

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN
Instituto de Ciencias de la Rehabilitación y el Movimiento

Licenciatura en Terapia Ocupacional
Diseño de Trabajo Final



Universidad Nacional
de San Martín

ICRM

Instituto de Ciencias de la
Rehabilitación y el Movimiento

*“Producción de conocimiento de Terapia Ocupacional
sobre Equinoterapia en América Latina. Rol del
Terapeuta Ocupacional que se desempeña
laboralmente en Centros de Equinoterapia de*

Equipo Docente:

Dra. Mariela Nabergoi
Esp. Andrea Albino
Lic. Luisa Rossi
Lic. Florencia Itovich
Lic. Juliana Presa
Lic. Daniela Cerri

Estudiantes:

Josefina Cedrone – josefinacedrone@gmail.com – DNI: 41.062.676
Rosario Ronchino – rosarioronchino@gmail.com – DNI: 39.757.094
Valentina Storni – valentinastorni@gmail.com – DNI: 40.536.889

Fecha de presentación: 22/12/2020

ÍNDICE

Tema y Palabras Claves	2
------------------------	---

Introducción

<i>Planteamiento del problema científico</i>	2
--	---

<i>Pregunta de Investigación</i>	4
----------------------------------	---

<i>Relevancia y justificación</i>	4
-----------------------------------	---

<i>Supuestos</i>	7
------------------	---

<i>Objetivos</i>	9
------------------	---

Desarrollo

<i>Marco Teórico</i>	10
----------------------	----

<i>Metodología</i>	40
---------------------------	----

<i>Tipo de diseño</i>	40
-----------------------	----

<i>Universo y muestra</i>	42
---------------------------	----

<i>Definiciones Operacionales</i>	47
-----------------------------------	----

<i>Fuentes e instrumentos</i>	59
-------------------------------	----

<i>Análisis de datos</i>	60
---------------------------------	----

<i>Resultados</i>	75
--------------------------	----

<u>Conclusiones</u>	132
----------------------------	-----

Aspectos Éticos	135
-----------------	-----

Bibliografía	137
--------------	-----

Anexos	148
--------	-----

1. TEMA

Producción de conocimiento de Terapia Ocupacional y Equinoterapia en América Latina. Rol del Terapeuta Ocupacional que se desempeña laboralmente en Centros de Equinoterapia de Argentina.

2. PALABRAS CLAVES

Terapia Ocupacional- Equinoterapia- Terapia Asistida por Animales.

3. INTRODUCCIÓN

3.1. Planteamiento del Problema:

Desde los comienzos, el animal estuvo presente en el ciclo vital del hombre. Según las necesidades del mismo, los roles del animal varían, ya que inicialmente fueron tomados en cuenta como medios de transporte, de trabajo y para la alimentación. Así mismo, el animal también es visto como un fiel compañero, manifestando así el vínculo terapéutico ser humano-animal, en las distintas culturas a lo largo del mundo; dando paso a que estos ocupen un lugar relevante en la vida del hombre (Quimuña Guerrero, 2019).

Es así como surge la Terapia Asistida con Animales (TACA) definida como una intervención formal con objetivos terapéuticos precisos e integrada dentro de un proceso de rehabilitación, actuando el animal como coterapeuta (S. Muñoz Lasa et al, 2013). A lo largo de los años se ha incrementado su aplicación, junto al interés y los esfuerzos por estudiar los beneficios de las TACA en el ámbito clínico. De esta manera, entre el año 2004 y el 2007 se han publicado alrededor de cuarenta estudios a nivel mundial, investigando acerca de la eficacia de diferentes intervenciones terapéuticas con animales (García Mauriño, et, al, 2018).

Sin embargo, se requiere realizar un estudio sistemático de las intervenciones, ya que las investigaciones publicadas presentan limitaciones metodológicas que impiden hacer comparaciones válidas entre los estudios; por lo que dicha evidencia científica sobre los beneficios es todavía insuficiente (García-Mauriño et. al, 2018). Estas limitaciones hacen referencia a que los estudios experimentales suelen ser defectuosos en su diseño y en la presentación de resultados (Álvarez Segura et. al, 2018).

En relación al contexto a nivel mundial existe una gran cantidad de asociaciones, fundaciones y profesionales de la salud dedicados a la investigación y al desarrollo de programas de Terapias Asistidas con Animales (Robledo et. at, 2009).

Específicamente en Argentina, se encuentran a las TACA en numerosas instituciones, las cuales cuentan con diversos programas sobre las mismas. Dentro de ellos, el Hospital Neuropsiquiátrico Dr. Braulio Moyano y el Hospital Tornù cuentan con la intervención de Terapia Ocupacional Asistida con Animales (TOACA), dándole a estos programas, una orientación desde la disciplina. (Diario La Nueva, 2012; Urban Pets, 2015). Así mismo, las organizaciones no gubernamentales abocadas a la discapacidad, son de gran importancia para promover y difundir la Terapia Asistida con Animales, junto a su trabajo interdisciplinario (Ávila, 2018). Sin embargo, en el presente, Argentina no cuenta con una Ley Nacional que regule y promueva su práctica, por lo que muchas veces estas terapias son brindadas por equipos de trabajo constituidos por personas no profesionales, que no cuentan con la formación correspondiente (Ávila, 2018).

De esta manera, se puede inferir que hay mucho que mejorar y un largo camino que recorrer. La falta de control sobre la actividad profesional lleva con frecuencia a la mala práctica (Arias et al, 2008). Según Velde, et.al hay una falta de literatura que investigue a la TACA desde una perspectiva de Terapia Ocupacional (Velde et al.,2005). Es así como, a pesar de la existencia de evidencia que respalde el uso de esta terapia, también hay limitaciones en el alcance y la profundidad de la investigación sobre la misma, con una gran demanda de estudios para apoyar sus efectos a largo plazo (Andreasen et al.,2017).

Dentro de la TACA, se encuentra la Equinoterapia, la cual será desarrollada a lo largo del trabajo final integrador. La misma utiliza a los caballos como agentes terapéuticos, dicha opción es desarrollada desde hace ya muchos años y se encuentra en continua expansión. Puede considerarse como un nuevo apartado de la Medicina, a la que ofrece un conjunto de técnicas alternativas y complementarias a las utilizadas habitualmente en el paciente (Ernst y De La Fuente, 2007 en Doglioli, 2015). Esta, ha demostrado ser de gran utilidad médica logrando mejorar las discapacidades (Falke, 2009).

Dado que la Terapia Ocupacional tiene como objetivo mejorar la calidad de vida y la salud de las personas, se podría decir que la Equinoterapia resulta como un método útil para la rehabilitación de las mismas, utilizando al caballo como mediador (Gómez Bonachía, 2015). Es así, que el TO al aplicar cierta terapia facilita la creación de habilidades que

conlleven a una mejora en las destrezas ocupacionales de los pacientes y en su participación (Gómez Bonachía, 2015).

A pesar de que se puede detectar un aumento en la cantidad de estudios y producción bibliográfica en relación a la Equinoterapia (García- Mauriño, 2017), diversos autores expresan la falta de producción de conocimiento por parte de Terapeutas Ocupacionales en América Latina y las limitaciones en su alcance. Países como Brasil, Chile, México y Cuba destacan el limitado número de búsquedas que abordan la práctica del TO en la Equinoterapia, por lo que explican que se requiere de una mayor cantidad de estudios acerca del tema, con un tamaño de muestra más grande y utilizando instrumentos efectivos. A su vez, la literatura en el área no presenta clara y explícitamente el papel del Terapeuta Ocupacional (Altamirano, et. al, 2016; Bender et. al 2016; Chávez et al, 2013; Pérez Álvarez, 2007; Moran, 2016).

Específicamente en Argentina, también se hallan esfuerzos por profundizar los estudios de la Equinoterapia y así poder realizar un aporte a la comunidad científica (Gisela Morán, 2016). Sin embargo, al no contar con una Ley Nacional de Equinoterapia en la Argentina que reconozca al TO como un profesional del equipo mínimo, éste se ve afectado de manera negativa, ya que el rol del Terapeuta Ocupacional no se encuentra definido en dicha área, provocando falencias en su actuar. A su vez, a partir de dicha falencia, se encuentran restricciones en la participación de las personas con discapacidad en la Equinoterapia.

Es por esto que, no solo es necesario la búsqueda de evidencia sobre los resultados terapéuticos sino también, demostraciones sobre el desempeño de los profesionales y los alcances de los mismos mediante el uso de la terapia equina (Dornelles Bender et. al 2016).

En razón de lo antes expuesto, surgen las siguientes preguntas de investigación:

¿Cómo se caracteriza la producción de conocimiento existente de Terapia Ocupacional y Equinoterapia en América Latina? ¿Cómo se caracteriza el rol de los Terapeutas Ocupacionales Argentinos que se desempeñan laboralmente en Centros de Equinoterapia?

2. Relevancia y justificación:

A lo largo del siguiente Trabajo Final Integrador se realizó una revisión bibliográfica en donde se recolectó, analizó y unificó la producción de conocimiento existente de Terapia Ocupacional (en adelante TO) y Equinoterapia en América Latina, la cual como se mencionó

anteriormente es escasa. Dicho esto, se considera que el desarrollo del mismo podría ser de gran relevancia teórica para la comunidad científica. Asimismo, dicho TFI podría generar un aporte significativo y original a la disciplina ya que aún hay una escasa cantidad de revisiones de TO y Equinoterapia en América Latina.

Al profundizar sobre los aportes ya publicados por colegas latinoamericanos se pretendió ampliar y reconstruir el conocimiento en el área buscando también, contribuir en el esclarecimiento del escenario actual de la disciplina y dar a conocer las producciones de colegas regionales.

En adición, al ahondar sobre la producción de conocimiento, el siguiente TFI podría ser muy beneficioso para aquellos terapeutas ocupacionales que se desempeñen laboralmente en el área o de no hacerlo, para quienes se encuentren interesados en involucrarse, entre ellos también estudiantes de TO o carreras afines. Se piensan beneficios no solo en el área académica, al construir conocimientos dando a conocer textos, tesis y artículos de investigación, sino también en la práctica brindando las diferentes experiencias por parte de los terapeutas sobre su desempeño profesional, su rol y las distintas funciones que ejercen, las cuales podrían aportar conocimientos en la práctica.

De esta manera, basándonos en lo planteado por Bottinelli (2007), a través de la producción de conocimiento no solamente se contribuiría a nivel teórico, sino que también podría implicar aportes a la práctica de la profesión y a distintas propuestas de acción. Es decir que existe una estrecha relación entre la práctica profesional y el proceso de investigación científica (Bottinelli, 2007). Es así, como los Terapeutas Ocupacionales que intervienen desde Equinoterapia podrían apoyarse en los conocimientos y nutrirse de las experiencias de colegas latinoamericanos. Estas contribuciones lograrían delimitar, definir y validar los espacios de la Terapia Ocupacional en nuevos campos de acción y así, su práctica profesional.

En añadidura, este trabajo presenta un aspecto singular al aportar experiencias de Terapeutas Ocupacionales de Argentina que desempeñan su actividad laboral en el campo de acción mencionado. A pesar de referirnos a una misma disciplina, cada profesional es diferente y por ende, su aplicación en la práctica también lo será. Según Da Rocha Medeiros (1999), reconocer estas diferencias permitiría posibles encuentros, diálogos y construcciones entre terapeutas ocupacionales (Medeiros, 1999). De esta manera se podría generar un

pensamiento crítico y reflexivo frente a la producción de conocimiento existente. Es por esto que se cree que las diversas experiencias podrían nutrir y problematizar los conocimientos y las prácticas de colegas latinoamericanos.

Asimismo, según la autora:

“Observando los diferentes términos/objetos que utilizamos para definir nuestra profesión, queda claro que no estamos hablando de una única terapia ocupacional. Por esta línea de razonamiento podemos comprender que la terapia ocupacional ha sido diversa porque han sido diversos los terapeutas ocupacionales” (Da Rocha Medeiros, 1999, pág.4).

Entendiendo que existen distintas Terapias Ocupacionales en América Latina, tanto como terapeutas ocupacionales, al conocer las diversas experiencias de los profesionales que se desempeñen en centros de Equinoterapia de la Argentina, se pondrá en juego la subjetividad de los mismos, íntimamente relacionada con su contexto circundante. Asimismo, se cree que ésta podría brindar riqueza al trabajo de campo y posibles aportes novedosos para la práctica.

Es así, como a partir de este trabajo se buscó contribuir con los esfuerzos de colegas latinoamericanos en la construcción del conocimiento propio a la profesión y consolidar la identidad profesional. De esta manera, a través de los aportes, tanto teóricos como prácticos, provenientes de diversas culturas y de diferentes Terapeutas Ocupacionales se intentó cooperar en el desarrollo de la TO en Equinoterapia.

Asimismo, dichas contribuciones sobre el conocimiento de la profesión también podrían ser de gran utilidad para que los Centros y/o Fundaciones de Equinoterapia conozcan el rol de la TO, junto a sus funciones y los aportes desde la disciplina. Y de esta manera, sea contemplada e incluida en los equipos de trabajo. Estos últimos mencionados, tienen un abordaje interdisciplinar por lo que el alcance de este trabajo de investigación sería de gran utilidad para aquellos profesionales que participen del mismo. Entre ellos, fisioterapeutas, psicólogos, kinesiólogos, psicopedagogos, psicomotricistas, fonoaudiólogos, y/o profesores de educación física, entre otros. Esto podría generar un impacto en la práctica de los mismos viéndose favorecido su desempeño profesional, al ampliar los conocimientos existentes y plasmar una perspectiva diversa y novedosa desde la Terapia Ocupacional en Equinoterapia. A su vez, se estimó que sería de gran riqueza para lograr un trabajo en

conjunto y en equipo, contribuyendo a una mayor comprensión y colaboración entre los distintos profesionales.

En añadidura, se cree que lo planteado en el siguiente TFI podría aportar a la promoción y promulgación de la Ley de la Equinoterapia en Argentina (Proyecto de Ley s-1494/18) para que, aquellas personas que deseen acceder a dicho método terapéutico no cuenten con barreras y limitaciones en el entorno para hacerlo. Entre ellas, podrían beneficiarse personas con discapacidad y familiares cuyas necesidades se encuentran insatisfechas. A su vez, significaría una gran ayuda para aquellas Instituciones, Centros y/o Fundaciones que actúan a favor de la legislación de dicha Ley, donde sus servicios no son reconocidos por un marco legal.

Por último, al expandir los conocimientos de TO y Equinoterapia, los familiares de personas con discapacidad se verían beneficiados ya que les permitiría conocer con mayor profundidad el método terapéutico y sus alcances. Así, esto facilitaría que más personas con discapacidad puedan alcanzar aquellos beneficios que brinda la interacción con el caballo y por ende, mayor bienestar y calidad de vida.

4. SUPUESTOS

Supuestos del Trabajo de Investigación:

A partir de la revisión bibliográfica de la producción de conocimiento de TO y Equinoterapia en América Latina se espera encontrar lo siguiente:

1. La mayor parte de la producción de conocimiento publicada es realizada dentro de los últimos 5 años, siendo en su mayoría tesis/tesinas.
2. La mayor parte de la producción de conocimiento publicada en América Latina es de Argentina, Brasil y Chile.
3. La mayor parte de los trabajos presentados en la producción de conocimiento son llevados a cabo a partir de muestras pequeñas y estudios de caso único.

4. El principal grupo etario abordado por los textos es la niñez y los principales diagnósticos nombrados son Trastorno del Espectro Autista y Parálisis Cerebral.

5. Los principales Marcos de referencia y Modelos propios encontrados en los textos utilizados en la práctica de TO y Equinoterapia son el Modelo de la Ocupación Humana, la Teoría de Integración Sensorial y Terapia del Neurodesarrollo. Las principales funciones corporales que se abordan en los textos son las funciones mentales globales y sensoriales y las funciones neuromusculoesqueléticas y relacionadas con el movimiento; las principales habilidades del desempeño ocupacional que se abordan en los textos son las habilidades motoras y de interacción social.

6. Las principales áreas ocupacionales abordadas en los textos son, las actividades de la vida diaria, el juego, la educación, y la participación social.

7. La mayor parte de los autores plantean como objetivo de sus trabajos incrementar la producción de conocimiento de Terapia Ocupacional y Equinoterapia en América Latina. Gran parte de la muestra describe en sus conclusiones que hay falta de evidencia científica de la Terapia Ocupacional en la Equinoterapia.

8. El rol del TO en Equinoterapia descrito en los textos es evaluar el desempeño ocupacional del paciente, entrenar las habilidades del mismo, graduar y adaptar las actividades, asesorar a las familias, promover el desempeño ocupacional a través del caballo.

A partir de las entrevistas realizadas a los terapeutas Ocupacionales que se desempeñen en Centros de Equinoterapia se espera encontrar lo siguiente:

9. Los Terapeutas Ocupacionales entrevistados cuentan con un promedio de 5 años de experiencia en el campo de la Equinoterapia.

10. Los principales marcos de referencia y modelos propios abordados por los Terapeutas Ocupacionales entrevistados son el Modelo de la Ocupación Humana, la Teoría de Integración Sensorial y la Terapia del Neurodesarrollo.

11. El rol del TO en Equinoterapia planteado por los TO entrevistados es evaluar el desempeño ocupacional del paciente, entrenar las habilidades del mismo, graduar y adaptar las actividades, asesorar a las familias, promover el desempeño ocupacional a través del caballo; y su principal objetivo es que los pacientes logren incrementar el compromiso y su participación en las actividades de la vida diaria con el mayor grado de independencia posible.

12. El principal aporte que brinda el caballo en la Equinoterapia es la creación de un vínculo socio afectivo y el aumento de la motivación del paciente, mientras que la principal barrera son los altos costos de mantenimiento de dicha terapia.

13. La regulación de la Ley de Equinoterapia Provincial impacta en la práctica del profesional de Terapia Ocupacional en cuanto a la inclusión del TO en los equipos interdisciplinarios.

14. El principal grupo etario con el que trabajan los TO entrevistados es la niñez, y los principales diagnósticos abordados son Trastorno del Espectro Autista, Parálisis Cerebral; y el mayor cambio en su desempeño ocupacional es en cuanto al grado de independencia en las ABVD y la organización en la rutina.

15. Existen similitudes entre la producción de conocimiento publicada de TO y Equinoterapia en América Latina y los TO argentinos entrevistados en cuanto a: Grupo etario y diagnóstico de la población, Rol del TO y los Marcos de referencia y Modelos propios abordados por los TO.

5. OBJETIVOS

OBJETIVOS GENERALES

- Analizar y caracterizar la producción de conocimiento publicada sobre la TO y la Equinoterapia en América Latina en los últimos 15 años.
- Analizar el rol de los terapeutas ocupacionales argentinos que se desempeñen en Centros de Equinoterapia.
- Identificar la relación existente entre la producción de conocimiento publicada de TO y Equinoterapia en América Latina y los Terapeutas Ocupacionales entrevistados.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los trabajos de investigación sobre la Equinoterapia realizados por terapeutas ocupacionales de Latino América.

- Identificar y caracterizar los trabajos de investigación de TO y Equinoterapia de América Latina, según el año de publicación, país de origen, tipos de trabajo, tamaño de muestra, grupo etario, diagnóstico, Marcos de Referencia y Modelos propios, principales funciones corporales, habilidades del desempeño ocupacional y áreas ocupacionales que se trabajan, principales objetivos planteados en los textos, rol del TO en Equinoterapia y conclusiones de los textos.

- Identificar los cambios producidos en cuanto a la cantidad de producción de conocimiento de Terapia Ocupacional y Equinoterapia en América Latina a lo largo del tiempo.

- Identificar a los Terapeutas Ocupacionales que se desempeñen laboralmente en Centros de Equinoterapia en la Argentina.

- Conocer los años de experiencia, la formación y trayectoria de los Terapeutas Ocupacionales entrevistados en Equinoterapia.

- Identificar los Marcos de Referencia y los Modelos propios de TO abordados por las TO entrevistadas en el campo de la Equinoterapia y analizar su forma de abordaje.

- Identificar tanto el Rol del TO como sus objetivos dentro del campo de la Equinoterapia.

- Identificar tanto los aportes como las barreras de utilizar al caballo como herramienta terapéutica.

- Identificar el impacto que genera la regulación de la Ley de Equinoterapia Provincial en la práctica de TO.

- Caracterizar la población con la que trabajan las TO entrevistados.

- Identificar los cambios observados por los TO entrevistados en la población y su impacto en el desempeño.

6. MARCO TEÓRICO

A lo largo de la historia, el animal fue empleado de distintas maneras. Asimismo, en los últimos años ha aumentado la utilización del animal como medio terapéutico, para lograr una mejora en la salud física y emocional de las personas (Martinez Abellán,2008).

Según lo publicado por la organización internacional “Delta Society” se citan las definiciones de la terapia asistida por animales, y la actividad asistida por animales (Souter y Miller, 2007).

La Terapia Asistida por Animales (TAA) es una intervención dirigida por objetivos donde un animal que reúne criterios específicos, es una parte integral del proceso de tratamiento. La TAA es dirigida por un profesional de la salud, dentro del campo de la práctica de su profesión. Está diseñada para promover la mejora en el funcionamiento físico, social, emocional y/o cognitivo del humano. Puede ser llevada a cabo en una variedad de contextos y puede ser de naturaleza grupal o individual.

Por otro lado, las Actividades Asistidas por Animales (AAA) son actividades que brindan la oportunidad de beneficios motivacionales educativos, recreativos y terapéuticos para mejorar la calidad de vida de las personas. Son dirigidas por profesionales capacitados, para profesionales y/o voluntarios que utilizan un animal que reúne una serie de características específicas. Las mismas pueden ser realizadas en varios entornos.

García-Mauriño et. al, en *“La Aplicación de la Terapia Asistida con Animales en la salud mental infanto-juvenil”* destaca los beneficios que se encuentran al realizar dicha terapia. En cuanto a la población pediátrica, la mayor parte de las investigaciones indican que aquellos niños con diagnósticos como Trastorno del Espectro del Autismo (TEA), Trastorno con Déficit de Atención con o sin Hiperactividad (TDA-H), Trastornos emocionales, Trastorno Negativista-Desafiante, Déficit Cognitivo, dificultades de aprendizaje, o con problemas emocionales, inhibición y aislamiento, pueden verse beneficiados al participar de dicha terapia (Mills y Hall, 2014; Riedruejo, 2006 en García-Mauriño et.al, 2018).

En el año 2008, Esteves y Stokes evaluaron los efectos de la Terapia Asistida por Animales en las interacciones verbales y no verbales de tres niños, con Síndrome de Down, discapacidad intelectual y sordera. Los resultados manifestaron que la presencia de un animal puede aumentar la comunicación y las conductas no verbales positivas, lo que permite a los niños con discapacidad el desarrollo de habilidades sociales.

A su vez, según los investigadores de la Universidad de Lincoln los animales también contribuyen al bienestar de las personas con dificultades intelectuales o psicológicas aportando un apoyo social que evita los sentimientos de aislamiento y brinda estabilidad y sentimientos de valor personal (Mills y Hall, 2014).

Asimismo, se destaca la investigación realizada por Lubbe y Scholtz (2013), en el tratamiento de la sintomatología ansioso depresiva en un adolescente de 14 años. Los mismos concluyeron en que al emplear al animal durante las sesiones se alcanzó un entorno seguro y confiable, en donde se observaron mejoras en la comunicación con el terapeuta, la tolerancia al contacto físico y entrenamiento en habilidades sociales básicas y autoestima.

En adición, se encuentran beneficios en el tratamiento de adultos, agrupados en tres categorías: personas que sufren acciones y problemas de control de la agresividad (Riedruejo, 2006); en la población reclusa (Macpherson, 2016); y en pacientes oncológicos.

En relación a los pacientes con Esquizofrenia, Trastornos de ansiedad y Trastornos del comportamiento, se ha registrado un aumento de su motivación personal y capacidad de sentir placer, como así también sus sentimientos de autoeficacia, afrontamiento y calidad de vida (Reed et al., 2012).

Por último, con respecto a los pacientes geriátricos diagnosticados de Alzheimer, trastornos depresivos, trastornos de la ansiedad y fobias se observan ventajas al utilizar al animal dentro de las terapias, ya que los pacientes experimentan una mejora psicológica y funcional, realizando entrenamientos en habilidades sociales básicas y autoestima (Riedruejo, 2006 en García- Mauriño et. al, 2018).

En cuanto a los inicios de La Terapia Asistida con Animales, muchos autores hacen referencia a determinados hitos en la historia a nivel mundial, para explicar su desarrollo. Según la fundación Affinity (1963), *“los animales llevan ayudando a las personas a sentirse mejor durante mucho tiempo”*. Los registros sobre los inicios de las TAA plasman que surgió en el siglo XIX. Ya en el año 1867, Bethel una institución alemana, comienza a poner en práctica la terapia con perros para personas con autismo. En Estados Unidos, Nueva York, en el año 1944 los veteranos de guerra ingresados en el Hospital para Convalecientes de la Fuerza Aérea comenzaron a recibir terapia con animales para tratar el estrés post traumático. Así mismo, en 1948 Samuel B.Ross, fundó una granja de reeducación infantil para el tratamiento en los trastornos de comportamiento (García-Mauriño et al. 2017).

En el año 1953, Boris Levinston, psiquiatra americano, incorporó animales en sus intervenciones clínicas. Durante sus observaciones notó que la presencia de los animales ayudaba a los pacientes a expresarse mejor. Es así como identificó mejoras en niños inhibidos, con autismo, esquizofrenia, introvertidos, obsesivo-compulsivos y con desventajas

culturales, debido a que el animal lograba acentuar la conexión del niño con su entorno (Claverol et al., 2017). En 1966, Erling Stordahl fundó un centro en Noruega para la rehabilitación de personas con discapacidad, donde se utilizaban perros y caballos para el tratamiento (García-Mauriño et al. 2017).

En los años 70, Samuel y Elisabeth Corson elaboraron un programa en un hospital psiquiátrico para la evaluación de TAA incluyendo perros en las terapias, lo que acrecentaba la autoestima, comunicación, responsabilidad y autonomía de los pacientes. En 1974, en el Centro Forense Oakwood de Estados Unidos, se organizó un programa para reclusos en el ámbito penitenciario. Con el mismo se obtuvieron registros de comportamientos menos violentos y disminuyeron los intentos de suicidio.

En 1977 se creó Delta Foundation en Estados Unidos, actualmente conocida como Pet Partners. Esta institución se especializó en las TAA siendo promotora en la formación profesional (Fundación Affinity, 1963; Claverol et al., 2017)

Si bien no se cuenta con mucha información, los inicios de las TACA en la Argentina figuran aproximadamente en el año 1996. A partir de este mismo año, la Facultad de Ciencias Veterinarias de la Universidad de Buenos Aires comenzó su trabajo sobre la investigación y transferencia de conocimientos para lograr mejoras en la calidad de vida de los individuos de la población. Años más tarde, en el 2003 se inauguró el Centro de Terapia Asistida con Animales en la Facultad de Ciencias Veterinarias de la Universidad de Buenos Aires con el objetivo de enmarcar a la Zooterapia a nivel legislativo y así también producir evidencia científica. Esta terapia fue planteada como un tratamiento psicofísico-terapéutico dirigido a personas con necesidades educativas especiales. A su vez se buscó reglamentar el desarrollo de dicha actividad en el país y fomentar el intercambio académico con otros países (Diario La Nueva, 2012).

Al siguiente año comenzaron a brindar cursos sobre las “Características y conducción de animales utilizados en terapias asistidas”. Éste, estaba dirigido a profesionales capacitados en algún área de la salud humana para quienes quisieran aprender a incorporar animales dentro de su práctica profesional, instruirse sobre la relación Humano-Animal y formarse como voluntarios para desempeñarse en Terapias Asistidas (Universidad de Buenos Aires, 2008).

En el 2012 se llevaron a cabo jornadas sobre Terapia Asistida con Animales, “Generando conocimiento sobre TACA”, en la Facultad de Ciencias Veterinarias de la Universidad de Buenos Aires. Las mismas, estuvieron dirigidas a profesionales de la salud humana y animal, en relación con la terapia asistida. A su vez, se presentaron experiencias del trabajo en Equinoterapia y Caninoterapia (Revista Info campo, 2012). En el mismo año, la facultad de Ciencias Veterinarias de la Universidad de Buenos Aires incorporó el dictado de “Terapia Asistida” como una materia extracurricular para formar a veterinarios. “(...)un enfoque transdisciplinario al dictado de Terapia Asistida con Animales, tratamiento con zooterapia destinado a niños con necesidades educativas especiales” (Diario La Nueva, 2012).

En Argentina los antecedentes de Programas de TACA desarrollados en Universidades son escasos. A partir del 2006, la Universidad del Litoral cuenta con la materia “Terapia Asistida con Animales” como una modalidad electiva como así también, en la Universidad de Rosario a partir del año 2009 (Underwood et al.,2012). Así mismo, se dicta una cátedra de zooterapia dependiente de la Universidad Nacional de La Plata (Oudshoorn,et. al, 2011).

El Programa de Terapia Asistida por Animales de la Ciudad de Buenos Aires fue creado bajo la resolución N° 1068/MSGC/2007. El mismo adjunta un grupo de dispositivos que se encuentran dentro de diferentes centros asistenciales y locaciones de la red de servicios del Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires. Su objetivo principal es lograr la ejecución de una práctica eficiente en la rehabilitación integral de pacientes con trastornos mentales severos.

Las intervenciones se llevan a cabo por un equipo de trabajo, entre ellos personal profesional y técnico en salud mental, como ser psiquiatras, psicólogos, terapeutas ocupacionales; psicopedagogos; psicomotricistas y otros (Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, 2007).

La red cuenta con dispositivos en:

- Hospital de Emergencias Psiquiátricas Torcuato de Alvear y Equipo Terapéutico interdisciplinarios con animales (Asociación Civil ÉTICA).
- Hospital General de Niños Dr. Pedro Elizalde.

- Hospital Neuropsiquiátrico Dr. Braulio Moyano.
- Hospital Neuropsiquiátrico Infanto Juvenil Dra. Carolina Tobar García.
- Hospital General de Agudos Dr. Enrique Tornú y Facultad de Ciencias Veterinarias (UBA).
- IREP

El hospital "Pedro de Elizalde", de la ciudad de Buenos Aires, es el primer hospital público de toda Latinoamérica donde la zooterapia es utilizada, en niños con trastornos graves, como técnica para su rehabilitación (Oudshoorn et al., 2011).

En el Hospital Neuropsiquiátrico Dr. Braulio Moyano, se lleva a cabo Terapia Ocupacional Asistida con Animales (TOACA). La intervención se realiza en dos sectores, uno de los cuales es el área de pacientes agudos. Allí el tiempo de internación es corto, ya que se busca abordar una crisis y las pacientes no están compensadas. En una entrevista realizada a las licenciadas en Terapia Ocupacional y coordinadoras del servicio, Mariela Brizi y Josefina Larregui expresan que buscan ofrecerles un espacio distinto *“capaz de quitarle solemnidad a este padecimiento, ya que lo están pasando mal, es un momento donde están tomadas por el dolor y esta terapia les sirve para salir un rato, para cortar un poco con el malestar”* (Urban Pets, 2015).

El Programa “Cuidar – Cuidando”, planteado originalmente por el pediatra, psiquiatra infanto-juvenil y psicoanalista Hugo Massei, es considerado más que una terapia con animales, es una “experiencia de reinserción socio-laboral”. La misma es llevada a cabo por el equipo interdisciplinario del Hospital Psiquiátrico Infanto Juvenil “Dra. Carolina Tobar García”. Esta institución, en conjunto con el zoológico de la Ciudad de Buenos Aires propone este programa desde 1990, para niños y jóvenes con problemas emocionales o trastornos de la conducta (Revista aapipna, Hugo Massei).

El Centro de Terapias Asistidas con Animales (T.A.C.A), que depende de la Secretaría de Extensión Universitaria de la Facultad de Ciencias Veterinarias (UBA), presenta un programa que se lleva a cabo en la Unidad de Cuidados Paliativos del Hospital Tornú. Está dirigido a pacientes adultos y sus familiares. El equipo está conformado por una Licenciada en Terapia Ocupacional, cuatro guías y adiestradoras caninas (Diario La Nueva, 2012).

Así mismo, el IREP (Instituto de Rehabilitación Psicofísica) fue designado por la Facultad de Medicina de la UBA, para trabajar e investigar con terapia asistida con caballos en pacientes adultos con secuelas crónicas de ACV (Accidente cerebro vascular) (Diario La Nueva, 2012).

La Terapia Asistida con Animales cuenta con un proyecto de Ley a nivel Nacional que la regule y promueva. Así mismo, define a las TACA como:

“(...) la metodología desde el abordaje transdisciplinario y multidisciplinario del accionar de profesionales de la salud, educación, desarrollo social, deporte y recreación, fundado en los beneficios aportados por el vínculo humano-animal, en el desarrollo biopsicosocial de las personas incluidas en las poblaciones vulnerables, contemplando además, el bienestar y comportamiento de los animales.” (Proyecto de ley- 1517-D-2018)

Además, agrega que son destinatarios todas aquellas personas que estén incluidas en las Poblaciones de Riesgo o Vulnerables. Estas son personas con discapacidad, personas privadas de libertad, personas adictas, adultos mayores en asilos o geriátricos, niños institucionalizados o en situación de vulnerabilidad social, no necesariamente incluidos en un programa terapéutico (Proyecto de Ley- 1517-D-2018).

