nuevo Horizonte. San Pedro. Jujuy

2012 – 2017: Maestra especial de grado. San Pedro. Jujuy.

2014 – 2020: Directora. Asociación Nuevo Horizonte. San Pedro. Jujuy.

2019 – 2021: Docente de apoyo. San Pedro. Jujuy.

CURRICULUM VITAE

1- Datos personales.

Nombre y Apellido: Gisela Fernanda Echevarria

Fecha de Nacimiento: 04/02/1982

Edad: 40 años.

Estado civil: Casada.

Domicilio: Hugo Saravia Cánepa 227- Cerrillos - Pcia. Salta.

Teléfono: 0387-154577020

E-mail: gisela_echevarria@hotmail.com.ar

2- Antecedentes académicos.

Estudios secundarios.

1995 -1999: Escuela Normal. Salta Capital.

Estudios Terciarios

2000 – 2004: Psicopedagoga. Instituto Sup. No Universitario N°8048. Salta Capital.

3- Experiencia Laboral

2005 - 2010: Consultorio particular. Cerrillos.

2005 - 2007: Centro de atención de día. Cerrillos.

2007 - 2007: Equipo interdisciplinario del ministerio de educación. Cerrillos.

2008- 2019: Fundación L.E.V.E.N. Cerrillos.

CURRICULUM VITAE

1- Datos personales.

Nombre y Apellido: María Inés Flores Patricio.

D.N.I.: 28867659

Fecha de Nacimiento: 13/04/1981

Edad: 41 años

Estado civil: Soltera

Domicilio: Pedro Canepa 290.

Teléfono: 0388-156130595

E-mail: marinesflor4@gmail.com

2- Antecedentes académicos.

Estudios secundarios.

1994 – 1999: Instituto secundario Sara Lona. Salta Capital.

Estudios Terciarios

2001 – 2005: Profesorado en educación inicial. Salta Capital.

3- Experiencia Laboral

2006 – 2022: Profesora de nivel inicial. Cerrillos. Prov. De Salta