Como se mencionó anteriormente, dentro del equipo interdisciplinario de las TACA se puede encontrar al Terapeuta Ocupacional.

La Organización Mundial de la Salud define a la TO como,

“(...) el conjunto de técnicas, métodos y actuaciones que, a través de actividades aplicadas con fines terapéuticos, previene y mantiene la salud, favorece la restauración de la función, suple los déficits invalidantes y valora los supuestos comportamentales y su significación profunda para conseguir la mayor independencia y reinserción posible del individuo en todos sus aspectos: laboral, mental, físico y social” (OMS, 2012).

Por ende, es posible considerar a la TACA desde la TO como una terapia complementaria al tratamiento de los pacientes con el fin de mejorar su salud, y su bienestar a través del vínculo humano-animal (Bosca, et.al, 2017).

La función del Terapeuta Ocupacional es la de diseñar programas para dicha intervención, en colaboración con otros profesionales, y la aplicación de las sesiones. Desde la profesión es fundamental realizar graduaciones y adaptaciones a las actividades

propuestas, considerando también las demandas terapéuticas de cada paciente y la participación activa del animal (Roblejo et al.,2019). Es decir que el TO, es aquel que adapta la forma y el contenido de las sesiones para que cada individuo alcance el mayor beneficio posible, teniendo en cuenta el contexto en el cual se encuentra inmerso (García Wilson et. al, 2009).

Entre los posibles enfoques de intervención de TO utilizando las TACA encontramos, crear o promover, el cual está dirigido a todos los individuos en los contextos donde se hallan inmersos, buscando brindarles a los mismos experiencias enriquecedoras que mejoren su rendimiento (Youngstrom et. al,1998 en el Marco de Trabajo para la Práctica de TO, 2014).

En adición, se pueden modificar variables de la persona para poder establecer una habilidad o capacidad que aún no ha desarrollado o en el caso de que se haya deteriorado, restaurar dicha habilidad o capacidad (Dunn et al., 1998 en el Marco de Trabajo para la Práctica de TO, 2014).

Otro de los enfoques empleado durante la intervención del TO en las TACA es mantener las capacidades de desempeño que el individuo ha recuperado a través de la utilización de ayudas. A su vez, el TO también busca modificar el contexto actual o las demandas de la actividad, como ser con técnicas compensatorias, para apoyar el desempeño (Dunn et al., 1998, en el Marco de Trabajo para la Práctica de TO, 2014).

Por último, se encuentra el enfoque de intervención diseñado para prevenir la aparición o evolución de las barreras del contexto para el desempeño ocupacional (Dunn et al. 1998, en el Marco de Trabajo para la Práctica de TO, 2014).

Desde la TO, la TACA es considerada una actividad con propósito, seleccionada para desarrollar el desempeño funcional y así mejorar el compromiso en las ocupaciones. Se considera que dicha terapia podría facilitar las funciones corporales del individuo, tanto las funciones mentales, sensoriales, neuromusculares, como aquellas funciones relacionadas con el movimiento. Todas éstas se identifican como las capacidades que se encuentran en el individuo y que junto con las estructuras y los contextos ambientales emergen como destrezas de ejecución (Andreasen, et. al., 2017, Marco de Trabajo para la Práctica de TO, 2014).

Las Destrezas de Ejecución son definidas como acciones dirigidas a objetivos, las cuales se pueden plasmar en las ocupaciones de la vida diaria (Griswold et al, 2014 en el

Marco de Trabajo para la Práctica de TO, 2014). Según Fisher las mismas pueden dividirse en habilidades motoras, de procesamiento y de interacción social. Así mismo, las define como *“acciones observables y dirigidas a una meta, las unidades del desempeño ocupacional más pequeñas y observables que se ligan juntas una por una mientras construimos o recopilamos la ejecución de una tarea”*.

Teniendo en cuenta la gran motivación que se puede generar en los individuos al interactuar con los animales, los terapeutas ocupacionales utilizan a la TACA para facilitar el desarrollo de las destrezas de ejecución, entre ellas, las de procesamiento, motoras, y de interacción social (Andreasen et al., 2017).

Las habilidades motoras son definidas como acciones observadas que representan la calidad del desempeño ocupacional mientras la persona interactúa con y mueve objetos de la tarea, y se mueve dentro del entorno.

En referencia a las habilidades de procesamiento, las mismas son acciones observadas que representan la calidad del desempeño ocupacional cuando la persona selecciona, interactúa y utiliza objetos; lleva a cabo acciones y modifica la tarea cuando se encuentra frente a situaciones problemáticas.

En cuanto a las habilidades de interacción social, se definen como acciones observadas que representan la calidad del desempeño ocupacional cuando una persona se comunica e interactúa durante la ejecución de tareas que requieren de interacción social (Fisher,

Es así como desde la disciplina se puede considerar a la TACA como modalidad para facilitar el desarrollo de las destrezas de ejecución necesarias de los individuos para alcanzar la independencia en el funcionamiento de sus ocupaciones. Siendo éstas, las actividades de la vida diaria, actividades instrumentales, educación, trabajo, juego, participación social, ocio y tiempo libre (Andreasen et al., 2017)

Sumado a la motivación, las TACA podrían ser muy beneficiosas para incrementar la iniciativa de los individuos, ya que los mismos tienden a implicarse más en actividades llevadas a cabo con animales por ser de su agrado y de su interés. En adición, se alcanza un mayor rendimiento en las personas, ya que el animal demanda un alto nivel de atención y concentración. El mismo, brinda una fuente de estimulación sensorial, a través de sus movimientos, contacto físico, calor corporal, sus sonidos, entre otros. A partir de dichos

aportes, los objetivos terapéuticos se lograrían con mayor facilidad inclusive con aquellos pacientes resistentes a otro tipo de intervención (Roblejo et. al, 2009).

Por ende, es notable que la TO y la TACA presentan objetivos similares como ser, las mejoras en la atención, en la autoestima, en las habilidades sociales y en la participación en las ocupaciones (Poleschuk, 1997 en Andreasen et al.,2017).

Asimismo, la TACA puede ser considerada por los Terapeutas Ocupacionales como una herramienta de trabajo para el tratamiento de niños, adolescentes, adultos y ancianos con trastornos del estado de ánimo y/u otros problemas psiquiátricos, con discapacidades físicas y psíquicas o ambas, o con enfermedades neurológicas, neurodegenerativas y cardiovasculares (Roblejo et. al, 2009).

Tal como menciona Muñoz Lopez (2017), los animales primordialmente empleados en la Terapia Asistida con Animales son el caballo, el perro y el delfín, siendo equinoterapia, canoterapia y delfinoterapia.

La canoterapia es definida como una *metodología alternativa*, que implica la participación de perros adiestrados, buscando la estimulación de los individuos en diferentes actividades. Es llevada a cabo con personas con discapacidad física, problemas mentales y emocionales. Los perros se caracterizan por su adaptabilidad, adiestrabilidad y sociabilidad, por lo que se los considera como una especie elemental. Al relacionarse con las personas presentan un comportamiento amigable, interactivo y social estando dispuestos a agradar a sus cuidadores. Este impacto socializador genera un efecto tranquilizador que facilita el vínculo entre el terapeuta y el paciente (Quimuña Guerrero Solange Mishell, 2019).

En la terapia con delfines o delfinoterapia, se reconoce a los mismos como maestros terapeutas, no solo por su conducta hacia los seres humanos en medios saludables para ellos, sino porque emiten sonidos que equilibran la homeostasis del hombre. Dicha ecolocalización influye directamente en el sistema nervioso de la persona (Almenara, 2007), despierta determinadas zonas del cerebro y reequilibra los hemisferios cerebrales; lo que activa el sistema inmunitario y autorregula los procesos corporales del ser humano. La delfinoterapia es utilizada tanto en niños como en adultos, ya sea con o sin discapacidad para lograr incrementar su nivel atencional, favorecer su lenguaje, su motricidad y su pensamiento conceptual, dichos objetivos se alcanzan a través de la motivación que generan los delfines en la terapia (Roblejo et al, 2009).

A lo largo del Trabajo Final Integrador, se buscó profundizar sobre la Equinoterapia, la cual es definida por la Asociación Argentina de Equinoterapia (1999), como *“un método terapéutico que utiliza el caballo, las técnicas de equitación y las prácticas ecuestres dentro de un abordaje transdisciplinario en las áreas de equitación, salud y educación, buscando la rehabilitación, integración y desarrollo físico, psíquico y social de personas con discapacidad”*.

Así como la Equinoterapia tiene una mirada integral y holística, puesto que abarca a la persona en su totalidad, mente, cuerpo y espíritu (Maria Salome et al, 2007), la TO ve al ser humano como un todo desde un enfoque holístico, considerando tanto el entorno como los diferentes aspectos de las personas (Gomez Bonachia, 2015).

La terapia equina es una rehabilitación, ya que es un conjunto de acciones en pos de la recuperación y en busca de un estado de bienestar de la persona. Dicho método terapéutico es educativo porque se trabaja con un programa de acción pedagógica en los ámbitos motor, cognitivo, lenguaje, comunicación y sociabilización. Es inclusiva porque no depende solamente de la voluntad individual de la persona en particular sino también del compromiso de la familia y del grupo social al cual pertenece, es decir que su contexto social juega un rol muy importante. Por último, la Equinoterapia es terapéutica porque tiene objetivos a lograr y medios tales como ejercicios y juegos para trabajar en función específica del alumno (María Salomé, et al, 2007).

Edith Gross Naschert (2008), desarrolla sobre la clasificación de la Equinoterapia en tres áreas, la cual se estableció en el Congreso Internacional de la Monta Terapéutica de 1988 en Toronto, Canadá. Las áreas nominadas dentro de la Equinoterapia son, Hipoterapia, Monta Terapéutica y Equitación como deporte para personas con discapacidad. Cada área está dirigida a diferentes tipos de discapacidad, utilizando distintas estrategias terapéuticas; por lo que se puede observar como se ponen en juego las variadas profesiones que forman parte de dicho método terapéutico.

Dentro de la Hipoterapia se puede diferenciar la Hipoterapia Pasiva y la Hipoterapia Activa. En cuanto a la primera, el paciente se adapta al movimiento del caballo sin ninguna acción de su parte, por lo que su interacción es pasiva; el mismo aprovecha de esta manera, el calor corporal, los impulsos rítmicos y el patrón de locomoción tridimensional del caballo. El terapeuta se sienta detrás del paciente para proveer apoyo y alinearlos durante la monta,

esta técnica se denomina monta gemela. Vale aclarar que en la Hipoterapia Pasiva, el caballo trabaja únicamente al paso.

En la Hipoterapia Activa, a diferencia de la Pasiva, el paciente no requiere de la utilización de la técnica de monta gemela, por lo que permanece sentado solo arriba del caballo, mientras que el mismo es guiado, ya sea a través del paso o del trote, por su terapeuta. La autora menciona, que en dicha área se añade la realización de ejercicios neuromusculares para estimular en mayor grado la normalización del tono muscular, el equilibrio, la coordinación psicomotriz y la simetría corporal.

En la Monta Terapéutica se alcanza un mayor grado de independencia, ya que el paciente mueve su caballo solo en la pista, es él quien maneja las riendas, haciendo que el caballo trabaje en paso, trote y galope. En la misma se realizan ejercicios neuromusculares y gimnásticos combinándolos con juegos terapéuticos.

El avance terapéutico permitirá a veces cambiar de la Hipoterapia a la Monta Terapéutica, y de la misma a la Equitación como deporte, en donde el paciente aprende a utilizar las señales específicas de la equitación para convertirse en un jinete activo (Edith Gross Naschert, 2008). En adición, Bender explica que *“la condición básica para que el paciente esté apto para desempeñar la Equitación como deporte es que su discapacidad sea leve en los diferentes ámbitos físicos, cognitivos, psíquicos, sensoriales o sociales. Estas limitaciones deben permitirle al paciente montar a caballo por sí solo, llevar las riendas, tener el dominio general como jinete, entender las órdenes del terapeuta y tomar decisiones simples sobre el animal”* (Bender, 2012, p.123).

Edith Gross en su libro, *“Equinoterapia, la rehabilitación por medio del caballo”* (2008), desarrolla acerca de los principios terapéuticos que rigen cierto método. Los mismos actúan en todo momento sobre el jinete, sea una persona con discapacidad o no, y son puestos a nuestro servicio por el caballo.

En primer lugar se encuentra la transmisión del calor corporal del caballo al cuerpo del jinete. El calor corporal del caballo es de 38°C, lo cual influye directa y positivamente en el cuerpo del jinete, ya que distiende y relaja la musculatura, los ligamentos y estimula la sensopercepción táctil. Para no interferir en dicha transmisión de calor, se intenta que el paciente monte con la menor cantidad de elementos posibles. De esta manera se intensifica el contacto directo entre los cuerpos.

Durante el movimiento, la temperatura corporal del caballo puede subir hasta 38.8°C, lo que favorece la relajación y elongación de los aductores, músculos del muslo y glúteos. Ésto provoca una liberación del cinturón pélvico, por lo que adquiere más flexibilidad y elasticidad. Se ha comprobado que el efecto distensor de los aductores se mantiene, incluso hasta seis horas después de una sesión terapéutica (Blum, 1993 en Gross, 2008).

Al realizar ciertos ejercicios, como ser acostar el tronco hacia atrás o hacia adelante, se extiende el efecto de relajación y estimulación sensorial hacia los músculos de la espalda, del tronco, y de los miembros superiores. A su vez, esto también influye positivamente en el sistema circulatorio, ya que se distienden los vasos sanguíneos y circula más sangre por el cuerpo.

Así mismo, la transmisión del calor corporal favorece el desarrollo físico-psíquico, ya que la misma provoca una sensación de contención, lo que genera sentimientos de seguridad, amor y protección, influyendo en la autoconfianza y aceptación.

La transmisión de impulsos rítmicos del lomo del caballo al cuerpo del jinete, es el segundo principio en el cual se basa la Equinoterapia. A través del movimiento del lomo del caballo se transmiten impulsos rítmicos al cinturón pélvico, a la columna vertebral y a los miembros inferiores del jinete. Los impulsos fisiológicos se propagan hacia arriba por medio de la columna vertebral hasta la cabeza, provocando reacciones de equilibrio y enderezamiento del tronco. La respuesta dinámica del jinete a dichos impulsos es un acto de coordinación psicomotriz, lo que estimula el fortalecimiento del tronco y la marcha independiente. El valor fisioterapéutico consiste en proporcionar estímulos fisiológicos para regularizar el tono muscular y desarrollar la simetría corporal. Mientras que el valor psicoterapéutico de los impulsos rítmicos hace referencia a la disminución del estrés y la ansiedad, y el aumento de la atención.

Por último, se encuentra el principio de transmisión de un patrón de locomoción tridimensional equivalente al patrón fisiológico de la marcha humana. Las elevaciones alternas del lomo del caballo se transmiten a la pelvis del jinete, causando tres diferentes movimientos pélvicos de este al mismo tiempo, por lo que al montar la pelvis se mueve en tres planos; es decir que el caballo pone al jinete en movimiento. Este patrón de marcha del caballo es muy parecido al del humano. Lo que se busca alcanzar en dicho principio es que el paciente logre grabar y automatizar el patrón fisiológico de la marcha, restablecer su

flexibilidad y elasticidad de los ligamentos pélvicos, disolver sus contracturas musculares y propiciar un balance dinámico del tronco y de su cabeza hacia la estabilización.

En adición, se debe destacar que cuando el paciente logra adaptarse al movimiento del caballo siente que puede confiar en el impulso hacia adelante recuperando confianza en sí mismo y en su entorno. Con la estimulación del libre movimiento del cinturón pélvico, se puede inducir la liberación de emociones reprimidas y bloqueos psíquicos restituyendo la vitalidad y el deseo de vivir (Mehlem, 1997 en Gross, 2008).

“El valor fisioterapéutico y psicoterapéutico de los tres principios que forman la base de la Equinoterapia, hace que ésta sea una terapia muy completa, aplicable en el área médica, psicológica y psiquiátrica” (Gross, 2008, p 28).

En relación a los beneficios de la Equinoterapia, diferentes autores a nivel mundial, presentan estudios de caso en relación al Trastorno del Espectro Autista, Parálisis Cerebral y Síndrome de Down, en los que éstos son notables.

Según Delgado, R. y Sánchez, B. (2015) en Vásquez Bravo (2019) basándose en un estudio realizado en Cuba en el Centro Provincial de Equinoterapia de Ciego de Ávila, la equinoterapia es una estrategia que genera un gran impacto en el tratamiento de niños/as con Trastornos del Espectro Autista (TEA), especialmente en la atención, autoestima y confianza.

En el año 2011, en un estudio realizado por Janet Kern, en Estados Unidos, se plasma que luego de 6 meses de tratamiento de Equinoterapia en niños con TEA, se observan mejoras tanto en el comportamiento como en el tono muscular. Los resultados de dicha investigación sugieren que los niños con Trastorno del Espectro Autista, pueden verse beneficiados a través de la Equinoterapia en lo que respecta a sus características principales.

Asimismo, en Vásquez Bravo (2019), según Bouzo y Pino (2015), a partir de un estudio descriptivo se señalan los beneficios desde la psicomotricidad, habiendo mejoras en el equilibrio, la postura corporal, la relajación muscular y la motricidad fina y gruesa.

En cuanto a la Parálisis Cerebral, se llevó a cabo un estudio con niños para estudiar las mejoras en las dimensiones de la escala Gross Motor Function Measure (GMFM), mediante un programa de equitación terapéutica de 5 semanas. A partir de los resultados, se

manifestaron mejoras en dos de las cinco dimensiones de la escala GMFM (Drnach et al, 2010 en Salazar Cajape, 2016).

En lo que respecta al control postural, se llevó a cabo una investigación por Fernández et al. (2014), en un programa de intervención de 14 semanas. Los resultados obtenidos fueron en relación a las modificaciones positivas en la distribución de la huella plantar, la ubicación del centro de gravedad y la estabilidad postural en sentido anteroposterior (Fernández, et. al, 2014 en Salazar Cajape, 2016).

En cuanto al Síndrome de Down, se realizó un estudio descriptivo, en Medellín, Colombia, realizando una encuesta orientada a los instructores de una escuela de equitación, al inicio y luego de seis meses del programa de Equinoterapia con el fin de evaluar beneficios de este tratamiento. Con este estudio se logró demostrar la mejoría en el equilibrio, la destreza, flexibilidad y postura de los pacientes evaluados (Uribe Posada et al.,2015).

Asi tambien, Champagne, D., & Dugas, C. (2010), en Andreasen et al. (2017) plasman en su investigación el impacto de la intervención basada en un programa de Hipoterapia de 11 semanas, en las funciones motoras gruesas de niños con Síndrome de Down. Los autores demostraron que el participar en Hipoterapia es beneficioso en promover la estabilidad de tronco y cabeza, que a su vez, genera notables mejoras al caminar, correr y saltar.

Sin embargo, se debe considerar que *“La utilización de ejercicios ecuestres con finalidades de reeducación psicomotora (...) no es un descubrimiento nuevo como sería de pensar dado el interés reciente surgido por esta práctica”* (Asociación Argentina de Equinoterapia,1999). Sino que, el origen del uso del caballo para prevenir y curar diversas dolencias se remonta a la antigüedad (Gross, 2008).

Hipócrates ya señalaba al acto de montar como un tratamiento para restablecer la salud y preservar el cuerpo de las dolencias. Merkuliaris (1569) en su obra “El Arte de la Gimnasia”, menciona una observación hecha por Galeno: *“La equitación no solo ejercita el cuerpo, sino también los sentidos”*. Años más tarde, en Alemania, Samuel T. Quelmalz (1747) crea una máquina ecuestre que imitaba de la mejor manera posible los efectos inducidos por el movimiento del caballo. En su obra “La salud a través de la equitación”, se encuentra por primera vez una referencia al movimiento tridimensional del dorso del caballo (Asociación Argentina de Equinoterapia,1999).

En Suiza, el doctor Rieder jefe de la unidad neurologica de la Universidad Martin Luther de Alemania, comprueba lo dicho por el fisiatra Gustavo Zander, quien concluye que las vibraciones sobre el dorso del caballo transmitidas al cerebro eran de 180 oscilaciones por minuto, estimulando el sistema nervioso simpático.

En 1917, el Hospital Universitario de Oxford fundó el primer grupo de Equinoterapia, para atender el gran número de heridos de la primera guerra mundial, también con la idea fundamental de quebrar la monotonía del tratamiento (Asociación Argentina de Equinoterapia, 1999).

La persona que contribuyó con su propio ejemplo a la difusión de los beneficios que se podían obtener por medio de la monta fue la danesa Lis Hartel. Ella sufrió poliomielitis siendo adulta, y gracias a su pasión por los caballos, reinicio un entrenamiento intensivo en su deporte favorito y ganó la medalla de plata en la disciplina de adiestramiento en los Juegos Olímpicos de 1952 y 1956 (Gross, 2008).

En 1958 surgió el primer centro especializado, The Pony Riding for the Paralysis Trust en Inglaterra, extendiéndose hasta Canadá y Estados Unidos donde se creó la fundación The North American Riding for the Handicapped Association (NARHA) en 1969; la cual representa la organización de Equinoterapia a nivel nacional.

Actualmente, se pueden hallar programas de Equinoterapia en diversos países de Europa, Australia, y en el Oriente. Asimismo, en el Continente Americano, la Equinoterapia se realiza en forma extensa en Estados Unidos y Canadá (Edith Gross, 2008), aunque también se puede observar que en dichos países se requiere de futuros estudios para poder analizar y evaluar en profundidad los efectos terapéuticos de la Equinoterapia (M. Bass et al, 2009). Es así como se considera de gran importancia potenciar a la Equinoterapia para así lograr una mejora en la calidad de vida de las personas con discapacidad (Martín-Paredes, et al 2016) .

En Latinoamérica, dicho método terapéutico se encuentra en continuo proceso de evolución en México, Brasil, y Argentina (Edith Gross, 2008). Aun así se llevaron a cabo cinco Foros latinoamericanos de Equinoterapia, dándose los mismos en Chile, Uruguay, Argentina (Salta) y Brasil. El quinto y último foro, llevado a cabo en Brasil, en el año 2018, propone como finalidad del mismo lograr la uniformidad de los criterios de Equinoterapia, realizando un trabajo en conjunto, compartiendo conocimientos entre los países que

participaron. Además se compartieron experiencias en relación al autismo, y se trazaron objetivos claros para próximas reuniones. Así también se propone finalizar con los foros, dando lugar a organizar otros encuentros latinoamericanos como seminarios, reuniones y congresos (Red Argentina de Equinoterapia, 2018).

En Chile, la Hipoterapia comenzó a utilizarse en el año 1986, frente a la incorporación de la misma en el área de rehabilitación física, debido a la llegada de la kinesióloga alemana Renate Bender. A partir de 1955, con la aprobación del primer proyecto de Hipoterapia por parte del Fondo Nacional de Discapacidad, la misma se ha ido expandiendo e impartiendo a lo largo de todo el país (Urra en Picas, 2003 en Altamirano et al., 2016). En 1992 Renate Bender en conjunto con el Chileno Ronald Wilkins, crearon la “Fundación Chilena de Hipoterapia” (Catalán Celis et al., 2013).

En México, la Equinoterapia nace en el año 1969 en las instalaciones del Pentatlón Deportivo Militar Universitario. Desde ese entonces la Institución incorpora enseñanzas tanto de la ciencia biomédica como de la medicina especializada, para poder brindar la mayor ayuda posible a las personas con discapacidad. En la actualidad, el Pentatlón Deportivo Militar Universitario realiza cursos de capacitación y actualización con entrenadores y terapeutas especialistas en medicina, psicología, y ciencias aplicadas a la rehabilitación por medio del caballo, con el fin de poder visualizar cada día mas dicha terapia (Pentatlón Deportivo Militar Universitario, 1969).

A su vez, en México se encuentra la Asociación Mexicana de Equitación Terapéutica, la cual agrupa a los Centros de Equinoterapia de la República Mexicana, como así también imparte terapia a personas con capacidades diferentes sin fines de lucro y apoya a los sectores sociales de menores recursos. Vale aclarar que su experiencia con niños con discapacidad y actividades ecuestres es de más de 30 años y se datan con magníficos resultados en la totalidad de los casos tratados (Asociación Mexicana de Equitación Terapéutica A.C, 2003).

Los inicios de la Equinoterapia en Brasil datan en el año 1989, más precisamente el día 10 de mayo, donde se fundó la Asociación Nacional de Equinoterapia (ANDE). Un año más tarde, en 1990, se realizó la primera sesión de Equinoterapia en el Centro de Servicio de la Entidad.

En el año 1997, la Equinoterapia fue reconocida como un método terapéutico por el Consejo Federal de Medicina (CFM), de acuerdo con la legislación Brasileño (CIRILLO, 1998), y actualmente está incluida entre los servicios especializados que ofrece el Sistema Único de Salud (SUS), de acuerdo con la Ley 5.499 / 05, aprobada por el Senado Federal.

En 1999, basándose en la experiencia y los estudios desarrollados por la Dra. Heloisa Bruna Grubits Freire, se fundó el primer Centro de Terapia Equina en Brasil dentro de una institución universitaria. Esto implicó varios cursos como Educación Física, Fisioterapia, Logopedia, Medicina Veterinaria, Psicología, Terapia Ocupacional y Zootecnia, con el objetivo de poner la terapia equina a disposición de la población en general y desarrollar la enseñanza, la investigación y la extensión.

Específicamente en Argentina la Equinoterapia tiene una historia de cuarenta años, durante los cuales muchos centros a lo largo del país comenzaron a trabajar con esta terapia complementaria (Red Argentina de Equinoterapia, 2019).

Más precisamente se podría decir que en el año 1978 comenzó la práctica de la Equinoterapia en el país, de la mano de María de los Ángeles Kalbermatter, fundadora de la Asociación Argentina de Actividades Ecuestres para Discapacitados (AAAEPAD). A los 27 años, Kalbermatter fue diagnosticada con cáncer y sufrió una amputación de la pierna derecha. Fue durante su recuperación que descubrió la equinoterapia; *“vi que en otros países se usaba la equitación como terapia, pero acá no había nada de eso”*, cuenta Kalbermatter (Asociación Argentina de Actividades Ecuestres para Discapacitados, 1978).

La Asociación Argentina de Actividades Ecuestres para Discapacitados (AAAEPAD), es pionera en la Argentina, y en Latinoamérica. Con el tiempo la actividad creció tanto que casi es posible encontrar en cualquier provincia Centros de Equinoterapia trabajando en clubes de equitación, centros tradicionalistas, fundaciones, asociaciones o incluso particulares con caballos y suficiente espacio para que desarrollen la actividad (Red Argentina de Equinoterapia, 2019). Dicha expansión llevó a la propuesta, en el IV Foro Latinoamericano de Equinoterapia realizado en Salta en el año 2015, de organizar para regular y profesionalizar la actividad en la Argentina. En consecuencia a esta inquietud surge el I Foro Argentino, y consigo la necesidad de trabajar en red y plantear una ley que acompañe, proteja y defienda a la población, bajo estándares profesionales comprobados, que hagan de la Equinoterapia una actividad segura, seria y responsable.

Actualmente, la Equinoterapia no está legislada a nivel nacional ni se la reconoce expresamente en la Ley 24.901 que instituye el Sistema de Prestaciones Básicas para la Atención de las Personas con Discapacidad, por lo que no forma parte del Nomenclador de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad ni tampoco del Programa Médico Obligatorio (Gardenal Elicabide, 2018). Es así, que en el 2018 se propone un proyecto de Ley para regular a nivel nacional las Terapias Asistidas con Caballos (Equinoterapia) como una actividad terapéutica de habilitación y rehabilitación para personas con discapacidad (Artículo 1,S-1494/18). Pese a ello, desde el año 2014, provincias como Mendoza, Salta, Santa Cruz, Río Negro, Chubut, Tucumán, Santa Fe y Corrientes ya la han legislado, lo que parece ser una clara tendencia hacia su definitivo reconocimiento.

La Red Argentina de Equinoterapia menciona los puntos específicos por los cuales dicho método terapéutico debe contar con una legislación que regule su práctica: para que se defina que la Equinoterapia es un método terapéutico integral, complementario y una terapia por sí misma, para que se establezca quienes son los profesionales que deben estar a cargo; para que se garantice el bienestar animal y la salud de los caballos; para que los Centros que se encuentran a lo largo del país estén habilitados; para que la actividad sea nombrada regulada e incluida dentro de las PMO y por último y no menos importante, para que todas las personas con discapacidad puedan acceder y beneficiarse de la Equinoterapia, mejorando su calidad de vida (Red Argentina de Equinoterapia, 2009).

En concordancia con lo dicho, de la Prieta Cuervo (2017), destaca que la principal limitación de la Equinoterapia es el costo que conlleva la misma; ya que es considerada como una terapia adicional a las demás por lo que incluye un costo extra, el cual no todas las familias pueden alcanzar. En segundo lugar, la autora afirma que,

“(...) este tipo de terapias tiene la limitación de que no todo el mundo las conoce y por lo tanto desconfían de ellas. Muchas familias al principio de la terapia piensan que no van a servir de nada ya que es algo fuera de lo normal, clínicamente hablando, por lo que son muy reticentes a realizarlas” (de la Prieta Cuervo, 2017, pág. 52).

Como se mencionó anteriormente, una de las razones de la importancia de contar con una ley de Equinoterapia a nivel nacional es para que se establezca quienes son los profesionales que deben estar a cargo. Entre ellos el Artículo 6 del Proyecto de Ley de Equinoterapia (S-1494/18) establece que los mismos pueden ser, kinesiólogos, fisiatras,

ortopedistas, neurólogos, psiquiatras, psicólogos, terapeutas ocupacionales, trabajadores sociales, profesores de educación física, veterinarios, entre otros.

Haciendo referencia a la disciplina desde la cual se aborda el Trabajo Final Integrador, la Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales considera que el principal objetivo de la TO es capacitar a las personas para participar en las actividades de la vida diaria (WFOT, 2012). Los terapeutas ocupacionales logran este resultado mediante la habilitación de los individuos para realizar aquellas tareas que optimizarán su capacidad para participar, o mediante la modificación del entorno para que éste refuerce la participación. Es a través del compromiso en las ocupaciones como la TO busca promover la salud, el bienestar y calidad de vida de los individuos (WFOT, 1951).

Se entiende a la salud no solamente como la ausencia de enfermedad, sino como un estado de bienestar físico, mental y social, teniendo una mirada positiva de los mismos. (OMS, 1986). Según los terapeutas ocupacionales, dicho concepto se alcanza y mantiene cuando las personas se comprometen en aquellas ocupaciones que les permiten responder a las demandas de cada contexto (Bonachia, 2015). Así mismo, Hettler define el bienestar como *“un proceso activo, a través del cual los individuos convierten y toman decisiones hacia una existencia más exitosa”* (Hettler, 1984, p.1117). Es así, como la TO busca que las personas logren un estado de bienestar, a través de una relación positiva entre salud y ocupación (Bonachia, 2015).

Por último, la calidad de vida es definida como,

“Un estado deseado de bienestar personal compuesto por varias dimensiones centrales que están influenciadas por factores personales y ambientales. Estas dimensiones centrales son iguales para todas las personas, pero pueden variar individualmente en la importancia y valor que se les atribuye. La evaluación de las dimensiones está basada en indicadores que son sensibles a la cultura y al contexto en que se aplica” (Schalock y Verdugo, 2013, p.446).

La misma, está compuesta por ocho dimensiones: bienestar emocional, bienestar material, bienestar físico, relaciones interpersonales, inclusión social, desarrollo personal, autodeterminación y derechos. Otro principio esencial del Modelo afirma que la calidad de vida aumenta cuando las personas perciben que pueden participar en decisiones que afectan a sus vidas (Verdugo, et. al, 2013). De esta forma, el terapeuta ocupacional apoya a las

personas para que logren identificar su propio significado de bienestar y calidad de vida, y dar cuenta de las ocupaciones que le sean más significativas e importantes (Pellegrini , 2004).

“Dado que la Terapia Ocupacional tiene como objetivo mejorar la calidad de vida y la salud de las personas, se podría decir que la terapia asistida con caballos resulta una buena técnica para la rehabilitación (...) ya que utiliza al caballo como mediador para mejorar la calidad de vida de las personas”(Gómez Bonachía, 2015, p.18).

En adición, la TO busca que las personas alcancen salud y bienestar a través de la participación de sus ocupaciones valiosas (AOTA, 2014). De esta manera, el profesional considera que las ocupaciones están centradas en la identidad de los individuos, tienen un significado y un valor distinto para cada persona y por ende implican compromiso.

Dichas ocupaciones son definidas por el Marco de Trabajo para la Práctica de la Terapia Ocupacional: Dominio y Proceso, como todas las acciones que el ser humano realiza o realizará, por lo que es un medio activo de la existencia humana, como también una herramienta para la autoexpresión o la fabricación de significado, ya que la ocupación es empleada para significar aquellos deseos o necesidades de las personas, tanto físicos, mentales, sociales, sexuales, políticos, de naturaleza espiritual, como también el sueño y el descanso (Wilcok y Townsend,2014). El terapeuta ocupacional buscará que las personas logren participar en ocupaciones en sus contextos y así alcanzar un desempeño óptimo, junto con un equilibrio ocupacional y funcional. (Bárbara Gómez Bonachía,2015)

El Marco identifica diferentes áreas ocupacionales, categorizadas como actividades de la vida diaria, actividades instrumentales de la vida diaria, descanso y sueño, educación, trabajo, juego, ocio y tiempo libre y participación social (AOTA,2014).

Desde la intervención de Terapia Ocupacional utilizando a la Equinoterapia como un método terapéutico, varios autores consideran que las principales ocupaciones que se ven influidas son las actividades básicas de la vida diaria, el juego, educación y participación social (Altamirano et al.,2016; Sheila González Lage, 2018; Quimuña Guerrero Solange Mishell 2019; Dornelles Bender y Ruas Guarany,2016).

En primer lugar, las actividades básicas de la vida diaria son definidas como *“(...) actividades que están orientadas al cuidado del propio cuerpo (...) Estas actividades son*

fundamentales para vivir en un mundo social, que permiten la supervivencia y el bienestar”. Dentro de esta área encontramos el bañarse/ ducharse, ir al baño e higienizarse en el inodoro, vestirse, deglutir/comer, la alimentación, la movilidad funcional, el cuidado de dispositivos de atención personal, la higiene y el arreglo personal y la actividad sexual (AOTA,2014).

Desde la intervención de la Terapia Ocupacional en la Equinoterapia se busca compromiso y una mayor independencia en las Actividades básicas de la vida diaria. Según Dornelles Bender y Ruas Guarany (2016), la Equinoterapia posee resultados positivos en relación a las habilidades de alimentación, cuidado personal, vestido, duchado y uso del baño, por ende, favorece a las actividades básicas de la vida diaria. Es así, como las habilidades aprendidas a través de cuidado y mantenimiento de los caballos relacionados con la higiene, la alimentación, la vestimenta adecuada (equipamiento) y el descanso pueden ser transferidas a las actividades básicas de la vida diaria en el hogar, alcanzando beneficios que perduran incluso una vez finalizadas las sesiones terapéuticas.

Así mismo, al realizar estas actividades en el entorno equino los individuos podrían encontrar una mayor motivación para la realización de dichas actividades y una mejor percepción y comprensión de la importancia de las mismas. Estas actividades son graduadas y adaptadas, por el Terapeuta Ocupacional, a las necesidades e intereses de cada persona, para evitar que exista frustración y así asegurar una realización exitosa, y poder alcanzar el fin de las mismas (Osman, 2015, Salineiro, et.al, 2016, Gómez Bonachía, 2015).

En cuanto a la ocupación de juego es definida como “(...) *cualquier actividad organizada o espontánea que proporcione disfrute entretenimiento y/o diversión*”. Dentro de la misma encontramos la exploración del juego y la participación en el juego (AOTA,2014). Además, es considerada como la principal área de ocupación del niño por ende, en caso de verse afectada o pobre en su desarrollo, su desempeño se verá interrumpido (Altamirano et al.,2016).

Dentro de la Equinoterapia, se puede utilizar al juego como medio ya que es de interés para el paciente, por lo que él mismo se encuentra motivado. De esta manera se evita la rutina dentro de las sesiones, buscando que la persona alcance los objetivos planteados de forma placentera. Es decir que, al llevar a cabo el juego como medio terapéutico, no se olvida su propósito (Gross, 2008). Es así cómo se produce un aporte en el

desarrollo de diversas habilidades refiriendo que existen cambios tanto en sus destrezas motoras, sensoriales, sociales y/o comunicativas (Altamirano et al., 2016).

En referencia a la educación, la misma *“incluye las actividades necesarias para el aprendizaje y la participación del ambiente”*. Dentro de ésta encontramos la participación en la educación formal, la exploración de las necesidades educativas informales o de interés personal y la participación en la educación personal informal (AOTA, 2014).

La educación es considerada una de las ocupaciones más importantes durante la etapa de desarrollo de los niños, por lo que se espera que éstos a través del vínculo con el animal puedan desempeñarse satisfactoriamente en un entorno inclusivo. Dicho vínculo fomenta el desarrollo y el aprendizaje entre el grupo de iguales. Más precisamente, la relación entre el caballo y la persona, aumenta el bienestar de ésta, ya que interviene en la activación del sistema de oxitocina, mejorando el funcionamiento del sistema inmunológico. De esta manera los aspectos relacionados con el aprendizaje dentro del ámbito escolar se ven beneficiados, como así también se reducen los posibles conflictos que se pueden crear dentro este entorno (González Lage, 2018).

En mención a la ocupación de participación social, el Marco de Trabajo (2014) la define como el *“entrelazamiento de ocupaciones para apoyar la participación deseada en las actividades de la comunidad y la familia, como también en aquellas que involucran a compañeros y amigos”* (AOTA,2014).

En la Equinoterapia, el paciente entra en contacto no solo con el animal, sino también con el resto de los profesionales y/o voluntarios, por lo que su socialización se ve promovida desde un primer momento. Ésto se observa facilitado por el terapeuta ocupacional, ya que se ocupa de adaptar al equipo de trabajo y de ajustar las actividades que el paciente debe realizar en el caballo, para así lograr alcanzar una mayor funcionalidad del mismo (Salineiro, et.al, 2016). De esta forma, la función del profesional es lograr que el paciente alcance la mayor independencia posible en sus ocupaciones e integración social (Salomé et. al, 2007). En adición, según Quimuña Guerrero (2019), en base a estudios realizados la Equinoterapia brinda múltiples beneficios en relación a las habilidades sociales, viéndose así, favorecida la ocupación anteriormente nombrada.

Por lo que, al relacionar las actividades con la funcionalidad ocupacional del individuo, se genera en el mismo un sentimiento de eficacia, autonomía, y competencia, en

el desempeño y desarrollo de sus habilidades, capacidades, roles y tareas (Trombly, 1995). Así mismo, según Wilcock y Townsend toda persona necesita ser capaz de comprometerse con la ocupación que requiera y elija para crecer a través de lo que hace y experimentar independencia o interdependencia, equidad, participación, seguridad, salud y bienestar (Wilcock y Townsend, 2008). Es así como el terapeuta ocupacional busca el máximo potencial de las personas con discapacidad para que logren alcanzar cierta independencia y seguridad de sí mismos a través de las actividades con el caballo y junto con su apoyo recreativo, social y vocacional (Vohnout, 2011).

Así mismo, según Wilcock y Townsend (2014) en el Marco de Trabajo, *“los profesionales están preocupados no solo de las ocupaciones, sino también de la variedad de factores que potencian y hacen que el compromiso y la participación de los posibles clientes en ocupaciones, promuevan la salud positiva.”* (Wilcock y Townsend, en AOTA 2014, p.10) De esta manera, se puede destacar que los terapeutas ocupacionales tienen por objetivo facilitar las interacciones entre el individuo, sus entornos y contextos y las ocupaciones en que se desenvuelven, buscando así intervenir en su desempeño ocupacional (AOTA, 2014). Es así, como desde la mirada de la TO, la Equinoterapia brinda un entorno único que permite desafiar las habilidades de adaptación, las capacidades de procesamiento sensorial y los patrones de movimiento de los individuos a través de actividades significativas y con propósito para maximizar su potencial de independencia (Vohnout, 2011).

En cuanto a los alcances e incumbencias del TO, en el Artículo 8 de la Ley 27051, *Ejercicio de la Profesión de Terapeutas Ocupacionales, Terapistas Ocupacionales y Licenciados en Terapia Ocupacional*, se destacan las siguientes:

- Promover, prevenir, atender, recuperar, rehabilitar la salud de las personas y comunidades a través de las actividades y ocupaciones, tales como actividades básicas de la vida diaria, actividades instrumentales de la vida diaria, educación, participación social y tiempo libre;
- Entrenar las destrezas necesarias para la realización de actividades y ocupaciones;
- Detectar y evaluar disfunciones en el desarrollo del niño, y realizar intervención temprana;

- Evaluar la capacidad funcional biopsicosocial de las personas, y llevar a cabo un tratamiento para las mismas como medio de integración personal, laboral, educativa y social;
- Diseñar y llevar a cabo planes, programas y proyectos de salud y sociales dentro del ámbito de sus incumbencias;
- Asesorar a personas con necesidades especiales, a su familia e instituciones en cuanto a la autonomía personal y social a fin de promover su integración y mejorar su calidad de vida;
- Realizar estudios e investigaciones dentro del ámbito de sus incumbencias;
- Participar en la definición de políticas de su área; entre otras (Boletín Oficial de la República Argentina, Artículo 8, Ley 27051, 2015).

Con respecto al Rol del TO, el mismo se encarga de facilitar y mejorar el desempeño de las personas en sus actividades del diario vivir, como ser de automantenimiento, educación, trabajo, juego o de participación social. El TO interviene con personas que están en situación de enfermedad, discapacidad o vulnerabilidad social, en el contexto en el cual se encuentran inmersas, incidiendo en la salud, bienestar individual y de significación de la persona como tal (Carreño-Acebo et al., 2016).

En otras palabras, el rol de la TO será alcanzar la independencia en las ocupaciones de aquellas personas accidentadas, enfermas, lesionadas, o con discapacidad. Así también, se buscará favorecer el restablecimiento de los roles ocupacionales y la adquisición de nuevos roles, que sean satisfactorios para las mismas. Ésto, se obtendrá a través del equilibrio entre las áreas ocupacionales en que se desenvuelven, y un óptimo desarrollo del desempeño ocupacional (Polonio Lopez et al, 2001).

Aun así, vale aclarar que el papel del profesional de TO será diferente en función a la prestación que realice, el nivel de atención y en relación con el individuo. El TO puede ejercer tanto en el contexto hospitalario como en la comunidad en todo su amplio sentido. El tipo de prestación que el terapeuta lleve a cabo a lo largo del tratamiento debe cumplir con una serie de estándares de calidad, por lo que debe realizar ciertas acciones y tareas (Polonio Lopez, et al, 2001).

Específicamente en el campo de la Equinoterapia, el rol del Terapeuta es, evaluar, planificar las sesiones de acuerdo a los objetivos planteados en el tratamiento y reevaluar los progresos del paciente. Es de relevancia aclarar que debe existir una persona que cumpla con el rol de guía del animal, y así evitar que el TO no asuma dicha función de manera simultánea, para poder alcanzar un mejor control sobre la sesión y evitar inconvenientes en caso de descompensación del paciente o descontrol del animal (Vásquez Duque, 2005).

Haciendo referencia a la intervención de TO, la Equinoterapia puede ser analizada, descrita e investigada desde diferentes Modelos y Marcos de referencia de la disciplina. Entre los modelos propios se puede abordar dicho método terapéutico, desde el Modelo de la Ocupación Humana (MOHO) y el Modelo Canadiense del Desempeño Ocupacional (COPM). En cuanto a los Marcos de referencia, es posible incluir al Método Bobath o de Neurodesarrollo y a la Integración Sensorial. Asimismo se utiliza el Marco de Trabajo para la práctica: Dominio y Proceso como guía de intervención.

En el año 1965 Gary Kielhofner desarrolla el Modelo de la Ocupación Humana. El mismo define como objeto de estudio de la TO a la ocupación, la cual es un comportamiento motivado por una necesidad intrínseca y consciente de ser efectivo en el ambiente, con el objetivo de cumplir con una serie de roles individuales, que son formados por una tradición cultural, y aprendidos a través del proceso de socialización. *“Los tipos de cosas que hacemos, por qué y cómo las hacemos y que pensamos y sentimos acerca de ellas derivan de las condiciones e influencias de tiempo, espacio, sociedad y cultura que se entrecruzan. La ocupación humana única, que caracteriza a nuestra especie, es una función de estas condiciones e influencias”*(Kielhofner, 2004, p.3). El modelo se basa en la suposición de que la ocupación es un aspecto crucial de la experiencia humana (Kielhofner y Burke, 1980, p. 573).

El Modelo de la Ocupación Humana considera al hombre como un ser abierto y dinámico, el cual se organiza a sí mismo, se encuentra siempre en desarrollo, cambia con el tiempo y se encuentra en constante interacción entre sus componentes internos como con el entorno circundante, componente externo.

Según el presente modelo, la persona está formada por tres componentes, la volición, la habituación y la capacidad de desempeño. La *volición*, motivación por el hacer, se manifiesta a través de la vida en el proceso volitivo o ciclo que se despliega en el desarrollo

de la causalidad personal (sentido de eficacia personal), los valores (sentido de importancia/significancia) e intereses (sentido de placer) que al interactuar generan las elecciones ocupacionales.

Al utilizar al caballo dentro de la intervención desde TO, se ofrece una actividad motivadora y de interés para el paciente, la cual llevará al mismo a tomar decisiones positivas en relación a esa actividad (Vásquez, 2005).

Las elecciones de ocupación implican hacer un cambio en la *habituación*, definida por Kielhofner como el “*patrón semiautónomo de comportamiento, organizado en concordancia con nuestros hábitats temporales, físicos y sociales familiares*” (Kielhofner, 2004, p.25), la cual está reflejada en el ejercicio de los hábitos y los roles. En otras palabras, la habituación consiste en una interiorización de patrones consistentes de comportamiento ajustados a los ambientes temporales, físicos y sociales (Bruner, 1973 en Kielhofner, 2004).

Si bien la habituación requiere de una incorporación de patrones de comportamientos, esto no significa que se deba persistir en una actividad dentro la Equinoterapia aunque la misma sea de agrado para el paciente. Sino que, el Terapeuta Ocupacional debe identificar el momento justo en el que la actividad requiera de mayor responsabilidad y complejidad, para así potenciar la capacidad de desempeño (Vásquez, 2005).

En el segundo componente se encuentran los hábitos y los roles de la persona. Los hábitos corresponden a las tendencias adquiridas que requieren de respuesta y desempeño específicos; nos permiten organizar nuestras rutinas, define nuestra forma habitual de hacer las cosas. Los roles, son la incorporación de una posición definida social y culturalmente; proporcionan identidad a la persona y un sentido de las obligaciones (Kielhofner, 2004).

Dentro de la Equinoterapia se puede considerar el rol del jinete, el cual es de gran valor para el paciente. El mismo incluye la participación en otros aspectos de la equitación y el cuidado del caballo. Al desempeñar dicho rol se desarrollan habilidades que permiten la satisfacción de éste, generando sentimientos de autoeficacia e incrementando su autoestima. De igual modo, estas podrían transferirse a otras áreas ocupacionales de la vida como ser, el autocuidado, la educación, participación social, entre otras (Osman, 2015).

El tercer componente incluye la capacidad de desempeño, es decir la capacidad para hacer las cosas provistas por la condición de los componentes físicos y mentales objetivos

subyacentes, acompañada por la experiencia subjetiva correspondiente. Se puede decir, que dicho componente se define por la experiencia subjetiva de la persona y la manera en que cada uno experimenta su propio cuerpo.

La Equinoterapia podría generar un impacto en la capacidad de desempeño de la persona al participar de las sesiones, las cuales permiten desarrollar el sentido de capacidad personal y autoeficacia y consigo mejorar la apreciación de uno mismo (Vásquez, 2005).

Se piensa un abordaje de TO en la Equinoterapia desde el Modelo de la Ocupación Humana ya que no solo tiene en cuenta la habituación y la capacidad de desempeño, sino también aspectos emocionales y espirituales que se manifiestan en la volición y se observan tanto en las sesiones como en el proceso terapéutico de dicho método (Vásquez, 2005).

“Los componentes previamente mencionados que se abordan en el Modelo de la Ocupación Humana se pueden ver plasmados claramente tanto en el desarrollo de las sesiones como en el proceso terapéutico en Terapia Asistida por Animales” (Vásquez, 2005, p.5).

En adición a los Modelos previamente referidos, se encuentra el Modelo Canadiense de Desempeño Ocupacional creado por Anne Carswell, Liz Townsend, Mary Law y Sue Baptiste, en el año 1998. Éste describe la relación dinámica que existe entre las personas, su medio ambiente y la ocupación, la cual determina el desempeño ocupacional de la persona (Algado, 2006).

Asimismo, se define al desempeño ocupacional como la *“habilidad para elegir organizar y realizar satisfactoriamente ocupaciones importantes que se definen culturalmente y son apropiadas, según la edad, para cuidar de uno mismo, disfrutar la vida y contribuir a la estructura económica de una comunidad”*(Kronenberg et. al.,2006, p.202). En cuanto a los componentes del desempeño, se encuentran las características físicas, cognitivas y emocionales. Estas podrían considerarse barreras recursos para permitir la ocupación (Kronenberg et al., 2006).

Según dicho modelo, el Desempeño Ocupacional se observa en el autocuidado, la productividad y el ocio (Candler, 2003). Estas ocupaciones se definen como actividades y tareas de la vida cotidiana, que cuentan con un valor y significado, denominado por los individuos y la cultura (Carmen Forn de Zita, 2007).

Se hace énfasis en un enfoque centrado en el cliente, en donde el individuo es quien define el contenido y las cualidades importantes de desempeño ocupacional (Candler, 2003). Las personas son consideradas como seres espirituales, con potencial para identificar, y lograr involucrarse en ocupaciones dentro de su medioambiente (Algado, 2006). Desde esta perspectiva, se debe involucrar a los individuos en la toma de decisiones, brindando la posibilidad de reconocer sus conocimientos y experiencias, buscando así, lograr la satisfacción de sus necesidades. Así mismo se debe posibilitar a los individuos la oportunidad de elegir, organizar y realizar aquellas ocupaciones que consideren significativas (Carmen Forn de Zita, 2007). Estos podrán acercarse a su objetivo, en forma conjunta con el terapeuta ocupacional, a través de la experiencia, la práctica, la reflexión y el refinamiento del plan al ponerse en acción (Kronenberg et al, 2006).

El Modelo Canadiense plantea que el rol del Terapeuta Ocupacional es posibilitar la ocupación, proporcionando a los individuos la oportunidad de cambiar los componentes físicos, cognitivos y afectivos del desempeño ocupacional, así como los componentes en el ambiente, siendo este último un rol secundario (Carmen Forn de Zita, 2007).

En la investigación realizada por Catherine Candler (2003), se realizó una intervención en Equinoterapia, en niños con desórdenes de modulación sensorial, basándose en el Modelo Canadiense del Desempeño Ocupacional para determinar sus resultados. En dicha investigación se plasman resultados beneficiosos, siendo que tanto los niños como sus familias percibieron un incremento en su desempeño ocupacional y satisfacción con el mismo. Así también, se identificaron mejoras en la participación social y cambios en su desempeño dentro del contexto familiar de cada niño.

Teniendo en cuenta los Marcos de Referencia de la TO en la Equinoterapia se describen a continuación la Terapia del Neurodesarrollo y la Integración Sensorial:

A partir del año 1940 Berta Bobath desarrolló la Terapia del Neurodesarrollo, la cual se basa en la inhibición de patrones de movimientos patológicos y facilitación de determinados puntos claves, para poder lograr una normalización del tono muscular y estimular la función motora adecuada. Ésto se alcanza cuando el paciente es capaz de percibir el movimiento en los músculos y el sistema óseo. La persona debe distinguir los movimientos que realiza de manera eficaz, aprender a pensarlos, y así evitar aquellos que se repiten mecánicamente. Lo que se busca es aunar lo sensorial, con la percepción, la conciencia y la razón. *“Estos efectos también se pueden alcanzar a través de la*

Equinoterapia, ya que la misma adopta esta orientación en la ejecución de los tratamientos” (Bender, 2011, p.72).

Vale destacar, la mención especial que realiza Bobath acerca de la mirada que se le da al paciente a lo largo de la Terapia, la cual debe ser de manera integral. Dicha Terapia se aborda con aquellas personas que presenten un daño cerebral, por lo que puede ser de utilidad ya que éstas reciben y procesan la información de la experiencia sensorial en forma distorsionada, generando patrones de movimiento erróneos que no permiten realizar funciones en forma satisfactoria (Bobath, 1976).

“El concepto planteado por Bobath es un pilar de la Hipoterapia y del trabajo con esta técnica, puesto que un importante porcentaje de los pacientes presenta lesiones cerebrales” (Bender, 2011, p. 74).

Por otro lado, en el año 1979 Jean Ayres, terapeuta ocupacional y ergoterapeuta, elabora la Teoría de la Integración Sensorial, la cual es definida como *“la habilidad del sistema nervioso de recibir, organizar e interpretar las experiencias sensoriales para su uso efectivo”* (Ayres, 1979). La Integración Sensorial es un proceso neurológico que organiza las sensaciones del propio cuerpo y del ambiente y hace posible utilizar eficazmente el cuerpo dentro del entorno.

Dicha teoría se lleva a cabo en tratamientos dirigidos a alteraciones sensoriales de los individuos en la percepción, modulación y respuesta. Se emplean distintas maneras de abordar este tratamiento tales como, las vibraciones, el contacto, los sonidos, olores, colores, como también estímulos vestibulares y propioceptivos. De esta manera, se busca brindar estimulación sensorial a las personas para que logren respuestas adaptativas en relación a sus necesidades y poder así, organizar su Sistema Nervioso Central. La misma puede ser aplicada por aquellos profesionales de terapia ocupacional que cuenten con la certificación adecuada (PANAACEA,2011).

“La relación del efecto sensorial con el uso de varios implementos es similar a la que se establece en la Hipoterapia” (Bender, 2011, p. 70).

Según Gross (2008), la Hipoterapia brinda, a quienes la practiquen, determinados efectos sensomotores. El contacto del paciente con el caballo genera un extraordinario estímulo a la sensopercepción táctil. A través de este contacto se estimula la inervación de

las vías sensitivas de las piernas y de la base de la pelvis, causado por el movimiento del paso y el trote. Es por esto que en la hipoterapia se espera que el paciente toque las diferentes partes del caballo, con el objetivo de que perciba texturas diferentes y reciba estímulos diversos. Así mismo, el calor corporal y el movimiento muscular vibrante, regularizan la sensibilidad táctil, pudiendo ser muy baja (hiposensibilidad), muy alta (hipersensibilidad, aversión a ser tocado), o combinada.

Así también, se deben integrar los sentidos auditivo y visual, especialmente en la monta terapéutica, donde el paciente es quien dirige al caballo y debe escuchar las indicaciones brindadas por el terapeuta (Gross, 2008).

A su vez se ha comprobado que se le brinda a los individuos un estímulo muy positivo del sistema propioceptivo, al realizar esta terapia. Esto se da debido a que el jinete debe ser consciente de su propio cuerpo y de la relación de su cuerpo con el cuerpo del caballo y el espacio.

Otro factor beneficioso para los pacientes, es que se pueden realizar ejercicios sensoriales que incluyen la sensopercepción olfativa en ejercicios psicomotrices, tales como la limpieza del caballo antes de la sesión, y el manejar el cuerpo del caballo acariciándolo y cepillándolo. Esta última actividad, genera a su vez un aumento de la confianza con el animal, generando un gran aporte al aspecto psíquico del paciente.

Por último es importante mencionar también, que realizar equinoterapia puede ayudar a la construcción del esquema corporal. Esto se puede lograr buscando tocar aún muy escasa y las diferentes partes del cuerpo del caballo y luego buscar la referencia e identificar con las partes del propio cuerpo (Gross, 2008).

7. ASPECTOS METODOLÓGICOS

7.1. Tipo de Diseño

El enfoque metodológico utilizado en el trabajo final integrador es mixto. Sin embargo, la mayor parte del diseño es cualitativo, ya que se buscó la comprensión del fenómeno y los investigadores se implicaron en la producción de los datos buscando que sean ricos, profundos y dependientes del contexto. En cuanto a la comprensión, no solamente se trató de recopilar y analizar los datos, sino también de incluir las perspectivas

de los sujetos involucrados en la situación estudiada (Ynoub, 2014). Es decir, conocer las distintas miradas de TO argentinos que trabajan en Centros de Equinoterapia, junto a sus experiencias en el campo. En la misma línea de pensamiento, las investigaciones cualitativas,

“(...) sostienen que es muy importante comprender un fenómeno “desde” donde el propio actor social lo significa. No se busca alguien de afuera que está mirando la acción, sino que se busca la diversidad de sentidos, lo heterogéneo de los significados que se les dan a la experiencia los propios protagonistas de esta; situada en contextos específicos y complejos” (Pawlowicz, Bottinelli, cap.5, p. 82).

Es así, como el trabajo de diseño final buscó enriquecerse a partir de experiencias reales y variadas de terapeutas ocupacionales difiriendo según sus contextos y realidades circundantes. Asimismo, dicho trabajo cuenta con un aspecto “*subjetivo*”, en donde el mismo grupo investigador se transformó en un recurso de investigación, sirviendo de instrumento al contactarse de forma directa con los sujetos y fenómenos estudiados (Pawlowicz, Bottinelli, 2003).

En adición, dicho trabajo de investigación se basó en la realidad existente y se orientó al descubrimiento, haciendo énfasis en el proceso, ya que uno de los objetivos fue conocer y analizar la producción de conocimiento existente de Terapia Ocupacional y Equinoterapia en América Latina y así contribuir a la construcción de la misma (Pawlowicz, Bottinelli, 2003).

Aun así, se utilizó un enfoque cuantitativo a la hora de medir ciertos datos de las variables, como el número de textos, años de publicación de los mismos, número de TO argentinos entrevistados, años de experiencia en el campo, etc. (Pawlowicz, Bottinelli, 2003).

En relación a los objetivos, se trata de una investigación descriptiva orientada a describir el comportamiento de las variables y a identificar ciertas características entre ellas a partir de la combinación de los valores (Ynoub, 2014). En otras palabras, en dicho trabajo de investigación se buscó identificar ciertas categorías organizadas según diferentes criterios, para así poder organizar y analizar la producción de conocimiento existente en Terapia Ocupacional y Equinoterapia en América Latina.

Si bien se han encontrado producciones de conocimiento de Terapia Ocupacional y Equinoterapia a nivel mundial, son muy escasas las publicaciones realizadas en América

Latina. Así mismo, no existen trabajos de investigación que recopilen y analicen todas las producciones de TO y Equinoterapia en América Latina. Dicho esto, frente a la falta de descripción sistemática del tema y la insuficiencia de estudios previos, el trabajo final integrador alcanzó un enfoque exploratorio. En el cual, tal como indica Ynoub, al avanzar en la construcción clasificatoria, se reconocen categorías o valores de las variables que permiten definir su alcance y los criterios para distinguir un valor de otro (Ynoub, 2014). Es así que se buscó obtener nuevos datos y dar respuesta a interrogantes en donde el fenómeno era poco conocido por el grupo investigador. En adición, de manera exploratoria se realizó un acercamiento hacia Terapistas Ocupacionales de Argentina en el campo previamente mencionado, donde se buscó ahondar sobre sus experiencias en la práctica, contemplando la diversidad de las mismas.

Según el tipo de trabajo, se trató de una combinación entre bibliográfico y de campo. En una primera instancia, se realizó una revisión de la producción de conocimiento de TO en Equinoterapia en América Latina, por ende se buscó recuperar los textos y reconstruir el conocimiento. Sin embargo, en un segundo momento se realizó un trabajo de campo que pretendió conocer las experiencias de los Terapistas Ocupacionales, comprendiendo las subjetividades capaces de enriquecer las producciones de conocimiento existentes. A partir del trabajo de campo se esperó entrar en contacto con las personas y sus contextos circundantes.

En cuanto a la temporalidad de los datos, se trató de un trabajo prospectivo. Si bien las producciones de conocimiento fueron construidas con anterioridad por otros autores, la información fue recolectada y analizada en la actualidad a fin de cumplir los objetivos de la investigación y generar nuevos datos. Así mismo, a partir de las entrevistas realizadas a los terapeutas ocupacionales se buscó dicho fin.

Por otro lado, la posición que tomó el grupo investigador fue observacional ya que a lo largo del proyecto final integrador se buscó captar la realidad tal como se presenta sin intervenir sobre la misma para obtener determinados resultados (Pawlowicz, Bottinelli, 2003). Es decir, se buscó conocer la producción actual de conocimiento de terapia ocupacional y Equinoterapia en América Latina, así como conocer las experiencias de terapeutas ocupacionales Argentinos. Por ende, se observaron dichos fenómenos existentes para luego analizarlos, sin intención de crear una situación.

Según el movimiento del objeto en el tiempo se trató de un diseño transversal, ya que se tomaron los datos en un solo momento. Es decir, se recolectaron datos de las variables en un período de tiempo específico, y no se buscó analizar el cambio de los mismos a lo largo del tiempo. (Ynoub, 2014). Esto sucedió al identificar, clasificar y analizar los textos de Equinoterapia producidos por Terapistas Ocupacionales de América Latina. Así mismo, también se consideró un diseño sincrónico a la hora de identificar Terapistas Ocupacionales que se desempeñan laboralmente en Centros de Equinoterapia en la Argentina. Sin embargo, al momento de identificar los cambios producidos a lo largo del tiempo en la producción de conocimiento de Terapia Ocupacional y Equinoterapia en América Latina se tomó una estrategia de diseño longitudinal para responder a dicho objetivo específico. En donde se buscó comprender el proceso y las transformaciones en el conocimiento de la profesión en el área (Ynoub, 2014).

7.2. Universo y Muestra

7.2.1. Universo

Tal como define Bottinelli, el universo es el conjunto de las unidades de análisis a las que se extienden las conclusiones de la investigación (Pawlowicz, Bottinelli, 2003, cap.5, pp. 61). Dicho esto, este trabajo cuenta con los siguientes universos:

1. Todos los textos de TO y Equinoterapia en América Latina publicados en los últimos 15 años.
2. Todos los profesionales de TO que se desempeñen en el área de Equinoterapia en la Argentina.

7.2.2. Muestra

Así mismo, según la autora la muestra es *“un subconjunto que se define caracterizando los atributos que deben estar presentes en cada una de las unidades”* (Pawlowicz, Bottinelli, 2003, cap.5, p.61).

En primer lugar, se describe la muestra del **Universo 1**:

1. Todos los textos de TO y Equinoterapia en América Latina publicados en los últimos 15 años.

Se trata de una muestra no probabilística, intencional. Es decir que se seleccionaron los textos según los criterios del grupo investigador. Se realizó un estudio exhaustivo de todos los textos encontrados y se seleccionaron aquellos que cumplieran con dichos criterios de inclusión (Rubio y Varas, 2004).

Para rastrear la producciones realizadas por terapeutas ocupacionales sobre la Equinoterapia en América Latina se utilizaron los siguientes sitios Web: Scielo, Pedro, Pubmed; La Referencia; Scribd; Google académico; MDPI; Research Gate; Acta Academica; Medigraphic; Springer; Routledge Taylor and Francis Group; Hindawi; Eticanet; Índice de Producción Nacional; Repositorio de la Universidad de Toledo; Biblioteca de la Universidad Nacional de San Martín y Universidad de la Plata; Red Argentina de Equinoterapia; Asociación Argentina de Equinoterapia; entre otros. Revista TO colombiana, Revista Austriana de TO, Revista de estudiantes de TO, Colegio de profesionales de TO de Puerto Rico, Revista CONEXIO, Revista argentina de TO, Revista chilena de TO, Revista de TO de Universidad de San Pablo, Repositorio Institucional de la Universidad de Guayaquil. Así mismo, el Manual DSM V, como también libros propios de Equinoterapia, como ser, “Equinoterapia, la rehabilitación por medio del caballo”, de Edith Gross, “La Hipoterapia”, de Bender.

Se realizó una búsqueda exhaustiva de aquellos textos que trataban sobre la Terapia Asistida con Animales, de los mismos se obtuvieron 106 trabajos totales, conformados por trabajos bibliográficos, artículos, estudios de caso, tesis, tesinas y estudios de investigación con muestras pequeñas, entre otros. De los mismos, se realizó una categorización:

- 33 textos de Terapia Asistida con Animales.
- 12 textos de Equinoterapia a nivel general.
- 24 textos de Equinoterapia y su implicancia en distintos diagnósticos, como ser Parálisis Cerebral, Síndrome de Down, Trastorno del Espectro Autista, Trastorno de Hiperactividad.
- 2 textos de Terapia Ocupacional realizados en un Centro de Equinoterapia, donde las sesiones son llevadas a cabo en un consultorio pero que no utilizan al caballo como herramienta de trabajo.
- 35 textos de Equinoterapia y Terapia Ocupacional. Entre ellos se excluyeron a 22 textos por no pertenecer a América Latina, quedando 12 textos relevantes.

De los 71 textos seleccionados sobre Equinoterapia, se excluyó a todos aquellos que no hacían referencia a la Terapia Ocupacional, quedando 36 textos. Sin embargo, se descartaron todos aquellos de países que no pertenecieran a América Latina, siendo estos mayormente de Estados Unidos y España. De dichos trabajos totales se realizó la revisión bibliográfica de 12 textos, ya que cumplían con las categorías necesarias para poder realizar el trabajo de investigación. Entre ellos principalmente se encontraron textos de Brasil (3), Ecuador (4), Chile (2) y Argentina (2), siendo tesis de grado, artículos de investigación y revisiones bibliográficas. A su vez, se hallaron trabajos realizados en México y Puerto Rico.

●Criterios de Inclusión:

Formaron parte de la muestra todos los textos de Terapia Ocupacional y Equinoterapia producidos en América Latina en los últimos 15 años que:

-Sean posibles de acceder de forma digital.

-Estén escritos en español/portugués.

-Todos aquellos textos que sean, trabajos de investigación, revisiones bibliográficas, artículos científicos, artículos de revistas de TO, tesis, tesinas y relatos de experiencias.

-Los autores de los textos sean Terapistas Ocupacionales.

-Nombren a la Terapia Ocupacional o conceptos de la misma.

●Criterios de Exclusión:

- Presentaciones en formato de posters, power points y audiovisuales (vídeos y audios).

- Aquellas producciones de conocimiento que aborden las Terapias Asistidas con Animales a nivel general.

- Aquellas producciones de conocimiento que no permitan visibilizar el rol del TO en la Equinoterapia.

Universo y muestra de la **Matriz de Datos 2:**

2. Todos los profesionales de TO entrevistados, que se desempeñen en el área de Equinoterapia en la Argentina.

Se trató de una muestra no probabilística, no aleatoria. Se realizó un rastreo exhaustivo para identificar a aquellos Terapistas Ocupacionales que se desempeñaban en los Centros y Fundaciones de Equinoterapia registrados en los resultados de la Encuesta producida por La Red Argentina de Equinoterapia a partir de año 2018.

Siguiendo a García Ferrando en Rubio y Varas (2016), se trató de un muestreo por cuotas y por bola de nieve. Con respecto al primero, se diseñó una muestra representativa del Universo en función de una serie de variables que se consideraron adecuadas al objeto del trabajo final integrador. Se tomaron los datos de la encuesta de la Red Argentina de Equinoterapia a partir del año 2018 donde se encuentran todos los centros que han respondido a la misma, siendo estos un total de 129. Entre ellos, se indagó si contaban con Terapeutas Ocupacionales en sus equipos interdisciplinarios y a partir de allí se seleccionaron a los profesionales de distintas provincias de la Nación y regiones, que cuenten con un año de experiencia, para realizar las entrevistas. A través de estas se buscó conocer las experiencias de los terapeutas en diferentes contextos y así poder nutrirse de las diversas vivencias y subjetividades de los mismos.

Asimismo, también se llevó a cabo un muestreo por bola de nieve para lograr contactarse con un mayor número de profesionales que cumplieran con los criterios de inclusión previamente mencionados. A lo largo de las entrevistas muchas de las Terapistas Ocupacionales refirieron conocer a otras colegas en el área, quienes luego fueron entrevistadas.

Dentro de dicho muestreo, se encuentra en este caso, un muestreo de casos guía, también llamado por el autor “estratégico”, ya que se entrevistó a aquellos profesionales de TO que por sus conocimientos y experiencias aportaran riqueza informativa al trabajo de investigación (Rubio y Varas, 2004).

● **Criterios de Inclusión:**

Formaron parte de la muestra todos los terapeutas ocupacionales, terapeutas ocupacionales y Licenciados en Terapia Ocupacional entrevistados, que se desempeñan en el área de Equinoterapia en la Argentina que:

- Se encuentren trabajando en Centros y/o Fundaciones de Equinoterapia registrados por la encuesta de la Red Argentina de Equinoterapia.

- Cuenten con un año de experiencia en la práctica.

● **Criterios de Exclusión:**

- Aquellos terapeutas ocupacionales que no brinden su consentimiento informado.

- Terapeutas Ocupacionales que cuenten con otro título y desempeñen su rol en el campo desde otra disciplina.

- Terapeutas Ocupacionales que únicamente ejerzan el rol de gestión en la institución.

- Aquellos Terapeutas Ocupacionales que trabajan en el mismo Centro de Equinoterapia.

7.3. Definiciones Operacionales

Matriz de Datos:

-**U.A1:** Cada uno de los textos de TO y Equinoterapia de América Latina publicados en los últimos 15 años.

Variable 1. Año de publicación

R: 2005- 2006 - 2007-2008- 2009- 2010- 2011- 2012- 2013-2014- 2015- 2016 -2017- 2018-2019-2020.

I: Se identifica en el texto el año de publicación.

Eje de análisis 1: País de realización

Categorías:

- Argentina

- Brasil

-Chile

-México

-Ecuador

-Otro ¿Cuál?

I: Se identifica de qué países provienen los textos.

Eje de análisis 2: Tipo de publicación.

Categorías:

- Artículo científico.
- Tesis/tesina.
- Revisión Bibliográfica.
- Relatos de experiencias profesionales.
- Otros: ¿Cuál?

I: Se identifica en el texto que tipo de producción de conocimiento es.

Variable 2: Tamaño de la muestra

R:

- (0 a 100)
- No aplica

I: Se identifica el tamaño de muestra que utiliza el autor del texto para realizar su investigación.

Eje de análisis 3: Grupo etario que abordan los textos:

Categorías:

- Niños
- Adolescentes
- Adultos
- Más de uno. ¿Cuáles?

I: Se identifica en el texto el grupo etario que abordan los mismos.

Se entiende por niños a todos aquellos que se encuentren entre los 0 y los 12 años de edad; por adolescentes, a aquellos comprendidos entre las edades de 13 y 19; y a adultos aquellos que cuenten con 20 años de edad en adelante.

-Eje de análisis 4: Diagnóstico que abordan los textos.

Categorías:

- Con diagnóstico:
- Parálisis Cerebral
- Esquizofrenia
- Síndrome de Down
- Trastorno del Espectro Autista
- Más de uno: especificar cuales.
- Sin diagnóstico
- Otro: ¿Cuál?

I: Se identifica en el texto si la población de estudio cuenta con un diagnóstico y en caso de presentarlo cuál.

Eje de Análisis 5: Marcos de Referencia y Modelos propios de TO abordados en los textos.

- **Categorías:**
- Modelo de la Ocupación Humana (MOHO)
- Modelo Canadiense del Desempeño Ocupacional
- Teoría del Neurodesarrollo
- Teoría de la Integración Sensorial
- Más de uno ¿Cuales?
- Otro: ¿Cuál?
- No aplica.

I: Se identifican los Marcos de Referencia y Modelos propios de TO abordados en el texto de forma explícita o implícita, a través de los conceptos utilizados, tanto en el título como en el desarrollo del trabajo. En caso de no ser nombrados, se infieren por medio de los autores citados, el discurso del autor y los diagnósticos con los que se trabaja.

- Modelo de la Ocupación Humana (MOHO)
- Conceptos posibles: volición (causalidad personal, intereses y valores), habituación (hábitos y roles), capacidad de desempeño, elecciones de actividad, actividad significativa, etapas de intervención: exploración, competencia y logro.
- Autor referencial: Kielhofner
- Modelo Canadiense del Desempeño Ocupacional

- Conceptos posibles: (espiritualidad, autocuidado, productividad y ocio, componentes del desempeño: características físicas, cognitivas y emocionales, enfoque centrado en la persona)

- Autores referenciales: Kronenberg y Algado.

- Teoría del Neurodesarrollo

- Conceptos posibles: inhibición, patrón motor, equilibrio, desarrollo psicomotor, coordinación, movimiento funcional, control postural, tono muscular, patrón de marcha.

- Autor referencial: Bobath.

- Teoría de la Integración Sensorial

- Conceptos posibles: procesamiento sensorial, estímulo, respuesta, sistema táctil, propioceptivo y vestibular, problemas del procesamiento: modulación, discriminación.

- Autor referencial: Ayres

Eje de Análisis 6: Funciones corporales

-Categorías:

- Funciones Mentales

- Función Neuromusculo-esquelético y relación con el movimiento

- Cardiovascular, hematología, inmunología, funciones del sistema respiratorio

- Funciones de la voz y el habla; digestivas, metabólicas y funciones del sistema endocrino, funciones genitourinarias y funciones reproductivas

- Función de la piel y estructuras relacionadas

-I: Se identifica en los textos de forma explícita o implícita cuáles son las habilidades del desempeño ocupacional que se trabajan. En caso de no ser nombradas se infiere por el discurso del autor y el diagnóstico y grupo etario con el que se trabaja. Las categorías no son excluyentes entre sí.

- Funciones Mentales: específicas (cognitivas superiores, funciones de la atención, funciones de la memoria, funciones de la percepción, funciones del pensamiento, funciones mentales relacionadas con la sucesión de movimientos complejos, funciones emocionales, experiencia relacionadas con uno mismo y con el tiempo); globales (conciencia, orientación, temperamento y personalidad, energía y manejo y dormir); sensoriales (funciones visuales, funciones auditivas, funciones vestibulares, funciones gustativas, funciones olfativas, funciones propioceptivas, funciones táctiles, dolor y sensibilidad a la temperatura y presión)

- Función Neuromusculo-esquelético y relación con el movimiento: articulares y de huesos (movilidad articular y estabilidad articular); función muscular (potencia muscular, tono muscular y resistencia muscular); funciones de movimiento (reflejos motores, reacciones involuntarias de movimiento, control de movimientos voluntarios y patrones motores)

Eje de Análisis 7: Habilidades del desempeño ocupacional

-Categorías:

- Habilidades Motoras
- Habilidades de Procesamiento
- Habilidades de Interacción Social

-I: Se identifica en los textos de forma explícita o implícita cuáles son las habilidades del desempeño ocupacional que se trabajan. En caso de no ser nombradas se infiere por el discurso del autor y el diagnóstico y grupo etario con el que se trabaja. Las categorías no son excluyentes entre sí.

- Habilidades Motoras: estabiliza, alinea, posiciona, alcanza, se inclina, agarra, manipula, coordina, mueve, levanta, camina, transporta, calibra, mueve con fluidez, tolera físicamente, mantiene el ritmo.

- Habilidades de Procesamiento: mantiene el ritmo, atiende, sigue el objetivo, escoge, usa, maneja con cuidado, pregunta, inicial, continua, secuencia, termina, busca/ localiza, recoge, organiza, guarda, esquiva, nota/ responde, ajusta, acomoda, se beneficia.

- Habilidades de Interacción Social: se acerca/ comienza, concluye/ termina, produce lenguaje, gesticula, habla fluidamente, se gira hacia, mira, se coloca, toca, regula, pregunta, responde, revela, expresa emociones, discrepa, agradece, transiciona, responde a tiempo, mide la respuesta, se turna, iguala el lenguaje, reconoce/alienta, empatiza, sigue el objetivo, acomoda, se beneficia.

Eje de Análisis 8: Áreas Ocupacionales en las que se trabaja.

-Categorías:

- Actividades Básicas de la Vida Diaria
- Juego
- Educación
- Participación Social

- Otras ¿Cuáles?
- Más de una ¿Cuales?

I: Se identifica en los textos de forma explícita o implícita cuáles son las Áreas Ocupacionales que se trabajan. En caso de no ser nombradas se infiere por el discurso del autor y el diagnóstico y grupo etario con el que se trabaja. Las categorías no son excluyentes entre sí.

- Actividades Básicas de la Vida Diaria: bañarse/ ducharse, ir al baño, higienizarse en el inodoro, vestirse, deglutir/comer, alimentación, movilidad funcional, cuidado de dispositivos de atención personal, higiene y arreglo personal, actividad sexual.

En caso de que el autor mencione las actividades de cuidado y mantenimiento, higiene, equipamiento, alimentación y descanso, del caballo; se infiere que se trabaja sobre dicha ocupación.

- Juego: exploración y participación del juego.

En caso de que el autor mencione la participación en actividades recreativas y lúdicas. Se identifica si el juego es utilizado como medio terapéutico o como fin en sí mismo.

- Educación: participación en la actividad formal, exploración de las necesidades educativas informales o de interés personal y la participación en la educación personal informal.

- Participación Social: participación en la comunidad, en la familia y con compañeros y amigos.

Eje de Análisis 9: Principales objetivos planteados de los textos

-Categorías:

- Identificar los beneficios de la intervención del TO en Equinoterapia.
- Incrementar la producción de conocimiento publicada de TO en Equinoterapia.
- Demostrar el reconocimiento de los profesionales, su desempeño y los resultados obtenidos mediante el uso de la terapia equina.
- Fomentar la participación del TO en el campo de la Equinoterapia.
- Más de uno.
- Otros, ¿Cuáles?

I: Se identifica el principal objetivo planteado en cada texto a través del objetivo general y en caso de encontrarse implícito, a través del discurso del autor (al mencionar las palabras: intención, propósito, fin, meta) y por interpretación a partir del problema planteado:

-Identificar cambios de la intervención del TO en Equinoterapia: en caso de que se analice una muestra antes y después de la intervención del TO, o en caso de que se comparan dos grupos muestrales, uno que participe y otro que no.

-Incrementar la producción de conocimiento existente de TO en Equinoterapia: en caso de que se realice una revisión de la literatura y se busque recopilar la producción de conocimiento acerca de la TO y la Equinoterapia.

-Fomentar la participación del TO en el campo de la Equinoterapia: a partir de la implementación de guías de actividades desarrolladas por un TO en centros de Equinoterapia, al buscar que los TO se incluyan en los equipos de trabajo.

Eje de Análisis 10: Rol del TO en Equinoterapia.

Categorías:

- Evaluar el desempeño ocupacional.
- Idear un plan de tratamiento acorde a las necesidades del niño.
- Graduar y adaptar las actividades.
- Construir un vínculo con el paciente y crear un ambiente de armonía.
- Asesorar a las familias, a otros profesionales y a los técnicos.
- Promover el desempeño ocupacional a través del caballo.
- Acompañar los movimientos del caballo y corregir la postura del paciente arriba de éste.
- Promover la salud y la calidad de vida de los pacientes.
- Más de una ¿Cuáles?
- Otras ¿Cuáles?
- No aplica

I: Se identifica en los textos el Rol del TO en Equinoterapia en caso de que los autores lo mencionen. De no ser así, se identifican las funciones o tareas que cumplen los TO en los centros de Equinoterapia y de esta manera poder plasmar el rol del mismo. De ser así, se reconocen ciertas acciones como ser, elaborar, aplicar, evaluar; diseñar; implementar; asesorar; participar; realizar; planificar; promover; prevenir; recuperar y/o rehabilitar.

Eje de Análisis 11: Conclusiones de los textos

Categorías:

- El desempeño del terapeuta ocupacional mostró ser eficiente.
- Aún es escaso el número de búsquedas que aborden la práctica del terapeuta ocupacional en la Equinoterapia, necesitando de más estudios acerca del tema.
- La literatura no presenta claramente el rol del TO en Equinoterapia.
- Necesidad de continuar fomentando la Equinoterapia como medio terapéutico.
- La Equinoterapia aporta experiencias significativas al paciente y permite mejoras en cuanto a los aspectos cognitivos, motores, emocionales y sociales, como así también beneficios en el área de ABVD, juego, participación social, incrementando así el desempeño ocupacional del mismo.
- Otras, ¿cuáles?

I: Se identifica en los textos las conclusiones obtenidas a partir de la investigación y/o revisión realizada. En cuanto a los cambios en la población, los aportes del TO y la producción de conocimiento de Terapia Ocupacional en el área.

Matriz de Datos 2:

UA: Cada uno de los profesionales de TO, que se desempeñan en el área de Equinoterapia, que residen en Argentina.

-Variable 1: Años de experiencia como TO en el campo de la Equinoterapia.

R:

- 1 a 2 años
- + de 2 años
- + de 5 años
- + de 10 años

I: Pregunta de entrevista, ¿Cuántos años de experiencia tiene como TO en el campo de la Equinoterapia?

Eje de análisis 1: Formación del terapeuta ocupacional entrevistado.

Categorías:

- Cursos de Terapia Ocupacional
- Cursos en relación al caballo
- Jornadas
- Capacitaciones
- Reuniones interdisciplinarias
- Supervisiones con referentes en el área
- Certificación
- Más de uno ¿Cuáles?
- Otra ¿Cuál?

I: Pregunta de entrevista, ¿Podría contar sobre el recorrido de la misma? Incluyendo los lugares en los que se formó y medios utilizados en el transcurso de su formación (cursos/ jornadas/ seminarios/ ateneos / voluntariados).

Eje de análisis 2: Trayectoria de TO en el área.

Categorías:

- Conocieron la Equinoterapia a través de prácticas y voluntariados.
- Conocieron la Equinoterapia previamente a conocer la discapacidad.
- Conocieron la Equinoterapia una vez comenzada la carrera de Terapia Ocupacional.
- Formaron su propio Centro de Equinoterapia.
- Más de uno. ¿Cuáles?
- Otros. ¿Cuáles?

I: Pregunta de entrevista, ¿Podría contar su trayectoria como TO en el área? Se indagará sobre su práctica como terapeuta ocupacional en el campo de la Equinoterapia, considerando sus inicios, donde comenzó a trabajar, si realizó voluntariados, quienes fueron sus referentes en el área.

Eje de análisis 3: Marcos de Referencia y Modelos propios de TO.

Categorías:

- Modelo de la Ocupación Humana
- Modelo del Desempeño Ocupacional

- Terapia del Neurodesarrollo
- Teoría de la Integración Sensorial
- Más de uno ¿Cuáles?
- Otros ¿Cuáles?

I: Pregunta de entrevista ¿Se basa en algún Marco de referencia o Modelo propio de TO? ¿Cuál/es? ¿Cómo lo aborda en su práctica?

Eje de análisis 4: Rol del TO en Equinoterapia.

Categorías:

- Evaluar el desempeño ocupacional de los pacientes
- Planificar programas y actividades
- Graduar y adaptar las actividades según las necesidades de los pacientes
- Asesorar a las familias y a otros profesionales.
- Promover el desempeño ocupacional a través del caballo
- Coordinar el equipo de trabajo
- Cumplir con tareas de gestión
- Más de uno ¿Cuáles?
- Otro ¿Cuál?

I: Pregunta de entrevista, dentro del equipo interdisciplinar en el cual se encuentra inmerso, ¿Cuáles son las funciones que cumple como TO? ¿Que cree que lo distingue del resto de los profesionales?

-Eje de Análisis 5: Objetivos del TO

Categorías:

- Que los pacientes logren incrementar el compromiso y su participación en las actividades de la vida diaria con el mayor grado de independencia posible
- Que los pacientes incrementen su estado de bienestar y calidad de vida.
- Brindar un espacio recreativo y lúdico.
- Más de uno.
- Otro. ¿Cuál?

I: Pregunta de entrevista: desde su perspectiva ¿Cuál es el principal objetivo de su intervención? ¿Que busca alcanzar como TO?

-Eje de análisis 6: Aportes del caballo

Categorías:

- Los principios terapéuticos del caballo como eje fundamental de la Equinoterapia.
- Promoción del vínculo socio afectivo entre el paciente, el profesional y el caballo.
- El caballo como coterapeuta, motivador y facilitador para el logro de objetivos y la adquisición del aprendizaje.
- Cambio en la mirada y el empoderamiento que se produce en los pacientes a la hora de montar.
- Más de uno. ¿Cuáles?
- Otras ¿Cuáles?

I: Pregunta de entrevista, desde su experiencia, ¿Qué cree que aporta el trabajo con caballos en su práctica? ¿En qué sentido es un facilitador para el logro de sus objetivos?

-Eje de análisis 7: Barreras al trabajar con caballos.

Categorías:

- Posibles accidentes al ser un ser vivo.
- Altos costos de mantenimiento y cuidados.
- El factor climático al ser una actividad al aire libre.
- Más de uno ¿Cuáles?
- Otros ¿Cuáles?

I: Pregunta de entrevista, ¿Qué barreras encuentra al trabajar con caballos?

Eje de análisis 8: Impacto en la práctica según la regulación de la Ley de Equinoterapia a nivel Provincial.

Categorías:

- Falta de inclusión del TO en los equipos interdisciplinarios.
- Falta de acceso de las personas a la terapia.

- Impacto en la formación y capacitación en Equinoterapia.
- Más de uno ¿Cuáles?
- Otros ¿Cuáles?

I: Pregunta de entrevista, conocemos la situación actual de la Ley de Equinoterapia en su provincia, ¿Cómo impacta esto en el desarrollo de la práctica?

Eje de Análisis 9: Grupo etario de la población con la que trabaja el TO.

Categorías:

- Niñez
- Adolescencia
- Adultez

I: Pregunta de entrevista: En cuanto a la población con la que trabaja ¿A qué grupo etario pertenece?

Se entiende por niños a todos aquellos que se encuentren entre los 0 y los 12 años de edad; por adolescentes, a aquellos comprendidos entre las edades de 13 y 19; y a adultos aquellos que cuenten con 20 años de edad en adelante.

Eje de análisis 10: Diagnóstico:

Categorías:

- Con diagnóstico:
- Parálisis Cerebral
- Esquizofrenia
- Síndrome de Down
- Trastorno del Espectro Autista
- Más de uno: ¿Cuáles?
- Otro ¿Cuál?
- Sin diagnóstico.

I: Pregunta de entrevista, ¿qué diagnóstico presenta la población con la que trabaja?

Eje de análisis 11: Cambios en el Desempeño Ocupacional de los pacientes.

Categorías:

- Mayor compromiso en las ocupaciones.
- Incremento de la autonomía e independencia en las ocupaciones.
- Desarrollo de las habilidades.
- Adquisición de patrones de ejecución.
- Mejoras en el autoestima del paciente.
- Cambios a nivel de la conducta.

I: Pregunta de entrevista, ¿Qué cambios observa en el desempeño ocupacional del paciente a partir de la intervención de TO en Equinoterapia?

7.4 Fuentes de Datos

Al realizar la revisión bibliográfica, los textos utilizados corresponden a una fuente de datos primarias, ya que como indica Samaja (2003), los datos fueron generados por el propio equipo de investigación al crear instrumentos útiles para recolectar y analizar los textos.

Al analizar e interpretar dichos textos, se pretendió reconstruir la producción de conocimiento publicada de Terapia Ocupacional y Equinoterapia en América Latina y así poder resolver los interrogantes que impulsaron nuestro accionar. De esta manera, a partir de la recopilación y análisis de dichas producciones, y la utilización de distintos instrumentos, como ser, fichajes, grillas de Excel y preguntas a los textos, se logró la construcción de los datos que posibilitaron dar respuesta a las preguntas de conocimiento.

Por otro lado, se reconoció como fuente secundaria al Excel realizado por la Red Argentina de Equinoterapia que resume a todos los centros de Equinoterapia que han respondido a la Encuesta en el año 2018. Este brindó el acceso a los datos necesarios para poder entrar en contacto con dichos Centros y de esta manera identificar a aquellos que cuenten con Terapeutas Ocupacionales. Así mismo, se considera como fuente primaria a todos los terapeutas ocupacionales entrevistados que se desempeñan en el campo de la Equinoterapia en Argentina. La elección de dicha fuente es pertinente ya que brinda distintas miradas y por ende subjetividades, las cuales aportan de manera significativa riqueza al trabajo de investigación.

Se accedió a las fuentes primarias a través de Internet y de forma virtual. Se consultó en distintos sitios Web, como revistas, repositorios, bibliotecas digitales, entre otros, para así obtener los diferentes textos utilizados. Asimismo, debido a la situación actual de la pandemia

fue necesario comunicarse vía mail y redes sociales con los diferentes autores ante las dificultades de acceso a dichos trabajos. A su vez, para la realización de las entrevistas se contactó a terapeutas ocupacionales argentinos que se desempeñan en el campo de la Equinoterapia vía mail y facebook. Las entrevistas fueron llevadas a cabo a través de videollamadas.

7.5. Instrumentos

Para la **matriz de datos 1, Cada uno de los textos de TO y Equinoterapia de América Latina**, se confeccionó un documento de Excel, que permitió categorizar los textos encontrados en cuanto a la producción de conocimiento de TO y Equinoterapia en América Latina. El mismo contó con nombre del texto, citas en normas APA; autor; año; país y mínima descripción de conceptos principales a modo de resumen. Así mismo, las categorías correspondieron a, Equinoterapia a nivel general, Equinoterapia y diagnóstico, Equinoterapia y TO, Equinoterapia, TO y América Latina. Además, se realizó un fichaje de dichos textos para lograr un adecuado rastreo del arte, donde se incluyeron citas, conceptos generales, ideas centrales y los autores correspondientes; por lo que se identificaron aquellos textos pertinentes para la revisión de la producción de conocimiento existente en TO y Equinoterapia en América Latina.

En cuanto a la **matriz de datos 2, Cada uno de los profesionales de TO que se desempeñen en el área de Equinoterapia que residan en Argentina**, se realizó un Excel que detalla los Centros de Equinoterapia que cuentan con Terapeutas Ocupacionales dentro de sus equipos de trabajo incluyendo el respectivo Centro en el cual trabaja, la provincia donde reside, su nombre y contacto, ya sea mail o número de teléfono.

Asimismo, se confeccionó una entrevista semi-estructurada que permitió indagar sobre el desempeño profesional de los mismos. Se pensaron preguntas para profundizar sobre su trayectoria en el campo de la Equinoterapia, su formación en el área, el rol, los alcances e incumbencias de la profesión en el campo, la población con la que trabaja, Marcos de Referencia y Modelos propios que aborda y su contexto circundante en relación a la Ley Provincial de Equinoterapia

8. ANÁLISIS

1. Procesamiento y Sistematización

Matriz de Datos 1:

Para la primer Matriz de datos que incluyó la Unidad de Análisis 1: **Cada uno de los textos de TO y Equinoterapia de América Latina**, se realizó una carpeta de Google Drive que contó con todos los textos de la muestra analizados. Éstos fueron numerados para facilitar su identificación. Así mismo, se confeccionó un instrumento en formato de Libro de Excel, denominado **“Matriz 1”** para visualizar de forma clara las diferentes variables y ejes de análisis existentes. El mismo, contó con diversas hojas, la primera de éstas contenía las variables y ejes de análisis de la Matriz en cuestión, en forma de columnas, diferenciando cada una por colores para permitir comparar y hacer cálculos entre una y otra. En cuanto al resto de las hojas, las mismas se denominaron según las siguientes variables:

- Año de publicación: **“AÑO”**
- Tipo de producción de conocimiento: **“TIPO”**
- Tamaño de muestra: **“MUESTRA”**
- País de realización: **“PAÍS”**
- Grupo Etario: **“GRUPO ETARIO”**
- Diagnóstico: **“DIAGNÓSTICO”**

N° DE TEXTO	AÑO	PAÍS	TIPO	TAMAÑO	GRUPO ETARIO	DIAGNÓSTICO
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						

Luego, se realizó una carpeta de Google Drive denominada **“Matriz 1”** que incluyó dos documentos clasificados según los ejes de Análisis en donde se volcaron los datos según las categorías de cada uno de los textos:

- Marcos de referencia y modelos propios de TO abordados en los textos: **“MARCOS Y MODELOS”**

- Funciones corporales que se abordan: **“FUNCIONES CORPORALES”**
- Habilidades del Desempeño Ocupacional que se abordan: **“HABILIDADES DEL D.O”**

- Áreas ocupacionales en las que se trabaja: **“ÁREAS OCUPACIONALES”**
- Principales objetivos planteados en los textos: **“OBJETIVOS”**
- Alcances e incumbencias de la Intervención del TO en Equinoterapia: **“ROL DEL TO”**

- Resultados de los textos: **“CONCLUSIONES”**

Dicha sistematización fue realizada para facilitar el alcance de los objetivos planteados. Tanto con la Carpeta de Google Drive, como con el Libro de Excel, se identificaron y clasificaron los trabajos de investigación sobre Equinoterapia realizados por terapeutas ocupacionales de Latinoamérica, según las variables y/o ejes de análisis planteados.

Variable 1: Año de publicación (v.cuantitativa, continua, intervalar): Dentro de la Hoja **“AÑO”**, se realizó una tabla de dos columnas, el número de texto y el año de publicación correspondiente.

Variable 2: Tamaño de la muestra (v. cuantitativa, discreta, de razón): Dentro de la Hoja **“MUESTRA”** se realizó una tabla de dos columnas que indicaba el número de texto y el número de muestra, para determinar el tamaño de la muestra de cada uno de los textos.

Eje de Análisis 1: Países de realización (v.cualitativa, politómica, nominal): Dentro de la Hoja del Libro de Excel se indicó para cada uno de los textos el **“PAÍS”** de realización de los mismos.

Eje de Análisis 2: Tipo de producción de conocimiento (v. cualitativa, politómica, nominal): Dentro de la Hoja del Libro de Excel se indicó para cada uno de los textos el **“TIPO DE PRODUCCIÓN”** que permitió conocer el estado actual del conocimiento de TO en Equinoterapia.

Eje de Análisis 3: Grupo etario que abordan los textos (v. cualitativa, politómica, nominal): Dentro de la Hoja del Libro de Excel se indicó el “**GRUPO ETARIO**” de la población al cual hacen referencia cada uno de los textos.

Eje de Análisis 4: Diagnóstico que abordan los textos (v.cualitativa, politómica, nominal): Dentro de la Hoja del Libro de Excel, se indicó el “**DIAGNÓSTICO**” al cual hacen referencia los textos.

Eje de Análisis 5: Marcos de Referencia y Modelos propios de TO (cualitativa, politómica, nominal): Dentro del documento de Google Drive se indicaron los “**MARCOS Y MODELOS**” que se abordan en los textos para lograr el análisis exhaustivo de cada uno de los mismos.

Eje de Análisis 6: Funciones corporales que se abordan en los textos (cualitativa, politómica, nominal): Dentro del documento de Google Drive se indicaron las “**FUNCIONES CORPORALES**” que se abordan en los textos para lograr el análisis exhaustivo de cada uno de los mismos.

Eje de Análisis 7: Habilidades del desempeño ocupacional (cualitativa, politómica, nominal): Dentro de Google Drive se indicaron las “**HABILIDADES DEL D.O**” que abordan los textos para lograr un análisis exhaustivo de cada uno de los mismos.

Eje de Análisis 8: Áreas ocupacionales mencionadas en los textos (cualitativa, politómica, nominal): Dentro del documento de Google Drive se indicaron las “**ÁREAS OCUPACIONALES**” que se abordan en los textos.

Eje de Análisis 9: Objetivos de los textos (v. cualitativa, politómica, nominal): Dentro del documento de Google Drive se indicaron los “**OBJETIVOS DE LOS TEXTOS**” planteados, con el fin de visualizarlos de forma conjunta y poder realizar un análisis y categorización de los mismos.

Eje de Análisis 10: Rol del TO (v. cualitativa, politómica, nominal): Para el siguiente eje de análisis se realizó un documento de Google Drive llamado “**ROL DEL TO**”, dentro de la carpeta “**Matriz 1**”. En el mismo, para cada texto se volcaron los datos respondientes a dicho eje de análisis.

Eje de Análisis 11: Resultados de los textos (v. cualitativa, politómica, nominal): Para el siguiente eje de análisis se realizó un documento de Google Drive llamado

“**CONCLUSIONES**”, dentro de la carpeta “**Matriz 1**”. En el mismo, para cada texto se volcaron los datos que responden a dicho eje de análisis.

Matriz de Datos 2:

Para la **Matriz de datos 2** que incluyó la Unidad de Análisis: Cada uno de los profesionales de TO que se desempeñen en el área de Equinoterapia que residan en Argentina se identificaron a los Terapeutas Ocupacionales que se desempeñan laboralmente en Centros de Equinoterapia en la Argentina. Los mismos fueron numerados para facilitar su identificación. Se realizó un índice de referencias.

T.O ENTREVISTADOS	
T.O 1	1° T.O ENTREVISTADO
T.O 2	2° T.O ENTREVISTADO
T.O 3	3° T.O ENTREVISTADO
T.O 4	4° T.O ENTREVISTADO
T.O 5	5° T.O ENTREVISTADO
T.O 6	6° T.O ENTREVISTADO
T.O 7	7° T.O ENTREVISTADO
T.O 8	8° T.O ENTREVISTADO
T.O 9	9° T.O ENTREVISTADO
T.O 10	10° T.O ENTREVISTADO
T.O 11	11° T.O ENTREVISTADO
T.O 12	12° T.O ENTREVISTADO
T.O 13	13° T.O ENTREVISTADO

En primer lugar, se llevó a cabo una desgrabación de las entrevistas realizadas a los TO y una transcripción de las respuestas a preguntas abiertas. Luego se realizó un segundo Libro de Excel llamado “**Matriz 2**” correspondiente a la matriz de datos n° 2. La primer Hoja de Excel llamada “**AÑOS EN EQUINO**” contó con una tabla de dos columnas. La primera contenía al TO entrevistado, al cual se le asignó un número para identificar y ordenar la información y la segunda columna, los valores correspondientes en relación a los años de Experiencia como TO en el campo de la Equinoterapia. Para facilitar su análisis se calculó el promedio de los años de experiencia en el campo de la Equinoterapia.

Por otro lado, se realizó una carpeta de Google Drive llamada “**MATRIZ 2**” que incluyó diferentes carpetas clasificadas por los siguientes ejes de Análisis:

- Eje de Análisis 1: Instancias de formación del profesional: **“FORMACIÓN”**
- Eje de Análisis 2: Trayectoria de TO en el área: **“TRAYECTORIA”**
- Eje de análisis 3: Marcos de referencia y Modelos propios de TO: **“MARCOS Y**

MODELOS”

- Eje de análisis 4: Rol del TO: **“ROL”**
- Eje de análisis 5: Objetivos del TO: **“OBJETIVOS DEL TO”**
- Eje de análisis 6: Aportes del caballos **“APORTES DEL CABALLO”**
- Eje de análisis 7: Barreras al trabajar con caballos : **“BARRERAS”**
- Eje de análisis 8: Impacto en la práctica según la regulación de la Ley de

Equinoterapia a nivel Provincial: **“REGULACIÓN”**

- Eje de análisis 9: Grupo etario de la población con la que trabaja: **“GRUPO**

ETARIO”

- Eje de análisis 10: Diagnóstico de la población con la que trabaja:

“DIAGNÓSTICO”

- Eje de análisis 11: Cambios en el Desempeño Ocupacional de los pacientes:

“CAMBIOS DEL D.O”

Una vez realizadas las entrevistas se volcaron las respuestas en los documentos de Google Drive, correspondientes a cada variable para visualizar la información obtenida de forma precisa y ordenada, con el fin de lograr un análisis exhaustivo y una categorización de la misma. Asimismo, al contar con todas las respuestas de los TO dentro de un mismo documento, se buscó identificar semejanzas y diferencias entre las mismas.

Dicha sistematización fue realizada para facilitar el alcance de los objetivos planteados. A partir de la Carpeta de Google Drive y del Libro de Excel, se analizó el rol de los terapeutas ocupacionales argentinos, basándose en las experiencias de los mismos.

2. Análisis y Resultados

Para el TFI se creyó pertinente utilizar un análisis de datos de tipo mixto, es decir, cualitativo y cuantitativo.

Por un lado, el análisis cuantitativo estuvo centrado en la variable, debido a que los datos que se obtuvieron se analizaron de acuerdo a los valores de cada variable

(Samaja,2002). Para esto, se utilizaron herramientas de la estadística descriptiva: entre ellas tablas de frecuencias para el análisis univariado. Una vez realizadas, se presentaron los datos en gráficos de columnas o de torta para permitir una visualización más clara de los mismos.

Por otro lado, también se recurrió a un análisis cualitativo de los datos donde se realizó un análisis de contenido, de los textos seleccionados y las entrevistas realizadas a los terapeutas ocupacionales que se desempeñan en el área de Equinoterapia. Por ende, según Minayo (2007), para reconstruir el material obtenido, fue necesario localizar las unidades de registro (palabras clave, citas, frases destacadas) y las unidades de contexto (contextualización de las unidades de registro destacadas). Dicho análisis permitió establecer conexiones y relaciones entre la información obtenida en los textos, como así también aquella obtenida en las diferentes entrevistas. A partir de esto, fue posible una caracterización de lo encontrado, para luego hacer inferencias e interpretaciones.

A continuación, se describe el análisis realizado para cada Matriz de Análisis:

Matriz 1

Variable 1: Año de publicación: Se calculó la media de los valores para facilitar el análisis. Los mismos fueron plasmados en una tabla de frecuencias donde se midieron las frecuencias absolutas, frecuencias relativas y frecuencias porcentuales que permitieron identificar la cantidad de textos existentes en cada año y así detectar los posibles cambios en el tiempo en cuanto a la cantidad de producciones realizadas. A modo de visualizar la información de forma clara se realizó un gráfico de tortas.

Tabla de frecuencia para la Variable Año de publicación de los textos de TO y Equinoterapia de América Latina en los últimos 15 años.					
AÑO DE PUBLICACIÓN	Fa	FR	F %	FA	FA%
2003-2008					
2009-2014					
2015- 2020					
TOTAL					

Eje de Análisis 2: Tipo de producción de conocimiento:Se realizó una tabla de frecuencias donde se midieron las frecuencias absolutas, frecuencias relativas y frecuencias

porcentuales, que permitieron analizar la cantidad existente según el tipo de producción. A modo de visualizar la información de forma clara se realizó un gráfico de columnas.

Tabla de frecuencia para la Variable Tipo de Producción de conocimiento de los textos de TO y Equinoterapia de América Latina en los últimos 15 años.			
TIPO DE PRODUCCIÓN DE CONOCIMIENTO	FA	FR	F %
Artículo científico			
Tesis/ Tesina			
Revisión Bibliográfica			
Relatos de experiencia			
Otros			
TOTAL			

La variable Año de Publicación permitió responder al objetivo específico de identificar los cambios producidos en el tiempo en la producción de conocimiento de TO en Equinoterapia en América Latina en cuanto a la cantidad de producciones publicadas por año. Asimismo, el Eje de Análisis, Tipo de Producción, intentó responder al objetivo específico de identificar y caracterizar los trabajos de TO y Equinoterapia de América Latina entre ellos, según el tipo de producción.

De esta manera, se buscó dar respuesta al **supuesto n° 1** que plantea que la mayor cantidad de producción de conocimiento de TO y Equinoterapia en América Latina ha sido publicada en los últimos 5 años, siendo en su mayoría tesis y tesinas.

Eje de Análisis 1: Países de realización: Se realizó una tabla de frecuencias para medir las frecuencias absolutas, frecuencias relativas y frecuencias porcentuales, para analizar qué países de América Latina cuentan con mayor producción de conocimiento de TO y Equinoterapia. Para esclarecer los resultados, se plasmaron los datos en un gráfico de columnas.

A través de dicho análisis, se buscó dar respuesta al **supuesto n° 2** que indica que la mayor parte de producción de conocimiento publicada en América Latina es de Argentina, Brasil y Chile.

Tabla de frecuencia para la Variable País de realización de los textos de TO y Equinoterapia de América Latina en los últimos 15 años.			
PAÍS DE REALIZACIÓN	FA	FR	F %
Argentina			
Brasil			
Chile			
México			
Ecuador			
TOTAL			

Variable 2: Tamaño de la muestra: Se realizó una tabla para expresar los diversos números muestrales presentados en los textos.

Se llevó a cabo dicho análisis con el fin de responder al **supuesto n° 3** que plantea que la mayor parte de los trabajos presentados cuentan con muestras pequeñas y estudios de caso único.

Eje de Análisis 3: Grupo etario que abordan los textos: Se realizó una tabla de frecuencias para observar qué grupo etario se abordó en la mayoría de los textos. A modo de visualizar la información de forma clara se realizó un gráfico de columnas.

Tabla de frecuencia para el Eje de análisis 3: Grupo etario que abordan los textos de TO y Equinoterapia de América Latina en los últimos 15 años.			
GRUPO ETARIO	FA	FR	F %
NINEZ			
ADOLESCENCIA			
ADULTEZ			
MÁS DE UNO			
NO APLICA			
TOTAL			

Eje de Análisis 4: Diagnóstico que abordan los textos: Se realizó una tabla de frecuencias para observar qué diagnóstico se abordó en la mayoría de los textos. A modo de visualizar la información de forma clara se realizó un gráfico de columnas.

Tabla de frecuencia para el Eje de análisis 4: Diagnóstico que abordan los textos de TO y Equinoterapia de América Latina en los últimos 15 años.			
DIAGNÓSTICO	FA	FR	F %
PC			
S. de Down			
TEA			
Esquizofrenia			
Otro			
Sin DX			
TOTAL			

A través de dicho análisis se buscó responder al **supuesto n° 4** que plantea que el principal grupo etario abordado en los textos es la niñez y los principales diagnósticos nombrados son el Trastorno del Espectro Autista y Parálisis Cerebral.

Eje de Análisis 5: Marcos de Referencia y Modelos propios de TO: En primer lugar, se identificó los Marcos y Modelos abordados en los textos, de forma explícita como implícita. En caso de encontrarse de forma explícita, se buscó que hayan sido mencionados en el nombre del texto o en el desarrollo del mismo. Así mismo, en caso de encontrarse de forma implícita, se identificaron palabras, citas y en mayor profundidad, se buscaron conceptos en común, a través del discurso del autor y bibliografía o autores citados. De esta forma, se buscó identificar que Marcos y Modelos son abordados por los textos, cuáles son los principales y cómo se lleva a cabo su implementación en el campo de la Equinoterapia.

Dicho análisis fue realizado para responder al **supuesto n° 5** que indica que los principales Marcos de referencia y Modelos propios encontrados en los textos utilizados en la práctica de TO y Equinoterapia son el Modelo de la Ocupación Humana, la Teoría de Integración Sensorial y la Terapia del Neurodesarrollo.

Eje de Análisis 6: Funciones Corporales que se abordan en los textos: Se identificaron las Funciones Corporales abordadas en los textos. Entre estas, funciones

mentales específicas y globales, neuromusculoesqueléticas y relacionadas con el movimiento, entre otras.

Eje de Análisis 7: Habilidades del desempeño ocupacional que se abordan en los textos: se identificaron las habilidades motoras, de procesamiento e interacción social en caso de ser abordadas en los textos.

Tanto el análisis del eje 6 como el 7 fueron realizados para responder al supuesto n° 5, que indica que **las principales funciones corporales que se abordan en los textos son las funciones mentales globales y sensoriales y las funciones neuromusculoesqueléticas y relacionadas con el movimiento; las principales habilidades del desempeño ocupacional que se abordan en los textos son las habilidades motoras y de interacción social.**

Eje de Análisis 6: Áreas ocupacionales mencionadas en los textos: En primer lugar, se identificaron las áreas ocupacionales mencionadas en los textos de forma explícita o implícita. Asimismo, se buscó reconocer las principales ocupaciones y cómo fueron abordadas desde terapia ocupacional en el campo de la Equinoterapia. Dicho análisis fue llevado a cabo para responder al supuesto n° 6 que indica que **las principales área ocupacionales abordadas por los textos son las actividades de la vida diaria, el juego, la educación, y la participación social.**

Eje de Análisis 7: Objetivos de los textos: Al contar con todas las categorías ya volcadas en el documento, se realizó una primera lectura para conocer los objetivos de los textos. Luego, se identificaron citas, palabras y conceptos en común, y en caso de ser posible, se formaron categorías de respuesta para agrupar y ordenar la información. Entre ellos “elaborar evidencia científica sobre la Terapia Ocupacional en la Equinoterapia y demostrar los beneficios de dicha terapia” entre otros.

Este análisis fue llevado a cabo para responder al supuesto n° 7 que indica que **la mayor parte de los textos plantean como objetivo incrementar la producción de conocimiento de Terapia Ocupacional y Equinoterapia en América Latina.**

Eje de Análisis 8: Rol del TO en Equinoterapia: Se identificaron citas, palabras y conceptos en común, y en caso de ser posible, se formaron categorías de respuesta para agrupar y ordenar la información, entre ellas: planificar de forma continua el tratamiento de los pacientes, evaluar las habilidades del niño, construir un vínculo con el paciente y crear un

ambiente de armonía; asesorar a los técnicos y otros profesionales que conformen el equipo de trabajo y acompañar los movimientos del caballo y corregir la postura del paciente arriba de éste. También, destacan como parte de su accionar la promoción de la salud y calidad de vida de los pacientes. A partir de las mismas, se buscó profundizar sobre el desempeño profesional del TO en el campo de la Equinoterapia.

Dicho análisis buscó responder al supuesto n° 8 que indica que **el rol del TO en Equinoterapia descrito en los textos es evaluar el desempeño ocupacional del paciente, entrenar las habilidades del mismo, graduar y adaptar las actividades, asesorar a las familias, promover el desempeño ocupacional a través del caballo.**

Eje de Análisis 9: Conclusiones de los textos: Al contar con todas las categorías ya volcadas en el documento, se hizo una primera lectura para conocer sobre las conclusiones a las que hacen referencia los textos. Luego, se identificaron las citas, palabras y conceptos en común, y en caso de ser posible, se formaron categorías de respuesta para agrupar y ordenar la información.

Cierto análisis buscó responder al segundo objetivo que hace referencia a, identificar y caracterizar los trabajos de investigación de TO y Equinoterapia de América Latina, según las conclusiones de los textos.

En conclusión, al considerar dichas variables y ejes de análisis de la Matriz 1, se esperó alcanzar el objetivo general planteado por el TFI, el cual hace referencia al análisis y caracterización de la producción de conocimiento existente sobre la TO y la Equinoterapia de América Latina.

Matriz 2

Variable 1: Años de experiencia como TO en el campo de la Equinoterapia: Para realizar el análisis se llevó a cabo una tabla de doble entrada con el número de los TO, y una columna con los años de experiencia en el campo de la Equinoterapia. De esta manera se obtuvo el promedio y el desvío estándar de los valores de dicha variable que permitió visualizar la cantidad de años de experiencia de los TO en el campo. Dicho análisis fue utilizado para poder responder al supuesto n° 9, el cual hace referencia a que los Terapeutas Ocupacionales entrevistados cuentan con un promedio de cinco años de experiencia en el campo de la Equinoterapia.

Eje de Análisis 1: Instancias de formación: Al contar con todas las respuestas de los TO en un documento de Drive, se realizó una primera lectura para conocer la formación del TO en el campo de la Equinoterapia de cada uno de los profesionales. Luego, se identificaron palabras en común que formaron categorías de respuestas, entre ellas “cursos de TO y en relación al caballo, jornadas, capacitaciones, supervisiones con referentes en el área, certificaciones” entre otros, para ordenar los datos y así facilitar su análisis.

Eje de análisis 2: Trayectoria del TO en el área: Al contar con todas las respuestas de los TO en un documento de Drive, se hizo una primera lectura para conocer la trayectoria del TO en el campo de la Equinoterapia de cada uno de los profesionales. Luego, se identificaron palabras en común que formaron categorías de “conocieron la Equinoterapia a través de prácticas y voluntariados, conocieron la Equinoterapia previamente a conocer la discapacidad, conocieron la Equinoterapia una vez comenzada la carrera de Terapia Ocupacional, formaron su propio Centro de Equinoterapia”.

Tanto el análisis del eje n° 1 como el n° 2 fueron de utilidad para conocer la formación y trayectoria en la Equinoterapia de los Terapeutas Ocupacionales entrevistados y así responder al objetivo específico.

Eje de análisis 3: Marcos de Referencia y Modelos propios de TO: Al contar con todas las respuestas de los TO en un documento de Drive, se realizó una primer lectura para conocer los Marcos y Modelos utilizados en el campo de la Equinoterapia por cada uno de los profesionales y su forma de abordaje en la práctica. Se buscó alcanzar el objetivo específico que hace referencia a identificar los Marcos y Modelos propios de TO utilizados por los profesionales entrevistados en el campo de la Equinoterapia y analizar su forma de abordaje. A su vez se buscó responder al supuesto n°10 , el cual corresponde a que **los principales marcos de referencia y modelos propios abordados por los Terapeutas Ocupacionales entrevistados son el Modelo de la Ocupación Humana, la Teoría de Integración Sensorial y la Terapia del Neurodesarrollo.**

Eje de Análisis 4: Rol del TO: Se realizó una lectura exhaustiva de las respuestas de los TO entrevistados volcadas en un documento de Google, para poder destacar las citas, palabras y conceptos en común, que sean de utilidad para describir y caracterizar el rol del TO, distinguiéndose del resto de los profesionales. En caso de ser posible, se buscó reconocer categorías que permitan ordenar la información, como ser “evaluar a los pacientes, planificar programas y actividades, graduar y adaptar las actividades según las necesidades

de los pacientes, asesorar a las familias, dirigir el tratamiento, coordinar el equipo de trabajo y cumplir tareas de gestión”.

Eje de Análisis 5: Objetivos del TO: Se realizó una lectura exhaustiva de las respuestas de los TO entrevistados volcadas en un documento de Google, para poder destacar las citas, palabras y conceptos en común, que sean de utilidad para describir y caracterizar los objetivos del TO. En caso de ser posible se buscó reconocer categorías que permitan ordenar la información.

A partir del análisis de ambos ejes, se intentó alcanzar el objetivo específico que corresponde a identificar tanto el rol del TO como sus objetivos dentro del campo de la Equinoterapia. A su vez, dicho objetivo permitió responder el supuesto n° 11, **El rol del TO en Equinoterapia planteado por los TO entrevistados es evaluar el desempeño ocupacional del paciente, entrenar las habilidades del mismo, graduar y adaptar las actividades, asesorar a las familias, promover el desempeño ocupacional a través del caballo; y su principal objetivo es que los pacientes logren incrementar el compromiso y su participación en las actividades de la vida diaria.**

Eje de Análisis 6: Aportes del caballo: Se realizó una lectura exhaustiva de las respuestas de los TO entrevistados, para poder destacar las citas, palabras y conceptos en común de utilidad para describir los aportes al trabajar con caballos y en caso de ser posible, reconocer categorías de dicho eje permitiendo ordenar la información, como ser “promoción del vínculo socio afectivo entre el paciente, el profesional y el caballo; el caballo como coterapeuta, motivador y facilitador para el logro de objetivos y la adquisición del aprendizaje; cambio en la mirada y el empoderamiento que se produce en los pacientes a la hora de montar; los principios terapéuticos del caballo como eje fundamental de la Equinoterapia”, entre otros.

Eje de Análisis 7: Barreras del caballo: Se realizó una lectura exhaustiva de las respuestas de los TO entrevistados, para poder destacar las citas, palabras y conceptos en común, que sean de utilidad para describir las barreras y en caso de ser posible, reconocer categorías que permitan ordenar la información, como ser “posibles accidentes al ser un ser vivo, altos costos de mantenimiento y cuidados, el factor climático al ser una actividad al aire libre”, entre otros.

Una vez realizado el análisis de los aportes y barreras de trabajar con caballos se comparó la información entre dichos ejes de análisis para plasmar y visualizar todo lo que conlleva el uso del caballo como herramienta, teniendo en cuenta tanto los aspectos positivos como negativos. De esta manera, se buscó identificar tanto los aportes como las barreras de trabajar con caballos, correspondiente al objetivo específico y contrarrestar la información obtenida con el supuesto el n° 12. El mismo, hace referencia a que **el principal aporte que brinda el caballo en la Equinoterapia es la creación de un vínculo socioafectivo y el aumento de la motivación del paciente mientras que, la principal barrera son los altos costos de mantenimiento de dicha terapia.**

Eje de Análisis 8: Impacto en la práctica según la regulación de la Ley de Equinoterapia a nivel provincial: Se llevó a cabo una lectura exhaustiva de las respuestas de los TO entrevistados para poder destacar las citas, palabras y conceptos en común, de utilidad para describir el impacto en la práctica en cuanto a la regulación de la Ley a nivel Provincial. En caso de ser posible, se buscó reconocer categorías que permitan ordenar la información, como ser “Falta de inclusión del TO en los equipos interdisciplinarios, falta de acceso de las personas a la terapia, impacto en la formación y capacitación en la Equinoterapia”, entre otros.

A través de dicho análisis se buscó responder al supuesto n° 13 que indica que **la regulación de la Ley de Equinoterapia Provincial impacta en la práctica del profesional de TO, en cuanto a la inclusión del TO en los equipos interdisciplinarios.**

Eje de Análisis 9: Grupo Etario de la población con la que trabaja los TO: Se realizó una tabla de dos columnas para poder analizar, comparar y caracterizar la población con la que trabajan los Terapeutas Ocupacionales entrevistados.

Eje de Análisis 10: Diagnóstico de la población con la que trabaja los TO: Se realizó una tabla de dos columnas para poder analizar, comparar y caracterizar la población con la que trabajan los Terapeutas Ocupacionales entrevistados.

Dicho análisis fue llevado a cabo para dar respuesta al supuesto n° 14 que indica que **el principal grupo etario con el que trabajan los TO entrevistados es la niñez y los principales diagnósticos abordados son Trastorno del Espectro Autista, Parálisis Cerebral y Síndrome de Down.** Asimismo, el análisis de dichos ejes permitirán responder al objetivo específico de caracterizar la población con la que trabajan los TO entrevistados.

Eje de Análisis 11: Cambios en el desempeño Ocupacional de los pacientes: Para realizar un análisis de dicho eje, se recopilaron las respuestas brindadas por los TO y se realizó una categorización de las mismas según los cambios en el desempeño ocupacional a través de la identificación de citas, palabras y conceptos de los TO, tales como, “mayor compromiso en las ocupaciones, incremento de la autonomía e independencia en las ocupaciones, desarrollo de las habilidades, adquisición de patrones de ejecución, mejoras en el autoestima del paciente, cambios a nivel de la conducta”, entre otros.

En conclusión, el análisis de las variables y Ejes de Análisis correspondientes a la **Matriz 2**, buscaron cumplir con el objetivo general de analizar el rol de los terapeutas ocupacionales basado en sus experiencias en el área.

Por último, para poder identificar la relación existente entre la producción de conocimiento publicada de TO y Equinoterapia en América Latina y los Terapeutas Ocupacionales entrevistados, fue necesario el análisis previo de todos los textos y de las entrevistas realizadas a los TO. Es así que se buscó marcar similitudes entre los mismos en cuanto a: objetivos del TO, la población con la que trabajan, los Marcos de referencia y Modelos.

9. RESULTADOS

ANALIZAR Y CARACTERIZAR LA PRODUCCIÓN DE CONOCIMIENTO EXISTENTE SOBRE LA TO Y LA EQUINOTERAPIA EN AMÉRICA LATINA EN LOS ÚLTIMOS 15 AÑOS.

● *Identificar los trabajos de investigación sobre la Equinoterapia realizados por terapeutas ocupacionales de Latino América.*

El número muestral de la producción de conocimiento de Terapia Ocupacional y Equinoterapia en América Latina publicados en los últimos 15 años fue de doce.

● *Identificar y caracterizar los trabajos de investigación de TO y Equinoterapia de América Latina, según el año de publicación, país de origen, tipos de trabajo, tamaño de muestra, grupo etario, diagnóstico, Marcos de Referencia y Modelos propios, principales funciones corporales, habilidades del desempeño ocupacional y áreas ocupacionales que se*

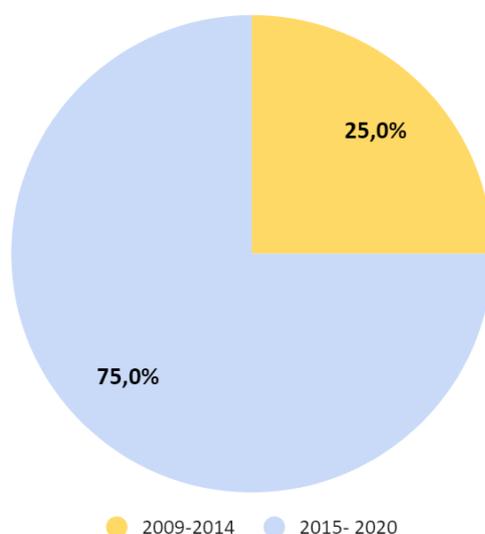
trabajan, principales objetivos planteados en los textos, rol del TO en Equinoterapia y conclusiones de los textos.

● *Identificar los cambios producidos en cuanto a la cantidad de producción de conocimiento de Terapia Ocupacional y Equinoterapia en América Latina a lo largo del tiempo.*

A partir del análisis de los textos se observa que nueve publicaciones de Terapia Ocupacional y Equinoterapia en América Latina fueron publicadas entre los años 2015 y 2020, y las tres restantes fueron publicadas entre los años 2009 y 2014, mientras que entre los años 2003 y 2008 no se encontró ninguna publicación sobre el tema en cuestión.

Año de publicación de los textos de TO y Equinoterapia de América Latina en los últimos 15 años.

Fuente: Estudiantes de la Licenciatura de Terapia Ocupacional de la Universidad Nacional de San Martín en la Ciudad de Buenos Aires del año 2020. N=12

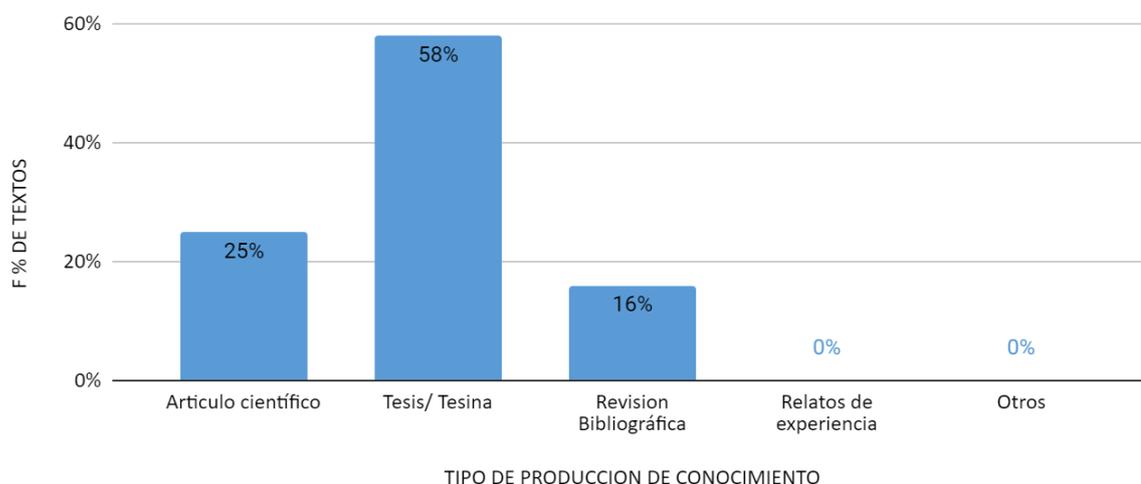


En relación a “*los cambios producidos en cuanto a la cantidad de producción de conocimiento de Terapia Ocupacional y Equinoterapia en América Latina a lo largo del tiempo*” se identificó que la misma fue publicada en su mayor parte en los últimos cinco años. Esto puede deberse a que la Terapia Ocupacional en el campo de la Equinoterapia es aún reciente, sin embargo se encuentra en crecimiento.

A partir del análisis se observa que la mayor parte de las producciones son Tesis o Tesinas de grado, representando alrededor del 60% de la muestra (7 textos). Por otro lado, el 25% son artículos científicos (3 textos), y el 16% restante son revisiones bibliográficas (2 textos).

Variable Tipo de Producción de conocimiento de los textos de TO y Equinoterapia de América Latina en los últimos 15 años.

Fuente: Estudiantes de la Licenciatura de Terapia Ocupacional de la Universidad Nacional de San Martín en la Ciudad de Buenos Aires del año 2020 N=12

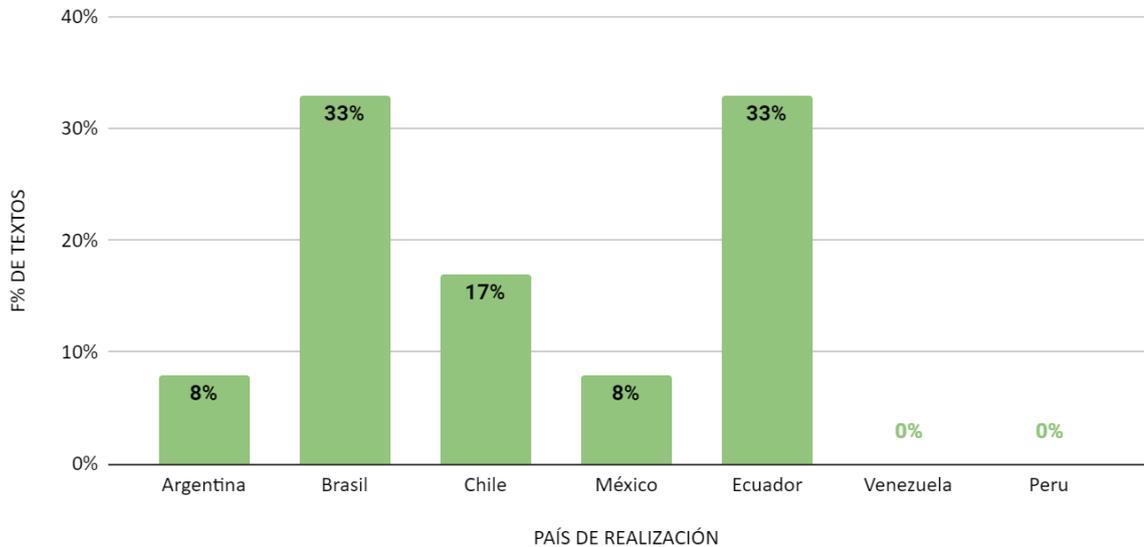


En correspondencia con el supuesto n° 1 **la mayor parte de la producción de conocimiento existente es realizada dentro de los últimos 5 años, siendo en su mayoría tesis/tesinas** nueve de los doce textos, los cuales representan el 75% de la muestra han sido publicados entre los años 2015 y 2020. Mientras que siete textos, es decir casi el 60% de la muestra son tesis/tesinas.

Dentro de los países de América Latina se destaca que el 66% (8) de los textos fueron publicados en Brasil y en Ecuador. Entre ellos, el 33% (4) de Brasil y el otro 33% (4) de Ecuador. En segundo lugar, solo el 17% (2) fueron publicados en Chile. Por último, tanto en Argentina como en México se encontró solo una publicación en los últimos 15 años.

Variable País de realización de los textos de TO y Equinoterapia de América Latina en los últimos 15 años.

Fuente: Estudiantes de la Licenciatura de Terapia Ocupacional de la Universidad Nacional de San Martín en la Ciudad de Buenos Aires del año 2020. N=12



En contraposición al supuesto n° 2 **la mayor parte de la producción de conocimiento publicada en América Latina es de Argentina, Brasil y Chile** se encontró que la mayor parte de producción de conocimiento publicada pertenece a Brasil y Ecuador. Los mismos representan el 66% del total de textos, hallándose tres textos sobre el tema en cuestión de cada país.

En relación al tamaño de la muestra, en todos los textos se observa un número muestral relativamente pequeño (2,3,4,7,12,15,16,20,28,33,63), siendo 63 el mayor número muestral. Sin embargo, solo se trata de un texto que cuente con esa cifra, mientras que la gran mayoría no supera los 30 casos. Por otro lado, el texto n° 8 “no aplica” a la variable al no especificar un número muestral.

El supuesto n°3 **la mayor parte de los trabajos presentados en la producción de conocimiento son llevados a cabo a partir de muestras pequeñas y estudios de caso único** se cumple de manera parcial, ya que se encontraron muestras pequeñas en los trabajos de investigación analizados; sin embargo no se halló ningún estudio de caso único.

A partir del análisis de la producción de conocimiento de Terapia Ocupacional y Equinoterapia existente en América Latina en relación al eje de análisis **“Funciones Corporales”** se infiere que Goncalves et. al (2019), Chavez et al (2013), Velo (2015), Salineiro et. al (2016), Dornelles Bender et al (2016), Holguín Guevara (2017), Catalan Celis

et al (2013), Altamirano et al (2016), Contreras (2017), Matos Ancel et al (2016) abordan a lo largo de sus trabajos de investigación las funciones mentales específicas, globales y sensoriales y las funciones músculo esqueléticas.

En relación a las *funciones mentales específicas*, Chavez en su estudio de investigación con niños con TEA trabaja las funciones de la atención a través de indicaciones que permitan el seguimiento de órdenes simples, las cuales entendidas como la base de cualquier actividad en dichos niños (Chavez et. al, 2013). En adición, a partir del análisis del trabajo de investigación de Velo se podría decir que la Equinoterapia es una herramienta útil para estimular las *funciones mentales específicas*, más precisamente las cognitivas superiores, ya que la misma remarca como el trabajo con caballos estimula cognitivamente el cerebro por su capacidad de estimular rítmicamente, y por lo tanto puede ser considerada como una actividad muy efectiva en el tratamiento con adultos mayores y personas con distorsiones psiquiátricas (Velo, 2015).

En la misma línea, Salineiro et. al (2016), destacan los beneficios que trae la Terapia Ocupacional asociada con la Equinoterapia al proporcionar a los pacientes con Esquizofrenia mejoras en ciertos aspectos, tales como: *aspectos cognitivos (atención, concentración, memoria y razonamiento)*, contacto con la realidad, disminución de la ansiedad, comportamiento inapropiado y la *conciencia corporal*.

Además, la autora expone cambios en adolescentes con Esquizofrenia, los cuales luego de la intervención, lograron un pensamiento organizado y coherente, pero con dificultades para concentrarse (Salineiro et. al, 2016). En concordancia Matos Ancel, observa el incremento en la motivación y confianza de los pacientes con Síndrome de Down a partir de la intervención de Equinoterapia (Matos Ancel et. al, 2016).

A partir de dicha mención por parte de los mismos tales conceptos se podrían categorizar dentro de las *funciones mentales globales* como ser, conciencia, orientación, temperamento y personalidad y *funciones mentales específicas* como ser funciones cognitivas superiores, de la atención, de la memoria, de la percepción, del pensamiento, emocionales y experiencia relacionadas con uno mismo y con el tiempo.

En referencia a las *funciones sensoriales*, Goncalves et. al (2019) destaca que el caballo es el responsable de proporcionar los diferentes *estímulos al cuerpo*, a través de la marcha del mismo, donde se activan los *receptores propioceptivos, articulares, y del sistema*

vestibular, los cuales brindan la oportunidad de promover ganancias motoras, cognitivas y de procesamiento sensorial (Goncalves et. al, 2019). De la misma manera, Matos Ancel et. al, (2016) destaca mejoras en la conciencia del esquema corporal y coordinación espacio-temporal, la reeducación del sistema nervioso sensorial, tanto del sistema propioceptivo como exteroceptivo (Matos Ancel et. al, 2016).

Por otro lado, a partir del análisis de los textos se observa que ciertos autores mencionan tanto de forma explícita e implícita las funciones músculo esqueléticas en relación a niños con Parálisis Cerebral, Síndrome de Down y TEA.

En primer lugar, Holguín Guevara (2017) a lo largo de su trabajo de investigación destaca el gran número de pacientes con Parálisis Cerebral de diferentes edades con escoliosis funcional a causa de algún trastorno motor, los cuales presentan en mayor porcentaje nulas actividades de control cefálico y de tronco y asimismo, la gran mayoría requiere de apoyo en sedestación.

Dicho esto, la autora plantea una guía de actividades que sea de utilidad para los técnicos del centro de Equinoterapia, con el propósito de lograr la adquisición de posturas beneficiosas, corrigiendo la gibosidad costal; la relajación muscular del lado convexo y el fortalecimiento del lado cóncavo de la Escoliosis.

De esta manera, se busca prevenir futuras lesiones músculo-esqueléticas en los niños con PC, proporcionar beneficios físicos como mejoras en el control postural, el equilibrio y la estabilidad, permitiendo mayor participación y disfrute de la actividad. En dicha guía se plantean variadas posturas sobre el caballo, considerando a la Equinoterapia como una herramienta que permite la modulación del *tono muscular* y la disminución de la espasticidad a través de su temperatura (Holguín Guevara, 2017).

De forma similar, el texto de Contreras (2017) se basa en la realización de un protocolo de técnicas de relajación aplicada a la rehabilitación postural mediante Equinoterapia. El mismo es dirigido a niños con Parálisis Cerebral Infantil Espástica debido a la espasticidad que presentan. Por ende, el objetivo terapéutico del protocolo es obtener resultados positivos para la disminución de espasticidad muscular mediante la relajación durante la Equinoterapia y así lograr una correcta postura y disminuir los patrones anormales que crean una mala postura y en ocasiones el acortamiento o hipotrofia de algún miembro del cuerpo. Además, a partir de dicho protocolo, se busca regular el tono muscular, controlar

los reflejos tónicos y las reacciones asociadas, mejorar el control postural y la movilidad articular (Contreras, 2017).

En adición, Goncalves et. al (2019), mencionan que a través de la marcha del caballo y los estímulos brindados, es posible regular el tono muscular del paciente con Parálisis Cerebral. Además, los mismos destacan que a partir de la Equinoterapia los niños con Parálisis Cerebral en los niveles I y II del Sistema de Clasificación de la Función Motora Gruesa (GMFCS), obtienen mejoras en las funciones motoras gruesas al estar de pie, caminar, correr y saltar (Goncalves et. al, 2019) .

A partir de lo anteriormente dicho, se concluye que en dichos textos se mencionan las funciones neuromusculoesqueléticas y relacionadas con el movimiento en relación a la Parálisis Cerebral, entre ellas la función muscular (potencia muscular, tono muscular y resistencia muscular), y las funciones de movimiento (reflejos motores, reacciones involuntarias de movimiento, control de movimientos voluntarios y patrones motores).

En segundo lugar, Matos Ancel et. al (2016), en su trabajo de investigación desarrollan las características congénitas que presentan las personas con Síndrome de Down como ser, retrasos en el desarrollo físico y mental, anomalías musculoesqueléticas en el control motor, en el tono postural, en la fuerza, e hiperextensión de las articulaciones grandes. El autor destaca a través de la bibliografía analizada los posibles beneficios de la Equinoterapia en las funciones previamente mencionadas de dicha población. Entre ellas, se encuentran las mejoras en los patrones anormales y patrones de ruptura, mejoras de la postura y del tono corporal y favorecimiento de la estabilidad articular y el equilibrio. De esta manera a lo largo del texto se observan las alteraciones en las *funciones musculoesqueléticas y relacionadas con el movimiento* (Matos Ancel et. al, 2016).

En adición, al describir las características clínicas de los niños con Síndrome de Down, Catalan Celis et. al (2013), hacen énfasis en la hiperlaxitud ligamentosa y la hipotonía, las cuales podrían contribuir a problemas motores, que por consiguiente afecten el desarrollo psicomotriz produciéndose retrasos en la adquisición de los hitos en un niño/a con Síndrome de Down, específicamente la marcha. Por lo tanto hitos tales como el control cefálico, sedestación, cargas de peso, apoyo en 4 puntos, bipedestación y posteriormente la marcha se ven retrasados.

Es así, como los autores remarcan que el paso del caballo proporciona los inputs adecuados para la adquisición de la marcha del niño/a, fortalece la musculatura que después será usada para dicho hito y regula el tono muscular. Además contribuye a la adquisición del patrón adecuado en términos de marcha por los movimientos pélvicos, activación muscular de músculos abdominales y erectores espinales (Catalan Celis et. al, 2013).

A partir de lo mencionado anteriormente, se concluye que dichos autores abordan específicamente las funciones neuromusculoesqueléticas y relacionadas con el movimiento, entre ellas la función muscular y del movimiento en niños con Síndrome de Down.

En referencia al diagnóstico del Trastorno del Espectro Autista, Dornelles Bender et. al (2016), a lo largo de su trabajo de investigación destacan las deficiencias en las *funciones neuromusculoesqueléticas y relacionadas con el movimiento* que existe en la mayor parte de las personas con TEA. Específicamente, en la coordinación motora fina y gruesa, equilibrio, fuerza, agilidad, cambios en los patrones de marcha y el tono muscular. Es por esto que los mismos remarcan la importancia de una estimulación motora de forma temprana, siendo la Equinoterapia un buen recurso para ser utilizado con dichos pacientes, utilizando el potencial del caballo como estimulador de los componentes motores (Dornelles Bender et. al, 2016).

En añadidura, Altamirano et. al (2010), resaltan las dificultades que presenta un niño con Trastorno Espectro Autista en su desarrollo motor como consecuencias de déficits sensoriales que podrían presentar dichos niños dificultando así, el logro de los hitos de acuerdo a su ciclo vital. Dicho esto, a lo largo del texto, se destaca la íntima relación que existe entre las funciones neuromusculoesqueléticas y relacionadas con el movimiento y las funciones mentales sensoriales.

Según lo mencionado anteriormente, la autora remarca que la Equinoterapia despierta en los niños y niñas con Trastorno Espectro Autista un contacto afectivo con el caballo aportando al área sensorio motriz, entendiendo que la mayoría de estos niños tienen dificultades en la marcha, no porque no puedan caminar, sino porque presentan un desajuste en la fluidez y problemas en la discriminación del estímulo propioceptivo.

Es así como, de acuerdo a las experiencias de los entrevistados, se menciona como la Equinoterapia ha favorecido el desarrollo motor de los niños y niñas con Trastorno Espectro Autista, trayendo beneficios en la conciencia corporal de los mismos a nivel propioceptivo, como ser en los desplazamientos, movilidad, y control motor. Dicho esto, los autores

remarcan la relación existente entre las funciones neuromusculoesqueléticas y relacionadas con el movimiento y las funciones mentales sensoriales (Altamirano et al, 2016) .

Por último, a partir del análisis de los textos se infiere que Lindao Bohorquez (2013) y Delgado Marin (2017) no abordan las funciones corporales a lo largo de su trabajo de investigación, ya sea de forma explícita o implícita, al no encontrarse conceptos que podrían estar relacionados con dicho eje de análisis.

Luego del análisis de la variable **“Habilidades del desempeño ocupacional”** fue posible identificar algunos autores que abordan en sus textos las habilidades motoras, de procesamiento y de interacción social, tanto de forma implícita como explícita. Entre ellos, se destacan Chavez et al (2013); Goncalves et. al (2019); Lindao Bohorquez (2013); Salineiro et. al (2016); Contreras (2017); Dornelles Bender et. al (2016); Altamirano et. al (2016) y Delgado Marin (2017).

En relación a las habilidades motoras, se cree que Goncalves et. al (2019) y Lindao Bohorquez (2013) abordan las habilidades motoras a lo largo de sus trabajos de investigación al mencionar las mejoras en niños con Parálisis Cerebral a partir de la intervención de la Equinoterapia. Entre ellas, destacan el equilibrio, la fuerza, la precisión y la motricidad fina a lo largo de las actividades (Goncalves et. al, 2019). Asimismo, Lindao Bohorquez evalúa y registra las habilidades motoras del niño sobre el caballo, *“¿puede el niño solo mover y/o sostener su cabeza, mover brazos, piernas, sentarse, pararse, caminar?”*. A partir de dicho análisis el terapeuta busca favorecer el desarrollo de dichas habilidades a lo largo de las sesiones (Lindao Bohorquez, 2013).

En adición, Contreras (2017) a lo largo de su trabajo de investigación elabora un protocolo de técnicas de relajación aplicada a la rehabilitación postural mediante Equinoterapia. El objetivo de la misma es la adquisición de las habilidades motoras a través de ejercicios neuromusculares proporcionando una participación más activa del paciente con Parálisis Cerebral durante esta etapa (Contreras, 2017).

Por otro lado, Dornelles Bender et. al (2016), en su escrito resalta que la estimulación de las habilidades motoras a través de la Equinoterapia es esencial y proporciona, además de mejorar los aspectos motores, la posibilidad de una mayor participación en otras actividades, así como actividades de la vida diaria, el ocio y la interacción social de las personas con autismo. Por ende, la autora afirma que la Equinoterapia se consolida como un

buen recurso para ser utilizado con niños con TEA con respecto a la adquisición de habilidades motoras, funcionando no solo como un agente facilitador durante las actividades, sino también utilizando el potencial del caballo como estimulador de los componentes motores (Dornelles Bender et. al, 2016).

Con respecto a las habilidades de interacción social, Dornelles Bender et. al (2016) destaca que en niños con Trastorno del Espectro Autista, existe un gran compromiso en las habilidades de interacción social, como ser un comportamiento social inapropiado, la dificultad para mantener el contacto visual, la dificultad para comprender la comunicación social del otro y el establecimiento de actividades grupales (Dornelles Bender, 2016). En otras palabras, Chavez et. al, destaca como las principales áreas afectadas en los niños con TEA la interacción social, la comunicación y la conducta. Es por esto que basa su intervención en el desarrollo de las mismas, entendiendo que el terapeuta ocupacional a través de la Equinoterapia puede intervenir en desempeño funcional con base en el seguimiento de órdenes simples para obtener un beneficio en la integración social del paciente (Chavez et. al, 2013).

Retomando lo mencionado previamente por Dornelles Bender et. al (2016), la misma remarca que los caballos son animales muy sociables que responden a estímulos humanos muy sutiles. Dicha capacidad de respuesta es importante para la adquisición del concepto de causa y efecto que permite el aprendizaje concreto de las personas con autismo, aumentando la comprensión del impacto de su comportamiento en la comunicación social. Por ende, se cree que la atención grupal se presenta como una alternativa para lograr resultados significativos con niños con TEA, lo que sugiere avances en relación con la ansiedad, la hiperactividad, los problemas de comportamiento, la resolución de problemas y la mejora de las habilidades sociales, como lo es en el contexto de las relaciones sociales que emergen el lenguaje, el desarrollo cognitivo, el autoconocimiento y el conocimiento de los demás (Dornelles Bender, 2016).

En la misma línea de pensamiento, Contreras (2017) destaca que el caballo es un animal muy perceptivo, permitiendo regular las emociones, la conducta y los comportamientos del pacientes que realizan Equinoterapia (Contreras, 2017). En adición, Altamirano et. al plantean que este tipo de intervención está centrada en los hitos del desarrollo comunicativo, social, afectivo y comportamental, entre otras. Dichas habilidades se encuentran directamente relacionadas con el desempeño en los diferentes contextos

siendo uno de éstos el juego, favoreciendo la exploración y participación del niño en esta ocupación. En otras palabras, los autores resaltan que el juego es la base para conseguir o fortalecer aquellas habilidades.

Los mismos agregan que la comunicación no se basa solo en el juego con el caballo, sino en el tipo de vínculo. Es decir, no se trata de enseñarles a montar a caballo, sino de que el niño se encuentre cerca del animal para así favorecer ajustes en la conducta y en la socialización (Altamirano et. al, 2016). De acuerdo a lo dicho anteriormente, Delgado Marín (2017) destaca que las funciones del caballo favorecen la interacción social a través del contacto del niño con el animal, como ser a través del cepillado de su pelaje, entre otras actividades (Delgado Marin, 2017). Asimismo, Goncalves et. al (2019) destacan que es posible observar contribuciones en las relaciones afectivas y sociales de los individuos a partir de la interacción entre el practicante y el caballo; lo que permitiría la búsqueda de comunicación y socialización al demostrar sentimientos. Lindao Boherquez (2013) agrega que dicha relación emocional facilita una comunicación recíproca de gesticulación (Lindao Bohorquez, 2013).

En el último texto mencionado los autores recaban las experiencias de los padres de niños con TEA quienes señalan en sus relatos que han evidenciado el desarrollo o adquisición de habilidades sociales de sus hijos, permitiendo una mayor interacción con sus pares, favoreciendo el desempeño en el juego. Asimismo, otros padres señalan que la adquisición del lenguaje favorece el desarrollo de la interacción social. Si bien es posible que el niño o niña logre interactuar sin haber adquirido un lenguaje verbal, estos padres hacen alusión al gran aporte desde la aparición del lenguaje en relación al abanico de situaciones que se pueden originar desde dicha capacidad, ya que permite que el niño o niña logre desenvolverse y darse a entender de mejor manera en los contextos en los que participa. A su vez, en la medida que el niño o niña interactúa socialmente, la adquisición y desarrollo del lenguaje se verán favorecidos.

Por otra parte, se hace mención a otros beneficios, donde el niño o niña disminuye aquellas conductas relacionadas a una sensibilidad inusual de experiencias sensoriales del entorno, tales como morder o succionar objetos, por lo que al no ejecutar dichas conductas, podrá realizar una exploración distinta, más amplia, aportando en la participación que tenga el niño o niña a la hora de jugar. En conclusión, los padres manifiestan que la Hipoterapia es un aporte para el desarrollo de diversas habilidades, refiriendo que existen cambios tanto en

sus destrezas motoras, como sensoriales, sociales y/o comunicativas, favoreciendo el desempeño de sus hijos en los diferentes contextos y ocupaciones en las que participan en la cotidianidad, siendo una de ellas el juego, lo que repercute en la exploración y participación de éste (Altamirano et. al, 2016).

En añadidura, Delgado Marin (2017) evaluó las habilidades sociales de los niños que participaron de su intervención mediante la realización de actividades durante equinoterapia y encuestas a padres y cuidadores. Luego de hacer el análisis correspondiente se observó que estos niños presentaron dificultades considerables en cuanto a la socialización y la educación. Por lo cual, la misma elaboró una guía de actividades terapéuticas socio-educativas para mejorar las habilidades sociales y cognitivas de los niños, mejorando la interacción social, la relación con los demás y aumentando la calidad de vida.

Por otro lado, Salineiro et. al (2016) en su trabajo de investigación desarrollan los síntomas negativos que presentan los jóvenes con Esquizofrenia, como ser la apatía, la abulia, la falta de iniciativa y de motivación, dificultando la cooperación y participación activa de los mismos en las actividades. Dicho esto, los autores consideran que el contacto con el caballo y los estímulos brindados por el mismo podrían mitigar los síntomas negativos de la enfermedad, estimular la socialización, la iniciativa, elevar el autoestima, entre otros beneficios reduciendo la posibilidad de nuevos brotes y contribuyendo a la preservación de los aspectos psicológicos y motores de los pacientes (Salineiro et. al, 2016).

Con respecto a las habilidades de procesamiento Delgado Marin (2017), evalúa en su trabajo de investigación el nivel de atención que presentan los niños con TEA a lo largo de la actividad, donde observó que gran parte de ellos presentó una capacidad de atención regular, y un menor porcentaje de niños mostró distraerse pero logrando volver a prestar atención, mientras que un grupo reducido de niños mostraron un nivel de atención muy bueno, siendo que cuando se les explicó la actividad su atención fue de manera sostenida y focalizada. Sin embargo, luego de la implementación de la guía de actividades socio-educativas, la mitad de los niños mostraron una capacidad de atención muy buena, realizando de forma excelente las actividades, otro porcentaje menor logró una buena realización de forma eficaz y en menor proporción, lo hicieron de forma regular (Delgado Marin, 2017).

Por último, a partir del análisis de los textos se infiere que Velo (2015), Holguin Guevara (2017), Matos Ancel et. al (2016), Catalan Celis et al (2013), no abordan las

habilidades del desempeño ocupacional a lo largo de sus trabajos de investigación, ya sea de forma explícita o implícita, al no encontrarse conceptos que podrían estar relacionados con dicho eje de análisis.

En relación a los ejes de análisis previamente mencionados se observa que el siguiente supuesto n° 5, **Las principales funciones corporales que se abordan en los textos son las funciones mentales globales y sensoriales y las funciones neuromusculoesqueléticas y relacionadas con el movimiento. Y las principales habilidades del desempeño ocupacional que se abordan en los textos son las habilidades motoras y de interacción social**, se cumplió en gran medida. Se infiere que diez de los doce textos analizados abordan las funciones del desempeño ocupacional y ocho del total mencionan las habilidades del desempeño tanto de forma implícita como explícita. En adición, solo uno de los textos hace alusión sobre las habilidades de procesamiento en relación a las mejoras observadas en los niños para atender en las actividades.

En relación a las áreas ocupacionales, se infiere que Goncalves et. al (2019), Chavez et al.(2013), Dornelles Bender et al (2016), Velo (2015), Salineiro et. al (2016), Catalan Celis et al (2013), Altamirano et al (2016), Delgado Marin (2017) abordan las mismas a lo largo de sus escritos, ya sea de manera explicita o implicita. Entre ellas se encuentran las Actividades Básicas de la Vida Diaria, las Actividades Instrumentales de la Vida diaria, la participación social y la educación.

Haciendo referencia a las “Actividades Básicas de la Vida Diaria”, Goncalves et. al (2019) vinculan las mismas con aquellas actividades requeridas en los cuidados del caballo, como ser, la alimentación, higiene y vestimenta, en cuanto al equipo apropiado. De esta forma, los autores expresan que a partir de dichas experiencias con el caballo, el paciente logrará una mayor comprensión de estas actividades (Goncalves et. al, 2019). En concordancia, Salineiro et. al (2019) agregan que el objetivo de las actividades mencionadas anteriormente es permitir una mejor captura y percepción de las mismas; porque estos momentos son ricos y facilitan una mejor comprensión de la importancia de las actividades de la vida diaria (Salineiro, et. al, 2016).

En adición, Dornelles Bender et. al (2016), mencionan que en el tratamiento de Equinoterapia el caballo actúa como motivador facilitando la participación del individuo en el cuidado del animal durante las sesiones. Entre estos, la alimentación (como por ejemplo, proporcionar zanahorias), participar en el cepillado de la crin del animal, usando un peine /

cepillo, cuidar la apariencia (embellecimiento del caballo), participar en la actividad de baño del animal, entre otros, estimulando así la adquisición de conceptos y habilidades necesarias para las actividades en el área de autocuidado.

Dicho esto, los autores evidencian mejoras en las ABVD en niños con TEA menores a ocho años, al evaluar el área de autocuidado con la Evaluación Pediátrica del Inventario de Discapacidad (PEDI) y la Medida de Independencia Funcional (FIM), donde se miden las actividades de alimentación, cuidado personal, vestido, baño y uso del baño (Dornelles Bender, et. al, 2016).

Por otro lado, si bien Chavez et. al (2013) y Catalan Celis et. al (2013) no hacen referencia a ningún área ocupacional en particular, ambos concuerdan que la Equinoterapia podría ser considerada una alternativa terapéutica para alcanzar mejoras en el desempeño de las actividades de la vida diaria, posibilitando así un mayor nivel de independencia y autonomía de las personas (Chavez, et. al, 2013; Catalan Celis, et. al, 2013). En relación con lo dicho anteriormente, Salineiro, et. al (2016) destacan los beneficios obtenidos a partir de la intervención en dicha área en jóvenes con Esquizofrenia, los cuales han logrado realizar de forma adecuada las AVD e incrementar su nivel de independencia (Salineiro, et. al, 2016).

Haciendo alusión a las “Actividades Instrumentales de la Vida Diaria”, Salineiro et. al (2016) cuentan como uno de los casos con Esquizofrenia logra tomar conciencia sobre la importancia de su tratamiento y la necesidad de tomar sus medicamentos regularmente. Por ende, es posible inferir que hubo mejoras en las AIVD en cuanto a la gestión y mantenimiento de la salud (Salineiro et. al, 2016).

A su vez, Dornelles Bender et. al (2016) remarcan las mejoras en el área de AIVD en niños con TEA menores a ocho años al evaluar los aspectos de movilidad, como ser las transferencias en ambientes exteriores e interiores y locomoción luego de la intervención en Equinoterapia (Dornelles Bender et. al, 2016).

Por otra parte, únicamente Altamirano et. al (2016) desarrollan el área de “Juego” en su texto comprendiendo al mismo como la principal ocupación para los niños y niñas. El mismo, es considerado como una actividad inherente del ser humano, que lo acompaña a lo largo de toda la vida. A su vez, involucra las primeras vivencias que se tiene con el medio ambiente que rodea al hombre. A partir de la exploración y participación de dicha ocupación, se obtienen experiencias, y consigo nuevos aprendizajes, adquiriendo a su vez diversas

habilidades motoras, cognitivas, emocionales y sociales. Dicho esto, los autores expresan que los niños con TEA presentan fijaciones y comportamientos repetitivos, por lo que el juego podría verse interferido o poco desarrollado. Por ende, entienden que su desempeño ocupacional también se verá afectado.

El juego es descrito por los mismos como una herramienta donde los profesionales pueden evaluar y evidenciar cómo el niño o niña se vincula con su contexto y con el entorno que lo rodea. Por lo tanto, es comprendido por los autores como un medio eficaz para lograr la adquisición de cualquier objetivo de tratamiento en Terapia Ocupacional infantil, ya que permite intervenir las diversas áreas ocupacionales que comprenden un conjunto de categorías de la actividad humana, las que forman parte de la vida cotidiana de las personas, tales como actividades de la vida diaria básicas, actividades de la vida diaria instrumentales, educación, trabajo, juego, tiempo libre, descanso y sueño, y participación social.

Dentro del trabajo de investigación Altamirano et. al (2016) destacan la relación entre el Juego y la Equinoterapia, en donde el animal representa un factor facilitador de un conjunto de actividades que favorecen los ajustes de conducta y socialización, lo cual puede verse reflejado en el juego. A su vez, la Equinoterapia es vista como una ocupación para los niños o niñas, ya que es una actividad que va adquiriendo sentido a través del contacto con este animal, lo que va generando un vínculo significativo y que puede tener relación con sus intereses.

En conclusión, los autores observaron mejoras en el desempeño de los niños en diferentes contextos, dentro de ellos el juego ya que lograron relacionarse con sus pares de una mejor manera, permitiendo desarrollar no solo un juego de manera solitaria, sino que integrarse, conocer y experimentar un nuevo tipo de juego, en este caso, de tipo más participativo, en el que se pueden evidenciar otro tipo de características propias del juego grupal, como por ejemplo, respetar turnos, seguir instrucciones, manejo de reglas, juego de roles.

En relación al área de Participación social, tanto Salineiro et. al (2016) como Catalan Celis et. al (2013), destacan los beneficios en el aspecto social de la Equinoterapia, permitiendo que los niños/as se relacionen con otras personas, logren adaptarse a nuevas situaciones y condiciones variables, y eviten el aislamiento. Además, Catalan Celis et. al (2013), agregan que el vínculo con el caballo permite que el niño o niña pueda abrazar y entregar amor a una figura distinta que no es demandante, generando un efecto positivo en

ellos. Así mismo, Salineiro et. al (2016) hacen hincapié sobre las mejoras en la relación entre los jóvenes con Esquizofrenia y sus familias y la posible reinserción en la sociedad (Catalan, et. al, 2013; Salineiro, et. al, 2016).

En adición, Altamirano et. al (2016) afirman que la Equinoterapia puede ser considerada como un método para promover la interacción social, la comunicación y el lenguaje en niños o niñas con Trastorno Espectro Autista, quienes pueden presentar dificultades para relacionarse e integrarse a otros ambientes y/o personas. Asimismo, remarcan que dicha comunicación no se basa solo en el juego con el caballo, sino en la creación de un vínculo afectivo con el mismo, favoreciendo así el proceso de intervención del niño o niña. Por ende, los autores sostienen que el tratamiento de Equinoterapia comienza desde que el niño llega al picadero, donde comienzan a interactuar con el caballo por medio de acciones como el peinarlo, darle de comer, hacerle caricias, y jugar con él. Dicho esto, concluyen que a partir de la Equinoterapia se han evidenciado mejoras en la relación de los niños con sus padres y sus pares (Altamirano, et. al, 2016).

Por otra parte, Velo (2015) plantea cierta problemática en el “esparcimiento”, “integración social”, en lo “vincular” y en las “relaciones sociales” de los adultos mayores debido a la falta de acceso a las actividades recreativas y en ocasiones por la disminución en sus capacidades de decisión por parte de sus familiares. Dicho esto, se infiere que las áreas de Ocio y Tiempo libre y Participación Social podrían verse afectadas en dicha población. A partir de lo expuesto, la autora hace hincapié en la importancia de establecer vínculos y participar en actividades de esparcimiento, como así también la necesidad por parte de los adultos mayores de una jubilación saludable. Así mismo, en las entrevistas llevadas a cabo, los adultos mayores señalaron la importancia de la salud y los esfuerzos por mantenerse activos, pero también destacaron lo vincular y la necesidad de esparcimiento. Dicho esto, la autora plantea que estas cualidades, son características de la Equinoterapia. La misma menciona que a través de esta terapia los beneficios se potencian, el esparcimiento es mayor porque hay un componente lúdico, la salud es controlada por el equipo adecuado e interdisciplinario, y lo vincular no es solamente con humanos, sino también con caballos, agregando al todo el contacto con la naturaleza (Velo 2015).

En cuanto al área de Educación, Delgado Marin (2017) en su escrito remarca que los niños con TEA presentan conductas que impiden un nivel de escolaridad adecuada y afecciones en el desarrollo cognitivo. La misma plantea una guía de actividades realizadas

durante la intervención de Equinoterapia para el desarrollo de destrezas sociales y educativas, con el fin de potenciar el compromiso a la Educación en los niños con TEA. De esta manera se dirige al niño a una mejor calidad de vida que lo acompañará hasta una edad adulta con modificaciones en conductas y en el área cognitiva (Delgado Marin, 2017).

Por último, Lindao Bohorquez (2013), Chavez et al (2013), Holguin Guevara (2017), Matos Ancel et. al (2016) y Contreras (2017) no mencionan ni abordan ningún Área Ocupacional dentro de sus textos, ya sea de forma explícita como implícita.

A partir del análisis de dicho eje se observa que el supuesto N°6 **Las principales áreas ocupacionales abordadas en los textos son, las actividades de la vida diaria, el juego, la educación, y la participación social** se cumple. En adición, dos de los autores a lo largo de sus trabajos de investigación abordan las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD) en relación a la gestión y el mantenimiento de la salud en adolescentes con esquizofrenia y en cuanto a la movilidad de los pacientes con TEA.

En relación al eje de análisis **“Principales objetivos planteados en los textos”**, tanto Goncalves et. al (2019), Lindao Bohorquez (2013), Chávez et al (2013), Dornelles Bender et al (2016); Holguin Guevara (2017); Salineiro et. al (2016); Contreras (2017); Altamirano e.t al (2016), como Catalan Celis et. al (2013), describen como fin de sus producciones el incremento de evidencia científica sobre la Terapia Ocupacional en la Equinoterapia, ante la insuficiente bibliografía publicada, buscando así contribuir a futuras investigaciones. Más específicamente, proponen identificar y describir las acciones e intervenciones del Terapeuta Ocupacional en la Equinoterapia.

Además, estos autores buscan determinar los beneficios a nivel funcional en niños con Parálisis Cerebral, TEA, Síndrome de Down y jóvenes con Esquizofrenia y así, demostrar y expandir los resultados de la Equinoterapia como método terapéutico a la sociedad y dar a conocer los aportes en el tratamiento integral de los pacientes. En adición, uno de los autores busca demostrar como la Equinoterapia podría ser considerada como una actividad alternativa en el tratamiento de niños con Escoliosis neuromuscular secundaria a la Parálisis Cerebral (Holguin Guevara, 2017). Otros de ellos en sus estudios proponen identificar el efecto de la Equinoterapia en el rendimiento funcional de niños y adolescentes con autismo que participan de Equinoterapia y de aquellos que no lo hacen (Dornelles Bender et. al, 2016). En relación a dicho diagnóstico, cabe destacar que Altamirano et. al (2016) pretenden

conocer la subjetividad de los padres de niños con Trastorno del Espectro Austista a partir de sus experiencias frente a la Equinoterapia y cómo esta repercute en la exploración y participación del juego.

Por último, ciertos autores como Delgado Marin (2017), Holguin Guevara (2017), Matos Ancel et. al (2016) y Lindao Bohorquez (2013) buscan aportar conocimientos de Terapia Ocupacional a partir de sus experiencias y trabajo en el campo. Entre ellos, tanto Delgado Marin (2017) como Holguin Guevara (2017) buscan brindar información, técnicas y métodos tanto a familiares como a los profesionales del equipo. Sin embargo, el primero propone una guía de actividades recreativas realizadas durante la intervención de Equinoterapia para lograr maximizar las habilidades sociales y educativas en niños con TEA. Mientras que, el segundo elabora una guía sobre el manejo postural que requieren los pacientes con Parálisis Cerebral infantil al poseer Escoliosis neuromuscular durante la intervención en Equinoterapia para prevenir futuras lesiones musculoesqueléticas en los pacientes. De manera similar, Contreras (2017) tiene como objetivo crear un protocolo de técnicas de relajación aplicada a la rehabilitación postural para pacientes con parálisis cerebral infantil espástica mediante Equinoterapia. Por otro lado, Matos Ancel et. al (2016) buscan establecer una propuesta de tratamiento desde Terapia Ocupacional en Equinoterapia para personas con Síndrome de Down, con una base teórica para la práctica futura (Matos Ancel et. al, 2016).

En referencia al supuesto n°7 **La mayor parte de los textos plantean como objetivo del trabajo incrementar la producción de conocimiento de Terapia Ocupacional y Equinoterapia en América Latina**, se observa que gran parte de los autores, es decir ocho de ellos, tienen como fin aumentar la producción de conocimiento para poder dar a conocer y evidenciar los alcances de la Equinoterapia. También es posible identificar como objetivos de los textos, el demostrar los beneficios de la Equinoterapia, expandir los resultados y describir las acciones del terapeuta ocupacional.

Para finalizar el análisis de la **Matriz 1** “Producción de conocimiento de Terapia Ocupacional y Equinoterapia en América Latina”, se aborda a continuación el eje de análisis **“Conclusiones de los textos”** a partir de las reflexiones finales y resultados de los textos.

En primer lugar, Goncalves et. al (2019) en su revisión de la literatura determinan que si bien los beneficios del uso del caballo en procesos terapéuticos han sido reportados desde la antigüedad, es posible observar que las publicaciones de los estudios seleccionados

ocurrieron en los últimos años, dejándonos entender que la Equinoterapia es una práctica nueva. En concordancia con lo anteriormente expuesto, plantean que aún es escaso el número de búsquedas que abordan la práctica del TO en la Equinoterapia, necesitando de más estudios acerca del tema. Además, sostienen que se requiere del desarrollo de producción de conocimiento práctico y científico para contribuir al crecimiento de la profesión, ampliar las posibilidades de práctica del terapeuta ocupacional y hacer que sus resultados sean de conocimiento público.

En adición, destacan que la literatura en el área de Equinoterapia no presenta clara y directamente el papel del terapeuta ocupacional en este campo, quien aún no es reconocido como un profesional del equipo mínimo. Lo dicho, demuestra la necesidad de producir estudios que analicen y prueben la relevancia y las ganancias proporcionadas por el terapeuta ocupacional en Equinoterapia y la necesidad de que forme el equipo básico.

A su vez, Goncalves et. al (2019) plasman un estudio en donde concluyeron que los niños con TEA que participaron de la intervención de TO en Equinoterapia alcanzaron el desarrollo y mejoras en el área social, la comunicación, los aspectos cognitivos, la disminución de la ansiedad e hiperactividad y el aumento de la autoestima. De esta manera, los autores afirman que la interacción entre el paciente y el caballo, proporcionada por la Equinoterapia, tiene múltiples beneficios, así como el desempeño del TO demostró ser efectivo. Sin embargo, en otro estudio analizado por los autores no se encontró evidencia científica que demuestre que el método fue más efectivo en niños con TEA, así como tampoco fue evidente si los padres y tutores recurren al tratamiento temprano.

En añadidura, en dicha revisión bibliográfica se plasma un estudio en donde se demuestra que la Equinoterapia aumentó el rendimiento funcional de los pacientes con Parálisis Cerebral y proporcionó ganancias en la función motora gruesa, que se midieron usando la escala de Medición de la Función Motora Gruesa (GMFM) y el Inventario de evaluación de discapacidad pediátrica (PEDI) (Goncalves et. al, 2019).

En segundo lugar, Matos Ancel et. al (2016) en su revisión de la bibliografía y Catalan Celis et. al (2013) en su tesis de grado observaron a través del análisis de estudios la contribución de la Terapia Ocupacional en la Equinoterapia, enfatizando la capacidad de acción y reacción en el individuo con Síndrome de Down. Los mismos afirman que la Equinoterapia, basada en la práctica de actividades ecuestres y técnicas de equitación,

constituye un tratamiento complementario para la recuperación motora y mental y la reeducación. Asimismo, creen que la Equinoterapia aporta experiencias significativas al paciente, realizadas en contacto con la naturaleza y el animal convirtiéndose en un momento lleno de oportunidades, placeres y logros (Matos Ancel et. al, 2016; Catalan Celis et. al, 2013).

Por otro lado, Catalan Celis et. al (2013) en su trabajo de investigación concluyen que la intervención en Equinoterapia en niños con Síndrome de Down es efectiva, ya que la mayoría de los niños que asistieron a Equinoterapia entre dichas edades adquirieron la marcha a edades anticipadas en relación a niños que presentan este síndrome. Tanto los profesionales entrevistados como los padres concuerdan que la Equinoterapia es más efectiva y eficiente que una terapia convencional ya que el movimiento del caballo posee un factor relevante. El paso del caballo proporciona los inputs adecuados para la adquisición de la marcha del niño/a, fortalece la musculatura que después será usada para dicho hito y regula el tono muscular.

Haciendo referencia a la Parálisis Cerebral, Lindao Bohorquez (2013) expone en su trabajo de investigación los beneficios percibidos en los niños con dicho diagnóstico a través de la Equinoterapia. Destaca mejoras en el desarrollo motor, en el control del tono muscular, en la postura, en la conducta y en el ajuste emocional (Lindao Bohorquez, 2013).

En añadidura, Contreras (2017) afirma que la Equinoterapia es un medio terapéutico que tiene múltiples beneficios. A su vez, agrega que las técnicas de relajación en Equinoterapia ayudan a relajar la musculatura y así lograr una correcta postura, mantener el equilibrio y el control postural, por lo que es viable para la rehabilitación postural en niños con Parálisis Cerebral Infantil Espástica (Contreras, 2017).

Diversos autores a lo largo de sus trabajos de investigación abordan el diagnóstico de Trastorno del Espectro Autista con niños de distintas edades. Muchos de ellos en sus conclusiones describen los beneficios de la Equinoterapia y Terapia Ocupacional en dichos niños (Chavez et al,2013; Delgado Marin, 2017; Altamirano et. al, 2016; Dornelles Bender et. al, 2016).

A lo largo de su tesis de grado, Altamirano et. al (2016) plasman como la Equinoterapia otorga experiencias sensoriales al niño repercutiendo en la conciencia corporal del mismo. A modo de ejemplo, describen como ciertas conductas como morder, chupar o

succionar objetos se vieron disminuidas en su mayoría, permitiendo la atención del niño en el entorno, dando lugar a la exploración del mismo. Sin embargo, los autores expresan que a pesar de dichos beneficios, ciertas características propias de estos niños seguirán presentes a lo largo de su vida. Igualmente, a través de su trabajo demuestran que la Equinoterapia logra cumplir con objetivos terapéuticos, otorgando diversos aportes, concluyendo que es efectiva (Altamirano et. al, 2016).

A su vez Dornelles Bender et. al (2016), sugiere que la Equinoterapia tiene resultados positivos para las personas con autismo en la realización de las AVD, ya que observó puntajes más altos en el PEDI para los niños que participaron en Equinoterapia en las habilidades de alimentación, cuidado personal, vestido, bañarse y usar el baño (Dornelles Bender et. al, 2016). Asimismo, Chavez et. al (2013), resaltan las mejoras en el desempeño funcional, tanto en las terapias como en las actividades de la vida diaria. Es así, que se observaron grandes resultados en relación al comportamiento, la tolerancia a las actividades y las mejoras en el desempeño funcional con la familia y con los diferentes terapeutas. Además la mayoría mostró mayor cooperación y logró realizar actividades en casa ante el primer pedido de los padres (Chavez et. al, 2013).

En adición, Altamirano et. al (2016) destacan la importancia de realizar investigaciones que apunten al desarrollo de diversas habilidades a partir de un abordaje terapéutico, no sólo en base a destrezas motoras, sino que también a aquellos aspectos cognitivos y sociales que repercuten de manera significativa en la principal área ocupacional de los niños o niñas, el juego; el cual puede ser abarcado desde la Terapia Ocupacional (Altamirano et. al, 2016). En añadidura, demuestran cambios en la Participación Social siendo esta una de las principales áreas alteradas en niños con TEA. Asimismo, expresan que a partir del tratamiento de Equinoterapia estos niños son capaces de integrarse y relacionarse de una manera más favorable con su ambiente, logrando experimentar y desarrollar un nuevo tipo de juego, el cual les permite adquirir o potenciar nuevas habilidades (Altamirano et. al, 2016).

En contraposición, Dornelles Bender et. al (2016) recalcan que en el área de “Función Social” de la Medida de Independencia Funcional (FIM) los resultados no mostraron diferencias estadísticamente significativas entre el grupo participante y el grupo no participante. Sin embargo, proponen que se podrían obtener resultados positivos en dicha

área por medio de la implementación de enfoques grupales en los programas de intervención en Equinoterapia (Dornelles Bender et. al, 2016).

En cuanto a las limitaciones que presentan los trabajos, Dornelles Bender et. al (2016), plantean las mismas en sus conclusiones afirmando la necesidad de ser corregidas en estudios posteriores. Entre ellas, el uso de un tamaño mayor de muestra y la aplicación de instrumentos efectivos para determinar la severidad del diagnóstico que cada niño presente, a fin de permitir una correspondencia más equitativa entre grupos de participantes y no participantes (Dornelles Bender et. al, 2016).

Por otra parte, Altamirano et. al (2016), indican que en la actualidad el uso de animales como terapia complementaria es cada vez más frecuente en la medida que se van realizando estudios para constatar los numerosos efectos beneficiosos del vínculo entre el ser humano y los animales. Sin embargo, Dornelles Bender et. al (2016), refieren que aun la Equinoterapia no es accesible para la población en general, debido al alto costo de la práctica y la escasez del servicio (Dornelles Bender et. al, 2016; Altamirano et. al, 2016).

Con respecto al trabajo realizado por Salineiro et. al (2016), los mismos concluyen que la Terapia Ocupacional junto con la Equinoterapia ofrecen a las personas con Esquizofrenia el desarrollo y mejoras en ciertos aspectos. Entre ellos, en la responsabilidad, el contacto con la realidad, la disminución de la ansiedad y del comportamiento inapropiado, la elevación de la autoestima y las mejoras en aspectos cognitivos tales como, la atención, la concentración, la memoria y el razonamiento. De esta manera, se consideró que el servicio de Equinoterapia fué positivo ya que se lograron los objetivos propuestos satisfactoriamente.

En adición, los autores mencionan dentro de sus conclusiones que la Equinoterapia ofrece al paciente la oportunidad de explorar su propio cuerpo y el entorno en el que interactúan. Es una terapia que permite una reorganización psíquica y corporal, capaz de producir resultados satisfactorios en diferentes aspectos de la vida del paciente. Por otra parte, en relación al rol del Terapeuta Ocupacional, Salineiro et. al (2016), llegan a la conclusión de que el mismo es un profesional capaz de proponer, analizar y modificar aspectos que pueden contribuir al éxito del tratamiento de la Equinoterapia, convirtiéndose en un profesional fundamental para los equipos que desarrollan este trabajo.

Por último, pero no menos importante, se destaca la conclusión a la cual llega Velo (2015) luego de llevar a cabo su trabajo de investigación con adultos mayores. La misma,

hace referencia a que la Equinoterapia es una herramienta potencialmente benéfica para promover y asegurar el bienestar psicofísico de los adultos mayores, pero que lamentablemente no se encuentra lo suficientemente diseminada entre los adultos mayores por falta de conocimiento y de acceso a los lugares donde las sesiones se llevan a cabo.

En adición, la autora menciona que los adultos mayores no la conocen o no la relacionan como una de las disciplinas que podrían practicar y además por la falta de recomendación médica frecuente, no existen grandes posibilidades para que las personas mayores que viven en zonas urbanas puedan trasladarse a entornos donde hay caballos ni acceder de manera económicamente plausible a la Equinoterapia. Es así que en dicho trabajo de investigación se señala que la principal barrera de la práctica es económica, resultando evidente la sanción de una ley de Equinoterapia que impulse a las obras sociales a reembolsar el costo de las sesiones. Y de esta forma, favorecer notablemente su diseminación y activar su práctica masivamente.

En relación al supuesto n° 7 **Gran parte de la muestra describe en sus conclusiones la falta de evidencia científica de la Terapia Ocupacional en la Equinoterapia**, dicho esto se cumple lo planteado. En la misma línea ciertos autores agregan que existe un escaso número de búsquedas que abordan la práctica y que la literatura no presenta claramente el rol del TO en Equinoterapia. También aclaran la necesidad de continuar fomentando la Equinoterapia como medio terapéutico. Sin embargo, algunos autores plantean en sus conclusiones que la Equinoterapia aporta experiencias significativas al paciente y permite mejoras en cuanto a los aspectos cognitivos, motores, emocionales y sociales, como así también beneficios en el área de ABVD, juego, participación social, incrementando así el desempeño ocupacional del mismo.

ANALIZAR EL ROL DE LOS TERAPEUTAS OCUPACIONALES ARGENTINOS QUE SE DESEMPEÑEN EN CENTROS DE EQUINOTERAPIA.

- *Identificar a los Terapeutas Ocupacionales que se desempeñen laboralmente en Centros de Equinoterapia en la Argentina.*

El número muestral de los terapeutas ocupacionales entrevistados, que se desempeñan laboralmente en Centros de Equinoterapia en la Argentina fue de trece.

- *Conocer los años de experiencia, la formación y la trayectoria de los Terapeutas Ocupacionales entrevistados en Equinoterapia.*

A partir del análisis de la variable **“Años de experiencia como TO en el campo de la Equinoterapia”**, se observa que ocho de las trece terapistas ocupacionales cuentan con más de cinco años de experiencia en el campo. Tres de las mismas han trabajado en el área entre cinco y siete años, mientras que las cinco restantes expresan tener entre diez y más años de experiencia. En contraposición, cinco del total cuentan con menos de tres años de experiencia como TO en el campo de la Equinoterapia. Luego de calcular la media se concluye que las profesionales tienen alrededor de 8 años de experiencia con un desvío estándar de 7,03.

En relación al supuesto correspondiente a dicha variable, **“Los Terapeutas Ocupacionales entrevistados cuentan con un promedio de 5 años de experiencia en el campo de la Equinoterapia”** y los resultados arrojados en el análisis es posible observar que no se cumple debido a que las profesionales superan el número de años en el campo.

Luego de analizar el eje de análisis **“Formación del Terapeuta Ocupacional en Equinoterapia”**, se observa que solo una de ellas no cuenta con dicha formación, mientras que doce han realizado cursos y han participado de capacitaciones tanto de Terapia Ocupacional y Equinoterapia, como de los cuidados y del manejo del caballo. En concordancia con muchas de las profesionales entrevistadas, una de ellas remarca que como Terapistas Ocupacionales *“buscamos el conocimiento de la principal herramienta que es el caballo y la formación de esto con el conjunto de lo que es la formación en salud para poder así combinar estas dos técnicas y poder generar planes de trabajo únicos para cada persona pensado desde ambas dos profesiones”*.

En cuanto a las capacitaciones realizadas por las TO entrevistadas, se encontró que la mayoría abordaban específicamente cuestiones relacionadas al caballo, en donde las mismas resaltan la relevancia de *“conocer el compañero, tu co-terapeuta, su alimentación, su manejo, su trote, su marcha”*. Asimismo, una de ellas destaca que no existe formación específica de Terapia Ocupacional en Equinoterapia, sino que los cursos son dictados para todo profesional que se vea interesado, *“(…) los cursos están abiertos para todos”*. Es así como otra de las profesionales destaca que la *“(…) Terapia Ocupacional merece tener su propio recorrido en la capacitación en la Equinoterapia”*. Sin embargo, algunas de ellas cuentan que los cursos han mejorado y se han expandido a lo largo de los últimos años, contando con más oportunidades de formación.

Haciendo alusión a los distintos referentes en el área con los cuales se formaron las TO entrevistadas, cabe destacar que ninguno de ellos es Terapeuta Ocupacional. Sin embargo, son considerados de gran importancia en el recorrido de formación por parte de las profesionales. Entre ellos, Edith Gross, Renate Bender, Veronica Setepassi; María de los Ángeles Clamerter y Juan Vives.

Si bien muchas de ellas remarcan la relevancia de formarse en el área, también subrayan las dificultades que esto implica al no estar reglamentada la práctica en Equinoterapia. Dicho esto, una de ellas aclara que *“(...) es difícil encontrar el curso ideal (...) no sabes realmente qué curso sirve o no para formarte”*. Además, otra de las profesionales explica que cada centro tiene su propia metodología de trabajo, *“(...) entonces hay algunas cosas que uno comparte y otras cosas que uno no comparte”*. Es así como las mismas refieren contar con su *“propio librito”* o *“caja de herramientas”*, de dónde toman las estrategias necesarias para cada paciente.

Por otro lado, otras también remarcan la formación a partir de la lectura sobre el tema, de supervisiones con profesionales referentes en el área, de experiencias en la práctica, como así también de compartir información de manera interdisciplinaria entre profesionales del mismo equipo o por fuera del centro, *“así que mi experiencia es más con gente que tenía parecidos en mi forma de trabajar y de pensar, y ahí nos íbamos nutriendo mutuamente”* cuenta una de ellas.

Por último, una de ellas cuenta que si bien la situación actual de aislamiento social, preventivo y obligatorio interrumpió las actividades de los Centros de Equinoterapia, también dio lugar a la implementación de capacitaciones gratuitas y de forma virtual, las cuales beneficiaron a muchos de los profesionales.

En cuanto al eje de análisis ***“Trayectoria del TO en Equinoterapia”***, es menester destacar que nueve de las profesionales entrevistadas tuvieron un contacto previo con los caballos y la Equitación antes de conocer la discapacidad y la Terapia Ocupacional. Además, muchas de ellas afirman haber comenzado desde pequeñas o desde muy jóvenes con actividades relacionadas al salto y equitación por mero interés o por sus lugares de residencia, provenientes de zonas rurales. Es así como una de ellas cuenta que *“Mi camino fue al revés, empecé como profesora de equitación y me empezó a gustar el tema de los caballos con niños, más específicamente con niños con discapacidad”*. Otra de las TO agrega que *“(...) a la Terapia Ocupacional llegue porque me gustaba la rehabilitación con animales”*.

Una vez introducidas en la carrera de Terapia Ocupacional, las mismas recuerdan cómo durante sus clases pensaban “(...) *eso es todo lo que quiero hacer yo arriba del caballo. Todas mis clases estaban focalizadas en Equinoterapia*”. Por ende, a partir de dicha profesión es que lograron “(...) *combinar estas dos grandes pasiones la TO y los animales*”.

Por otra parte, a partir de las entrevistas realizadas se observa que tres profesionales comenzaron a desempeñarse en el campo de la Equinoterapia a través de un voluntariado. Las mismas refieren tener esa experiencia en donde “*ayudaba más en la parte ecuestre porque era mi fuerte, yo de salud no tenía ni idea*”, otra agrega que “*no quería comenzar a trabajar como terapeuta responsable sin contar con mi título y mi matrícula*”.

En añadidura, se puede destacar tres de las TO entrevistadas quienes conformaron sus propios Centros de Equinoterapia. Dos de ellas expresan que la creación de los mismos fue ante una necesidad, tanto de la comunidad como de su propia hija. Es así como una de ellas cuentan que, “(...) *acá la comunidad está demandando un espacio y yo estoy permitiendo ser el túnel de eso, de que transcurra*”; mientras que otra explica que al nacer su hija con Síndrome de Down y con una cardiopatía congénita “(...) *pensaba con una amiga que podíamos hacer para darle a ella algo más, aparte de las terapias que se ofrecen en el Centro. Ella fue como el puntapié de decir ``bueno, nos largamos*”.

- *Identificar tanto el Rol del TO como sus objetivos dentro del campo de la Equinoterapia.*

Luego de analizar las respuestas de las Terapistas Ocupacionales en relación al Eje de Análisis “**Objetivos de Intervención**” se infiere que las mismas hacen alusión a dos grandes objetivos en común: 1. Que los pacientes logren incrementar el compromiso y su participación en las actividad de la vida diaria con el mayor grado de independencia posible; 2. Que los pacientes incrementen su estado de bienestar y calidad de vida.

Además, gran parte de las mismas destacan la importancia de proponer objetivos que sean alcanzables y medibles para poder así generar un impacto en cualquier área del desarrollo del paciente. En otras palabras, una de ellas explica que “*si nosotros nos ponemos objetivos utópicos nunca va a tener un impacto en nuestra intervención, nunca vamos a saber qué impacto tuvo esto*”.

Siguiendo con la misma línea de pensamiento, algunas de las TO afirman que no es posible plantear un objetivo sin antes conocer al paciente, por ende van a variar según la

persona. Explican que, al llegar un individuo uno debe realizar evaluaciones y considerar las preferencias del mismo y de su familia, para luego pensar en los objetivos. Específicamente una de ellas explica que, *“(...) trabajo mucho con TEA y bueno puedes decir se va a trabajar mucho la mirada, lo social, mucho Integración Sensorial, pero cada niño es diferente, y cada familia es diferente. Por ahí uno quiere que aprenda a atarse los cordones y la familia prefiere que se ponga una zapatilla con velcro y que aprenda a comer, nose. Se piensa mucho en eso antes de plantear un objetivo”*.

1. Que los pacientes logren incrementar el compromiso y su participación en las actividad de la vida diaria con el mayor grado de independencia posible.

En referencia al primer objetivo mencionado, algunas de las profesionales entrevistadas buscan que los pacientes alcancen un mayor desempeño en sus habilidades a través de la Equinoterapia como medio terapéutico, y de esta manera logren desenvolverse en sus actividades. Es así como una de ellas menciona que, *“(...) se trata utilizar todos los recursos y herramientas que te da la Equinoterapia, no solo el caballo, sino también el ambiente natural y toda esta facilitación que te da la Equinoterapia para tratar de llevarla a la casa, logrando ese objetivo que sea siempre funcional. Creo que eso es lo que siempre me planteo como TO”*.

A partir de lo dicho, algunas de las TO agregan la importancia de poder generalizar ciertos objetivos y extrapolarlos a otras áreas ocupacionales; *“nuestro objetivo era que pueda traccionar al pararse para poder pasarlo de la silla de ruedas al auto o de la silla de ruedas a otra silla, como esa transición (...) esto de poder generalizar lo que ellos aprenden, que no sea una vuelta a caballo”* cuenta una de ellas. Además, varias de las TO coinciden en que utilizan al caballo como gran motivador para que los objetivos funcionales puedan llevarse a la vida diaria. Una de ellas cuenta que *“tenemos una chica joven con Asperger que habla, habla, habla, super desorganizada entonces nuestro objetivo es que ella se organice arriba del caballo y después pueda bajar y tener una conversación no del planeta Tierra, sino que pueda charlar sobre qué hizo, qué comió, qué le gustaría hacer, si le gustaría ir a tal evento del pueblo; como que no perder el objetivo para cada chico o joven o adulto, porque tenemos adultos, y lo puedan generalizar”*. De manera similar, otra aclara que *“hay veces que el objetivo es sólo participación social, que él pueda compartir una monta con alguien y después tomarse no sé un mate en el momento que podíamos, y tener una conversación con un par (...) no perder eso, que después lo pueda hacer en otro lugar”*.

En cuanto al objetivo planteado anteriormente algunas de las profesionales entrevistadas concuerdan en la relevancia de buscar la mayor independencia de los pacientes a través de la Equinoterapia; *“lo que busco es el potencial para poder montar solo, osea que sean independientes, que ellos tengan un manejo del caballo y que a la vez logren disfrutar y estar jugando sin saber que se están rehabilitando”*, afirma una de ellas. Asimismo, otras agregan que a partir de la independencia alcanzada en la Equinoterapia, se busca que dicho logro pueda ser plasmado en su vida cotidiana.

Es así como algunas de ellas destacan como objetivo fundamental dentro de su intervención alcanzar el mayor grado de independencia posible, *“siempre la independencia, buscar la mayor independencia de los pacientes. Cada cosa que hacemos la hacemos pensando en eso, por ejemplo si estamos trabajando la memoria, lo hacemos para que pueda desempeñarse en su vida cotidiana lo más independiente posible, o si estamos trabajando por ahí algo más muscular, descarga de peso, siempre lo hacemos con el objetivo que es la independencia”*.

2. Que los pacientes incrementen su estado de bienestar y calidad de vida.

Con respecto al siguiente objetivo se observa que gran parte de las Terapistas Ocupacionales entrevistadas destacó el disfrute y la calidad de vida de los pacientes como eje primordial de la Equinoterapia.

Dicho esto, una de las entrevistadas explica que *“dentro de la palabra calidad de vida creo que podemos encontrar muchas cosas, lo que se me ocurre ahora es pensando en un niño llevarlo a la edad de desarrollo neurológico que tiene y equiparlo con los niños de su edad. Si un niño tiene 5 años debe estar escolarizado, debe ser feliz y jugar. Desde ahí me regulo yo también ya que puedo ver que puede hacer determinado paciente”*. En concordancia con lo dicho, otra de las TO aclara que siempre busca que sus pacientes logren desenvolverse lo mejor posible y con la mayor felicidad y disfrute en su vida cotidiana.

Además, muchas de ellas plantean la importancia de brindar un espacio recreativo y lúdico a través de la Equinoterapia, que permita un momento de disfrute en donde *“(…) se trabaje pero que no se sienta el trabajo, que el trabajo sea algo relajado, estamos en la naturaleza, y todo lo que van aprendiendo que no sea porque se los estoy exigiendo sino como que ellos vayan adquiriendo esa confianza”*, aclara una de ellas. En la misma línea de pensamiento, algunas profesionales coinciden en que los pacientes suelen ocupar su tiempo en diversas terapias, dejando de lado las actividades de esparcimiento.

En añadidura, otra de ellas remarca la importancia de proporcionar un ambiente agradable, exitoso y lúdico, *“(...) las terapeuta ocupacionales siempre buscan en una sesión tener situaciones exitosas con los chicos (...) y por ahí lo exitoso es que el chico vaya a la sesión, que vayan a equino y puedan nutrirse de todo lo que tiene el caballo, el contexto y el ambiente”*. Dicho esto, la TO considera exitosa una sesión a partir de las experiencias enriquecedoras del entorno que aporta la Equinoterapia.

Por último, si bien sólo una de las profesionales entrevistadas hace alusión al objetivo de gestión que cumple el TO dentro de un espacio comunitario, la misma busca que sea sostenible y sustentable en donde la comunidad pueda apropiarse de él. Por otro lado, al coordinar un equipo de trabajo busca *“(...) que cada integrante del grupo se supere. Que supere sus expectativas, de estimularlos, de capacitarlos, de transmitir conocimientos”*.

Si bien se cumple el supuesto n° 11, **(...) el principal objetivo de los TO entrevistados es que los pacientes logren incrementar el compromiso y su participación en las actividades de la vida diaria con el mayor grado de independencia posible**, es menester destacar que algunas profesionales también buscan que los pacientes incrementen su estado de bienestar y calidad de vida.

- *Identificar tanto los aportes como las barreras de utilizar al caballo como herramienta terapéutica.*

En cuanto al eje de análisis, **“Aportes del caballo”** se observa que a partir de las entrevistas realizadas todas las profesionales coinciden en que existen beneficios a la hora de intervenir en Equinoterapia.

En primer lugar, diez de las TO entrevistadas plantean que el entorno donde se lleva a cabo dicha terapia actúa como facilitador para el logro de objetivos, ya que *“es al aire libre, tenes cosas que surgen, como el ruido de los pájaros, el ruido de los autos, el relincho de los caballos, el estar con un ser vivo que te da una respuesta”*. Además, otra agrega que la Equinoterapia se da en un marco y en un contexto que ofrece riqueza de estímulos y posibilita a las familias ver a sus hijos en las sesiones resultando muy gratificante para ellos. Otra de ellas afirma que al ser un espacio principalmente lúdico, *“(...) los chicos juegan y no se dan cuenta de que se están rehabilitando”*.

Por otro lado, en relación a los aportes del caballo dos de las profesionales comparan las sesiones de Equinoterapia con aquellas llevadas a cabo en el consultorio. Es así como

una de ellas afirma que *“(...) ninguna sala sensorial completa estimula, desarrolla y facilita tanto como un caballo”*.

Dentro de dicho ambiente enriquecedor, cinco profesionales mencionan al caballo como coterapeuta y mediador, siendo una herramienta viva que facilita la intervención en Equinoterapia. Una de las TO afirma que *“El caballo es ideal, ideal para trabajar todas las habilidades”*, mientras que otra agrega que *“El caballo es facilitador en el sentido de que yo transfiero lo que quiero hacer con un paciente a través del mismo”*. En añadidura, también hacen mención al vínculo socioafectivo que se genera con el animal aportando beneficios a nivel emocional y cognitivo. Además, remarcan como dicho vínculo promueve el contacto, las miradas y la comunicación en los pacientes.

En segundo lugar, cinco de ellas mencionan brevemente los tres principios terapéuticos de la Equinoterapia como eje fundamental al hablar de los aportes del caballo. *“El caballo ofrece los patrones rítmicos, el calor corporal que transmite y el patrón de marcha”*. A modo de ejemplo una de las TO entrevistadas explica que, *“Para un niño que no tiene una marcha neurotípica, o un niño con parálisis cerebral, que está en andador o en silla de ruedas, al subir al caballo le está dando la información al sistema nervioso central de que está caminando”*. Otra de ellas cuenta que al filmar a los pacientes antes y luego de la monta, observa grandes cambios en la marcha y la postura de los mismos.

Cabe destacar, que las profesionales consideran la biomecánica del caballo a la hora de seleccionarlo. Dicho esto, una de ellas explica que es necesario contar con caballos entrenados, bien aplomados y con un patrón rítmico para que se cumplan dichos principios.

En tercer lugar, a partir de las entrevistas realizadas se observa que cuatro profesionales consideran al caballo como un gran motivador en los pacientes para el logro de objetivos y la adquisición del aprendizaje. Es así como una de ellas expresa que *“La motivación, es como algo fuertísimo, los chicos vienen con muchas ganas de subir al caballo, y se quedan con muchas ganas de seguir andando, y eso te sirve un montón”*.

Por último, tres de las TO entrevistadas describen como posibles aportes del caballo en el tratamiento, el cambio en la mirada y el empoderamiento que se produce en los pacientes a la hora de montar. Asimismo, una de ellas cuenta que muchos niños *“asisten a Equinoterapia por ser invadidos, señalados, etiquetados, por ser el tremendo en la escuela, y es como que el caballo les aporta la oportunidad de correrse de ese rol. Como que en*

Equino somos todos iguales, todos tenemos la oportunidad de montar, los pone en el rol desde su desempeño ocupacional digamos, los pone en otro rol a nivel familiar, es el que puede, el que anda a caballo, el que va al campo a ayudar”.

Haciendo alusión al eje de análisis **“Barreras al trabajar con caballos”** se observa que las TO entrevistadas concuerdan en los siguientes aspectos.

En primer lugar, cinco de las mismas plantean que la principal barrera de trabajar con caballos es el hecho de que sea un ser vivo. Las profesionales explican que en ciertos casos puede enfermarse, no tener ganas de trabajar, o pueden encontrarse cansados. En el caso de que exista un vínculo entre el paciente y el equino y el mismo no se pueda montar, esto puede llegar a ser una barrera a la hora de trabajar.

A su vez, al ser un vivo existe la posibilidad de que éste se asuste ante diferentes situaciones, siendo riesgoso tanto para el paciente como para el terapeuta. Una de las TO entrevistadas remarca que *“(…) hay riesgos, a diferencia de cuando atendemos en un consultorio de TO donde hay hamacas, un chico se puede caer de la hamaca también se puede caer de distintos equipamientos, dentro de un consultorio los riesgos pueden estar, pero bueno al estar arriba de un caballo siempre se suman (…)*”. Además, una de las profesionales agrega que frente a un niño que se asustó arriba de un caballo, luego resultará muy costoso volver a subirlo.

Si bien muchas de ellas plantean una problemática frente a lo dicho anteriormente, las mismas concuerdan que dichos aspectos son controlables siempre y cuando el caballo esté entrenado y los profesionales a cargo cuenten con los conocimientos y la formación correspondiente.

En añadidura, las mismas indican como barrera la altura del caballo a la hora de intervenir ya que dificulta el contacto visual entre el profesional y el paciente al encontrarse elevados. Además, plantean que muchas veces es necesario la adaptación de las actividades al estar en altura y en movimiento. Otras de las variables que se deben tener en cuenta es la contextura física del paciente, como también el tamaño del caballo, *“(…) otra barrera son por ahí los jóvenes muy muy pesados, si no tenes caballos acordes al peso(…)*” explica una de las TO entrevistadas. Ante esto, también remarcan la importancia de contar con profesionales que puedan manipular y acompañar al paciente desde atrás.

En segundo lugar, las TO refieren que en ocasiones el ambiente de trabajo, al ser al aire libre, puede ser un impedimento para la realización de la actividad. Las mismas destacan ciertos factores como ser, el frío o el calor, el viento, las lluvias y los ruidos del entorno. Una de ellas explica que al ser un lugar tan abierto, *“(...) es un ambiente que no podemos controlar, a veces hay máquinas trabajando al lado y bueno la máquina está, nosotros tenemos el complejo municipal al lado y a veces festejan el día de la primavera y la música está a todo lo que da, chicos corriendo por todos lados”*.

Sin embargo, otra de las TO cuenta que los días de lluvia se llevan a cabo sesiones teóricas o se realiza una recorrida por las caballerizas conociendo a los caballos, para darle continuidad al tratamiento.

En tercer lugar, gran parte de las profesionales entrevistadas afirma que el aspecto económico es una gran barrera en la Equinoterapia. Esto se debe a que el caballo requiere de mantenimientos apropiados los cuales resultan ser muy costosos, como ser su higiene, sanidad y alimentación. Es así como una de ellas menciona que *“en cuanto a las dificultades, no todo el mundo puede tener un caballo, no todo el mundo puede tener un lugar donde cuidarlo, los caballos se enferman, los caballos tienen patologías que hay que cuidarlas, hay que brindarles un veterinario, hay que darles comida, no es como un consultorio que se puede cerrar y volver a abrir recién el lunes”*. Dicho esto, otra de ellas explica que es un gran desafío gestionar, planificar y atender los costos.

Otra de las problemáticas que plantean en relación al aspecto económico es el escaso número de caballos que cuentan los Centros más pequeños y autogestionados, a diferencia de los Hípicos y los grandes Clubes de Equitación donde el abanico de posibilidades es variado. Es así como una de las TO entrevistadas destaca que *“(...) al tener poquitos caballos y tantos pacientes (...) por ahí los animales también después de tantas terapias se terminan cansando y no quieren saber nada, más allá del premio que le vayas a dar o los cuidados que les des, lleva un esfuerzo físico y un estrés para el animal”*. En adición, otra de ellas plantea que la mayoría de las veces los caballos son donados, cuentan con una edad avanzada que muchas veces los caballos son donados, por lo que pueden ser de edad un poco avanzada o traer formas de trabajo adquiridas o manías.

Por otro lado, a partir del análisis de las entrevistas también se observa como algunas de ellas mencionan como barrera la falta de compromiso y responsabilidad por parte del equipo de trabajo ya que *“(...) es muy difícil la responsabilidad y el compromiso de la gente.*

Lo más difícil es conseguir un equipo que se comprometa, responsable”. Agregan que, al no contar con equipo de trabajo pago, y ocasiones veces no ser profesionales de la salud, no siempre cumplen con sus tareas. Así mismo, otra de ellas plantea que en ocasiones, al no contar con un equipo de trabajo estable y pago, se observa un gran desconocimiento por parte de los integrantes del mismo incrementando la posibilidad accidentes.

En contraparte, solo una las terapistas ocupacionales entrevistadas menciona que no encuentra barreras a la hora de trabajar con caballos salvo que el individuo presente Equinofobia.

Con respecto al supuesto n°12, **El principal aporte que brinda el caballo en la Equinoterapia es la creación de un vínculo socio afectivo y el aumento de la motivación del paciente, mientras que la principal barrera son los altos costos de mantenimiento de dicha terapia,** a partir del análisis de las entrevistas se observa que se cumple de manera parcial.

Si bien se presentan los aportes mencionados en el supuesto, ya que sólo una TO lo destaca, diez de las profesionales entrevistadas hacen alusión al ambiente y al caballo como facilitador para el logro de los objetivos. Así como también cinco cuentan sobre la relevancia de los principios terapéuticos del caballo. En referencia a las barreras, se observa que no solo la cuestión económica se presenta como un problema, sino que algunas TO también indican que el caballo como ser vivo puede llegar a traer complicaciones. Asimismo otras destacan al factor climático como posible barrera, ya que a la hora de intervenir se encuentran al aire libre.

● *Identificar el impacto que genera la regulación de la Ley de Equinoterapia Provincial en la práctica de TO.*

A partir del análisis del eje **“Impacto en la práctica según la regulación de la Ley”** se observa que once de las Terapistas Ocupacionales entrevistadas no cuentan con una Ley Provincial siendo la gran mayoría de Buenos Aires y sólo una de Córdoba mientras que, sólo dos de ellas cuentan con la misma ya que residen en Santa Fe. Asimismo, gran parte de las profesionales destacan la importancia y el impacto que tiene dicha regulación en su práctica.

En primer lugar, algunas de ellas mencionan la problemática existente en relación al sistema de salud y a la discapacidad, remarcando que el mismo se encuentra colapsado por

lo que sería muy pretencioso exigir una Ley que respalde una terapia complementaria como la Equinoterapia; *“para mí la ley es muy pretenciosa, aunque súper válida, es muy pretenciosa porque ya el sistema de salud está colapsado y no funciona, entonces es como meterle otra cosa más a algo que ya no funciona”*, afirma una de ellas.

En adición, gran parte de las T.O entrevistadas resaltan el costo de llevar a cabo una sesión de Equinoterapia debido al número de profesionales que participan, la manutención y sanidad del caballo y el predio que se requiere para poder trabajar. Es así como una de las T.O aclara que *“...es una práctica que es cara, porque dentro de esta práctica para que exista un bienestar humano debe haber un bienestar animal, el caballo debe estar cuidado y con todos los requisitos de sanidad que se necesita, y debe ser un caballo entrenado, trabajado, por alguien que tenga los conocimientos y la experiencia...”*.

Luego, otra de las barreras que refieren al no contar con una Ley de Equinoterapia es la falta de cobertura por parte de las obras sociales, al no ser reconocida dentro de las prestaciones básicas. Frente a esta problemática algunas T.O mencionan facturar las horas de tratamiento a las obras sociales como horas de Terapia Ocupacional; *“...yo lo pasé por Terapia Ocupacional. Yo atiendo pacientes y trabajo con caballos. El kinesiólogo que trabajaba conmigo lo pasaba como Kinesiología, pero porque es el medio terapéutico que usamos para rehabilitar”*. Mientras que el resto explican cómo a través de un sistema de padrinos o de sponsors logran solventar los gastos. A su vez, vale aclarar que las T.O que trabajan en Centros de Equinoterapia Municipales no cuentan con cierta problemática ya que expresan contar con los sueldos y manutención de los equinos y del Centro garantizado por parte del municipio.

A partir de lo mencionado anteriormente, muchas coinciden que la regulación de la Ley provincial de Equinoterapia sería muy beneficiosa para poder reglamentar y regular la actividad terapéutica que se lleva a cabo dentro de los Centros de Equinoterapia. En relación a esto, algunas TO mencionan como ciertos Centros no cuentan con los profesionales de la salud o personal con formación, idóneos para ofrecer dicha terapia. Por lo que una de ellas refiere que *“...va a estar bueno para regular los centros o a gente que no hace las cosas demasiado consciente, o que no tienen profesionales de la salud”*. En concordancia otra de las profesionales afirma que la Ley Provincial *“(...) es sumamente importante, porque nos pasa que hay centros que trabajan con mucha responsabilidad y super profesionales y hay*

centros que no, que por más buena voluntad que tengan, por mucha voluntad que tengan, el tema de las formaciones es super importante”.

Asimismo una de ellas resalta que al contar con una Ley que regule la práctica de la Equinoterapia, se podrá generar mayor evidencia y consigo mayor conocimiento por parte de la sociedad, ya que hoy en día los médicos no la refieren al considerarla como una terapia dentro de un plan de tratamiento. *“Principalmente porque hay muchos médicos que desconocen de la actividad, esa es una de las barreras que tenemos, y al desconocer los médicos esta actividad por ahí es más difícil que lleguen derivaciones”*, aclara una de las T.O entrevistadas.

Además dicha Ley impactaría sobre el acceso de las personas a la Equinoterapia. Una de las entrevistadas aclara como en la actualidad únicamente pueden acceder a la prestación aquellas personas que lo pagan de forma particular o aquellas que tienen un recurso de amparo. De esta manera se lograría un mejor acceso por parte de la sociedad, o quien requiera de dicho tratamiento.

A pesar de los beneficios mencionados que puede llegar a traer la regularización de la Ley una de las TO entrevistadas destaca que la misma presenta falencias en cuanto a Marcos teóricos y deja excluido a los Centros autogestivos y pequeños que no dependen de los Centros Hípicos. Aun así, la misma, expresa ser una gran mentora de la Ley Nacional de Equinoterapia, como de la Ley Nacional de TACAS ya que esta última ofrece muchas herramientas porque no sólo habilita el trabajo con caballos sino también con perros y otros animales. Además, afirma que esta misma *“(…) da un margen bastante amplio y abre nuevas miradas terapéuticas. Yo creo que siempre hay que apostar por lo que te permita ampliar, no restringir.”*

Cabe destacar que todas las terapistas ocupacionales entrevistadas remarcan la importancia de impulsar una Ley que defienda a la Equinoterapia y apoye su regulación. Además, que permita concientizar a la sociedad sobre la relevancia de dicha actividad y reconocer su valor terapéutico, como también la labor de los profesionales de la salud que se desempeñan en dicho campo.

En contraposición al supuesto n° 13, **La regulación de la Ley de Equinoterapia Provincial impacta en la práctica del profesional de Terapia Ocupacional en cuanto a la inclusión del TO en los equipos interdisciplinarios**, se observa según lo planteado por

las profesionales, que el mayor impacto se encuentra en el acceso a dicha terapia y en la formación y capacitación sobre la misma.

- *Identificar los cambios observados por los TO entrevistados en su población de trabajo y su impacto en el desempeño.*

Al considerar el eje de análisis **“Cambios en el Desempeño Ocupacional de los pacientes”** todas las terapistas ocupacionales refieren observar mejoras en los pacientes en relación al desarrollo de las habilidades, la adquisición de patrones de ejecución, el incremento tanto en el compromiso de las ocupaciones como en la independencia y autonomía del paciente, mejoras en su autoestima y cambios a nivel de la conducta. Es así que una de ellas afirma que, *“Para mí Equinoterapia no es sólo montar, sino que hay mucho trabajo de piso. Todo lo que yo trabajo como Terapeuta Ocupacional tiene un impacto en el desempeño ocupacional de la persona”*.

En primer lugar, cuatro de las profesionales entrevistadas destacan que existen mejoras en los sistemas sensoriales, a nivel vestibular, propioceptivo y táctil. A modo de ejemplo, una profesional cita a la madre de un paciente quien aclara que, *“(…) está tolerando mejor el cepillarse los dientes, que lo toquen no le resulta tan invasivo”*. Asimismo otras de las TO hacen mención sobre las mejoras en las Funciones Mentales Específicas en cuanto a la atención y la concentración en las actividades.

Una de las profesionales agrega que la Equinoterapia genera un impacto en todos los sistemas del cuerpo humano, entre ellos el sistema respiratorio, el sistema digestivo, el sistema cardiovascular y el sistema neuro músculo esquelético. Específicamente, observando mejoras tanto en la deglución, la respiración como a nivel motor en la postura, la alineación, control de tronco; control cefálico; tono muscular; fuerza y aumento del rango articular. De esta manera, una de ellas cuenta que *“Entonces también aporta a una mayor regulación del hipotono o hipertono en la espasticidad que termina beneficiando directamente el desempeño ocupacional de estos pacientes”*.

En relación a los patrones de ejecución, más específicamente hábitos y rutinas, siete de las TO entrevistadas remarcan que a través del tratamiento de Equinoterapia existen mejoras en dichos aspectos.

Ellas explican que en las sesiones de Equinoterapia se trabaja con una rutina, con un cronograma para así poder generar hábitos en los pacientes. Es así como una de ellas

cuenta que *“Con respecto a los hábitos me pasa que aprenden a esperar, aprenden mucho a esperar sus tiempos, a adquirir esa rutina de llegar a Equino y que tengo que esperar a que me vengan a buscar”*. En adición, otra de ellas explica que la organización de la rutina diaria *“(…) hace que ellos también sean independientes en esto, y sepan cuales son los pasos a seguir, y cual es la rutina que tienen que hacer con su caballo, y esto les da mas autonomía y más independencia”*.

En referencia a los cambios observados por las profesionales en cuanto al rol del paciente, es posible destacar mejoras en el funcionamiento del mismo en los diferentes contextos y entornos que lo rodean. Además, una de las TO alude a *“(…) que el cambio más importante es en cuanto al rol, en cuanto a la mirada del otro, y el posicionamiento que él va a tener”*.

Por otro lado, siete de las TO entrevistadas observan un mayor compromiso en las ocupaciones de las personas que asisten a Equinoterapia, tanto en las actividades de la vida diaria, como en la participación social y la educación.

En relación a las AVD todas las terapistas ocupacionales refieren centrar su mirada en ellas a la hora de intervenir. Una de ellas deja entrever lo dicho anteriormente en cuanto a las actividad de vestido; *“(…) yo ya estoy pensando que un paciente al poder utilizar las hebillas que se encuentran dentro el equipo que utiliza el caballo ya va poder ponerse un chaleco o el cierre de la campera, entre otros. Es más busco material de Equinoterapia para poder trasladarlo a su vida diaria”*.

En añadidura, en relación a la alimentación una profesional cuenta que a partir de la intervención se han logrado grandes avances, *“De hecho con una chiquita, que tenía un trastorno porque se ahogó, y le quedó un trastorno de no querer comer por unos cuantos meses, todo el abordaje del volver a comer y volver a relacionarse con la comida, lo hicimos desde Equino principalmente en la relación de poder alimentar al caballo también”*.

Vale destacar lo plasmado por una TO entrevistada en relación a la higiene y cuidado personal en donde a través del cuidado del caballo, se incrementa así el cuidado a uno mismo, como ser en el peinado y en el cepillado de dientes. A modo de ejemplo una de ellas cuenta que *“Yo hago mucho simulacro por ejemplo del trabajo a tierra, durante el cepillado y demás con el caballo y después lo hago también en la persona, bueno “peinarnos nosotras”*.

En referencia al área ocupacional de Educación, las mismas reflejan las mejoras en el ámbito escolar. Es así como una de ellas explica que con algunos niños “(...) *se trabajó arriba del caballo la motricidad fina, el grafismo y después mejoraron mucho en la escuela, eso decis “wow” y que una docente te diga que sólo hace Equino y lo nota mucho mejor*”.

En cuanto al área de Participación Social, las profesionales cuentan que en algunos casos a la hora de intervenir realizan sesiones grupales con el fin de que “*se den ciertas habilidades sociales que muchas veces no se dan, porque son niños que no salen de sus casas, porque están llenos de terapias y cuando llegan a sus casas lo único que quieren hacer es acostarse a dormir o estar en sus jueguitos*”. Es así como las mismas destacan que “*La participación social mejora un montón realmente*”.

Otro de los cambios observados por las TO entrevistadas, en relación al desempeño ocupacional del paciente, es el incremento en la independencia del mismo a la hora de montar. A modo de ejemplo, una de ellas cuenta que, “*Había chicos que al principio no podían acercarse a los caballos y hoy montan solos*”. Sin embargo, otra de ellas agrega que “ (...) *en la Equinoterapia se busca mucho la independencia del paciente y que esto lo lleve a su vida diaria*”.

Por otra parte, a nivel emocional cinco de las profesionales entrevistadas notan mayor confianza en los pacientes, un aumento de su autoestima y de su seguridad y cambios en la conducta a la hora de montar. Muchas consideran que al ser una terapia activa, el individuo logra sentirse “*actor de su propia vida*”. En adición, una de ellas explica que, “(...) *si vos podés liderar a un animal que te va a ganar por fuerza y por velocidad y vos podés ser su líder imagínate el cambio significativo que es para cualquier persona*”. Dicho esto, otra de ellas cree que “*a partir de esa seguridad surgen tantas otras cosas, que muchas veces era eso, la seguridad del propio paciente de poder hacerlo, más allá de las funciones, que también se laburan muchísimo*”.

A la hora de evaluar los cambios producidos en el desempeño ocupacional de los pacientes es menester destacar las dificultades que presentan las terapeutas ocupacionales que trabajan en los Centros de Equinoterapia. Dicho esto, una de ellas explica que si bien es posible observar grandes cambios en los pacientes, existen falencias a la hora de probarlos ya que “ (...) *No hay una batería de tests específicos de Equinoterapia, entonces cuesta mucho por ahí dar cuenta de, a veces los logros son mínimos*”. Sin embargo, una de ellas subraya los esfuerzos por parte de los profesionales de documentar las mejoras en el

desempeño de los pacientes para que queden registradas, “(...) y no sean *sólamete comentarios de los padres*”.

En referencia al supuesto n° 14 **El mayor cambio en el desempeño ocupacional del paciente es en cuanto al grado de independencia en las ABVD y la organización en la rutina**, se observa según el análisis de las entrevistas que dicho supuesto se cumple. Las profesionales afirman que existe un incremento tanto en el compromiso de las ocupaciones como en la independencia y autonomía del paciente, mejoras en su autoestima y cambios a nivel de la conducta. A su vez agregan que a través de la Equinoterapia se presentan mejoras en los pacientes en relación al desarrollo de las habilidades y la adquisición de patrones de ejecución.

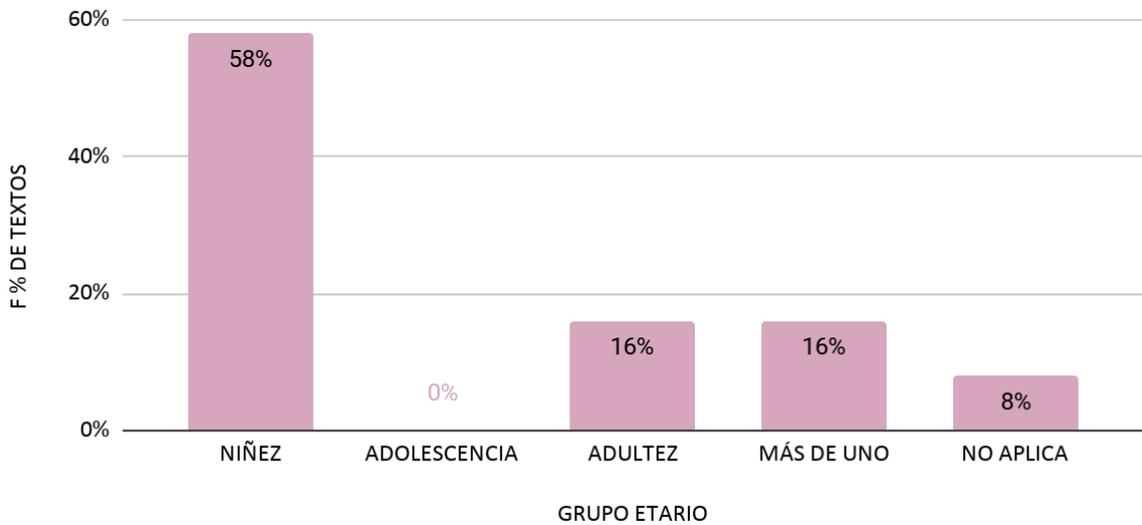
IDENTIFICAR LA RELACIÓN ENTRE LA PRODUCCIÓN DE CONOCIMIENTO PUBLICADA DE TO Y EQUINOTERAPIA EN AMÉRICA LATINA Y LOS TERAPISTAS OCUPACIONALES ENTREVISTADOS.

Grupo etario:

En cuanto al grupo etario abordado en los textos de TO y Equinoterapia de América Latina, se halló que alrededor del 60% de las producciones de conocimiento corresponden a la niñez (7 textos). Dentro de la categoría “más de uno” se incluye al 16% de los textos (2), que abordan la niñez y la adolescencia. El 16% de la muestra restante (2) hacen referencia al grupo etario de adultez. En relación al valor “no aplica”, se encontró que el 8% de los textos consistió en una revisión de la bibliografía y por ende no se consideró un número muestral.

Variable: Grupo etario de los textos de TO y Equinoterapia de América Latina publicados en los últimos 15 años.

Fuente: Estudiantes de la Licenciatura de Terapia Ocupacional de la Universidad Nacional de San Martín en la Ciudad de Buenos Aires del año 2020 N=12

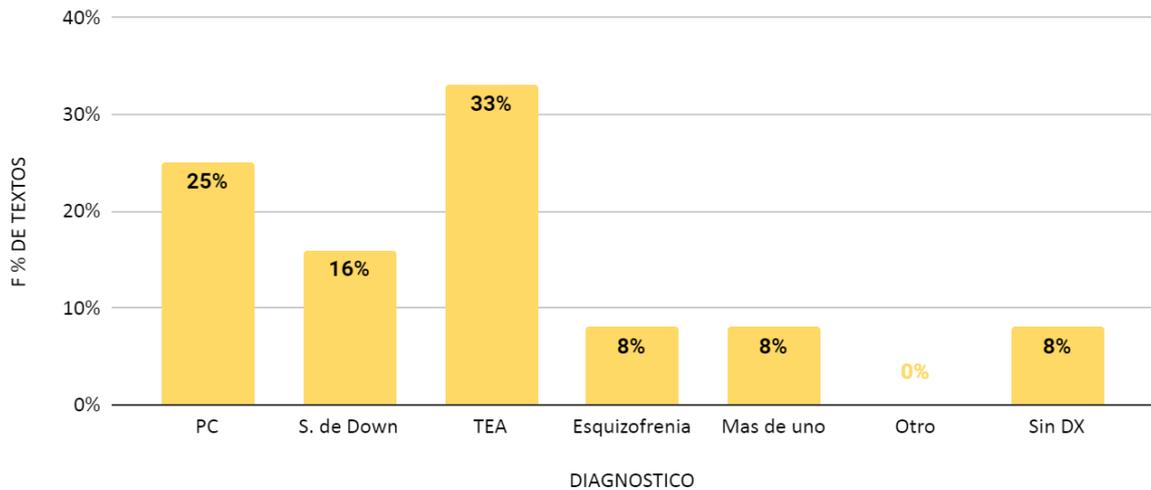


Diagnóstico:

A partir del análisis de las diferentes producciones de conocimiento de Terapia Ocupacional y Equinoterapia en América Latina se encontró que el diagnóstico que mayormente abordan los textos es el Trastorno del Espectro Autista, siendo este abordado por el 33% de los mismos (4). En segundo lugar, el 25% de la muestra (3) tratan acerca de la Parálisis Cerebral, en menor medida el 16% (2) desarrolla sus trabajos en relación al Síndrome de Down, mientras que un 8% (1) aborda la Esquizofrenia. Vale destacar que otro 8% (1) hace mención a más de un diagnóstico, siendo la Parálisis Cerebral y TEA. Por último, en la misma medida anteriormente dicha solo un texto no habla acerca de un diagnóstico, sino que aborda la adultez.

Variable Diagnostico de los textos de TO y Equinoterapia de América Latina publicados en los últimos 15 años.

Fuente: Estudiantes de la Licenciatura de Terapia Ocupacional de la Universidad Nacional de San Martín en la Ciudad de Buenos Aires del año 2020. N=12



- *Caracterizar la población con la que trabajan las TO entrevistados.*

Grupo etario de la población con la que trabaja el TO:

Luego del análisis de las entrevistas realizadas a las terapistas ocupacionales que se desempeñan en Centros de Equinoterapia de la Argentina se observa que todas trabajan con niños. En concordancia con lo visto, una de ellas aclara que *“en general son niños, creo que como en toda la Equinoterapia el grueso de la población son niños”*. Asimismo, otras dos terapistas ocupacionales afirman intervenir con los grupos etarios de niños y adolescentes mientras que, la gran mayoría trabaja con una gran variedad de edades siendo niños, adolescentes y adultos.

En relación a las edades de los pacientes, las mismas varían entre el año y medio y los ochenta y dos años. Sin embargo, se infiere que la mayoría se encuentra en edad escolar, *“porque en la escuela primaria es donde empiezan con estas cuestiones escolares, a ver qué está pasando, qué le está pasando a ese niño”* destaca una de ellas.

Haciendo referencia a la diversidad de edades, algunas de las terapistas ocupacionales explican que esto podría deberse a la gran demanda de esta actividad por parte de la población y a su vez, al escaso número de Centros de Equinoterapia en su localidad, en ocasiones siendo el único existente. Dicho esto una de las mismas resalta que *“hay de todo porque somos el único de la zona, pasa eso al ser un pueblo tan chico la parte de salud es floja entonces si no los abarcamos de ahí, es muy difícil que después vayan a*

algún lado, hay mucho riesgo social y familias muy vulnerables y desinformadas, por ahí con buena intención pero pensando que no hay nada que hacer”.

A partir del análisis de las entrevistas a las terapistas ocupacionales se observa que la mayor parte de la población presenta Parálisis Cerebral, TEA y Síndrome de Down. Siendo una muestra de trece terapistas ocupacionales entrevistadas, once de ellas abordan la P.C, diez trabajan con TEA y en igual medida otras con Síndrome de Down.

Asimismo, las terapeutas mencionan la atención de niños con diversos desafíos neurológicos, problemas neuromotores, discapacidades mentales, síndromes genéticos y con personas sin diagnóstico. Entre ellos, Retrasos mentales o madurativos, trastornos o problemas de la conducta, Trastornos Generalizados del desarrollo, Síndrome de Asperger, Trastornos por Déficit de Atención e Hiperactividad, desórdenes o déficits sensoriales, psicosis, depresión y Esquizofrenia. Otras de ellas mencionan la atención a niños con Distrofia de Duchenne, Mielomeningocele, Hidrocefalia, Espina Bífida, hipotonía, hiperlaxitud, Esclerosis Múltiple, Esclerosis Lateral Amiotrófica, Traumatismo Encéfalo Craneano, Accidente Cerebrovascular, Hemiplejía.

En relación al trabajo realizado con personas que no presentan ningún diagnóstico, se menciona un abordaje comunitario y de acción social. Una de ellas hace referencia a dicha labor con niños judicializados, mientras que otra de ellas destaca la importancia del trabajo con las familias y la cultura del lugar. Además, algunas a través de la Equinoterapia asisten a adultos mayores sin discapacidad brindando experiencias ocupacionales y permitiendo que se desempeñen en roles significativos.

En relación al supuesto n° 4 y el n° 14, **el principal grupo etario abordado por los textos y con el que trabajan los TO entrevistados es la niñez y los principales diagnósticos abordados son Trastorno del Espectro Autista y Parálisis Cerebral**, se observa a partir de dicho análisis que se cumple con lo previsto para cada eje de análisis.

Es menester destacar que si bien los textos abordan en mayor medida a la niñez y los diagnósticos de TEA y Parálisis Cerebral solo se hallaron siete textos que refieren a los mismos a lo largo de toda la producción de conocimiento de América Latina. Asimismo, todos los profesionales entrevistados trabajan con niños, mientras que once de ellas abordan la

Parálisis Cerebral, diez trabajan con TEA. Vale aclarar que en igual medida otras TO desempeñan su labor con niños que presentan Síndrome de Down.

● *Identificar los Marcos de Referencia y los Modelos propios de TO abordados por las TO entrevistadas en el campo de la Equinoterapia y analizar su forma de abordaje.*

Marcos de Referencia y Modelos propios de TO abordados en los textos:

A partir del análisis de los siguientes textos, se infiere que ciertos autores, (Goncalves et. al, 2019; Holguin Guevara, 2017; Matos Ancel et. al, 2016; Catalán Celis et al., 2013; Contreras, 2017) no abordan explícitamente ningún Marco de Referencia y Modelo propio de TO. Sin embargo, mencionan conceptos que podrían estar relacionados con el *Modelo de Neurodesarrollo*. Los mismos hacen referencia a los diagnósticos de Parálisis Cerebral y Síndrome de Down.

En primer lugar, Goncalves et. al (2019), hacen referencia a la Equinoterapia dentro del tratamiento de niños con Parálisis Cerebral y cómo a través de esta se busca proporcionar cierta conciencia y control de su cuerpo, se desarrolla el equilibrio estático y dinámico, se logra la regulación del tono y fuerza muscular así como una coordinación motora y se influye en el desarrollo psicomotor del paciente (Goncalves et. al, 2019).

Siguiendo con esta idea, Holguin Guevara (2017) se enfoca en la postura del caballo y en cómo influyen sus movimientos en la columna de los niños con Escoliosis, secundaria a una Parálisis Cerebral, determinando posturas beneficiosas para mejorar el control postural e inhibir la progresión de la desviación. Dicha estrategia, se puede ver relacionada con dicha teoría, al buscar alcanzar un patrón motor correcto y funcional.

En adición, se contemplan los métodos y estrategias que tanto el estudio realizado y la Terapia del Neurodesarrollo tienen en común, como ser las movilizaciones pasivas, pasivas-asistidas y activas o voluntarias de los pacientes. A su vez, éstas son llevadas a cabo para alcanzar los objetivos planteados previamente, entre estos, la prevención de contracturas en los pacientes, la mejora de su fuerza muscular, la coordinación, el control postural, y de esta manera lograr su participación en actividades de la vida diaria.

Además, Holguin Guevara (2017) dentro de su Tesis de grado cita a Polonio B. (2010), quien indica que: *“Los ejercicios neuromusculares aplicados durante la monta refuerzan y complementan el efecto terapéutico y apoyan la regulación del tono muscular, la disminución de los efectos tónicos, la coordinación psicomotriz gruesa, la simetría corporal,*

la estabilización del tronco y de la cabeza y el desarrollo de elasticidad, agilidad y fuerza muscular” (Polonio en Holguin Guevara, 2017).

En añadidura, Contreras (2017) describe conceptos que podrían estar relacionados al *Modelo de Neurodesarrollo* ya que el mismo plantea que la Equinoterapia proporciona estimulación tridimensional y rítmica en sedestación que favorecen el equilibrio, el tono muscular y la postura lo cual brindan movimientos funcionales que inhiben el patrón motor disfuncional que forma la zona del cerebro afectada, constituyendo como técnica útil para ampliar o potencializar las habilidades en el paciente con Parálisis Cerebral. Tanto estos movimientos brindados por el caballo, como la transmisión del calor corporal del mismo, facilitan a que el cerebro reciba la información y exista relajación muscular, se disperse la espasticidad de los músculos ya sea en miembros superiores o inferiores.

La autora destaca que la Equinoterapia puede ser considerada como una técnica indolora y entretenida con enfoque terapéutico para la rehabilitación del paciente. Es así que, durante la monta terapéutica se aplican ejercicios que van ayudar y complementar la terapia con la finalidad de regular el tono muscular, reducir los movimientos tónicos, estabilidad de tronco; control de la cabeza; coordinación psicomotriz; motricidad gruesa y fina; simetría corporal; fuerza muscular y agilidad y destrezas y habilidades fundamentales y necesarias para alcanzar la independencia funcional (Contreras, 2017).

En referencia al diagnóstico de Síndrome de Down, Matos Ancel et al (2016), mencionan los déficits en el desarrollo físico de los pacientes con dicho diagnóstico tales como, anormalidades musculoesqueléticas, control motor, tono postural, fuerza, desarrollo muscular y motor, conceptos que podrían ser abordados por el mismo por medio de un enfoque del *Neurodesarrollo*.

Es así como a partir de la Equinoterapia, se observan mejoras en los patrones anormales del paciente, y en los patrones de ruptura; mejoras en la postura; en la postura, normalizando el tono corporal; mantener las articulaciones intactas y dentro del rango normal; proporcionar relajación, equilibrio y mejoras en la coordinación espacio-temporal (Matos Ancel et. al, 2016).

Asimismo, Catalan Celis et. al (2013), centran su investigación principalmente en los hitos motores, específicamente la marcha, demostrando que la adquisición de este hito motor le permite al niño/a con Síndrome de Down mayor independencia y autonomía y favorece al

desarrollo de otras áreas tales como, socio emocional y cognitiva, facilitando la exploración del niño/a con su medio. De esta manera, Catalán Celis et. al (2013), destaca como el movimiento del caballo simula el patrón de locomoción que el ser humano tiene al caminar. Por ende la persona no enfrenta pasivamente el movimiento, sino que se ve obligado a reaccionar frente a los estímulos que produce el caminar rítmico del animal, mejorando notablemente el tono muscular (principalmente de tronco), la coordinación y la marcha.

Por último, considerando que el Síndrome de Down se caracteriza por una hiperlaxitud ligamentosa e hipotonía, las cuales contribuyen a generar problemas motores que por consiguiente afectan el desarrollo psicomotriz produciéndose retrasos en la adquisición de los hitos en un niño/a con Síndrome de Down, específicamente en la adquisición de la marcha, se cree que existe relación entre las afecciones del diagnóstico en cuestión y el abordaje del Modelo de Neurodesarrollo en Equinoterapia (Catalán Celis et al., 2013).

En relación a la *Teoría de Integración Sensorial*, se hace referencia a la estimulación neurosensorial que reciben los pacientes al estar expuestos a la naturaleza, en un ambiente de tranquilidad que permite estimular al cerebro mediante los sentidos para generar respuestas organizadas (Holguin Guevara, 2017). Dicho en otras palabras, a través de la Equinoterapia se proporciona al paciente una gran variedad de estímulos sensoriales, a través de la vista, el tacto, el olfato y el oído, que favorecen la conciencia corporal, mejoran la coordinación y el equilibrio motor. Así mismo en el texto se hace mención sobre la educación al sistema nervioso sensorial, propiocepción y exterocepción (Matos Ancel et. al, 2016).

Además, ciertos autores consideran al caballo como herramienta no solo para promover aspectos motores y cognitivos, sino también de procesamiento sensorial, trabajando en conjunto los sistemas sensoriales, para así obtener una mejora en el desempeño de las actividades de la vida diaria (Goncalves et. al, 2019). En adición, se menciona que el movimiento del caballo ofrece una buena modulación e input sensorial, hacia el sistema vestibular, táctil, propioceptivo y visual, incrementando la capacidad de percepción de estímulos extrínsecos e intrínsecos. Así mismo, se remarca como los movimientos del caballo influyen en el control postural, sistema sensorial y planeamiento motor, los cuales facilitan la coordinación del “timing”, grado de respuesta (modulación), el

esquema corporal, el control respiratorio, la integración de habilidades sensoriales y la atención (Catalán Celis et al., 2013).

En relación al Trastorno del Espectro Autista, Altamirano et. al (2016) destaca que las personas con dicho diagnóstico en ocasiones pueden presentar afecciones a nivel sensorial, como ser híper o hipo reactividad a los estímulos sensoriales, afectando su nivel de alerta. Desde dicho Modelo se entiende que ciertas afecciones a nivel sensorial pueden repercutir en el desarrollo sensorio motor, como ser en la marcha, al presentar un desajuste en la fluidez, y problemas de discriminación del estímulo propioceptivo, táctil y vestibular. Basándose en dichos conceptos, la autora remarca la riqueza de la Equinoterapia siendo esta el contacto afectivo con el caballo, el cual aporta al área sensorio motriz y trae beneficios a nivel propioceptivo, en cuanto a la conciencia corporal de cada niño o niña (Altamirano et al.,2016).

El Modelo de la Ocupación Humana, el cual se encuentra dentro del paradigma Ocupacional, considera al ser humano de una manera holística, es decir, a la persona, su entorno y la totalidad de ocupaciones que desarrolla en su vida. Dicho esto, se infiere que dos textos de la muestra abordan este modelo en su intervención, al situarse a lo largo de la misma desde una mirada holística, en donde se valida la subjetividad y se consideran las percepciones y experiencias de los sujetos de estudio (Altamirano, et.al, 2016).

Es así como Altamirano et. al (2016) buscan la comprensión de la historia ocupacional del niño o niña, enfatizando sus actividades, roles y prioridades familiares, y con esto toman las propias subjetividades de los padres para poder conocer como la Equinoterapia ha modificado su diario vivir. A su vez, el sujeto es considerado como un componente esencial de la intervención, participando activamente dentro de ésta. Tanto el usuario como el Terapeuta Ocupacional, pertenecen a contextos personales, sociales y culturales, generando así su propia historia ocupacional. A lo largo del texto mencionado, se destaca que la Equinoterapia también puede ser vista como una ocupación para los niños o niñas, ya que es una actividad que va adquiriendo sentido a través del contacto con este animal, lo que va generando un vínculo significativo y que puede tener relación con sus intereses.

Siguiendo con lo anterior, Kielhofner define a la Ocupación Humana como todo comportamiento motivado por una necesidad intrínseca y consciente de ser efectivo en el ambiente, con el objetivo de cumplir con una serie de roles individuales, que son formados

por una tradición cultural, y aprendidos a través del proceso de socialización (MOHO). De la misma manera, la autora establece la relación que existe entre el interés que puede tener el niño o niña al jugar y en cómo esta motivación intrínseca puede generar el aumento de la exploración en el juego, permitiendo así una mayor participación y que el niño o niña se sienta efectivo en su ambiente (Altamirano, et.al, 2016).

En añadidura, Salineiro et. al (2016) plantean una intervención con jóvenes con Esquizofrenia que presentan abulia como síntoma, viéndose afectada su capacidad de elección, falta de iniciativa y motivación intrínseca, repercutiendo en el desempeño de las actividades. A su vez, la elección de la actividad planteada por el profesional para el paciente implica un equilibrio entre las necesidades e intereses del mismo, la capacidad del terapeuta, y el proceso de intervención necesario (Salineiro et.al, 2016).

En conclusión, se podrían relacionar los textos con dicho modelo ya que ambos abordan al paciente desde una mirada holística, promoviendo el desarrollo, tratamiento y rehabilitación de individuos o grupos, tanto en el aspecto físico, psicológico y social, con el fin de ampliar su desempeño y participación social, a través de la actividad humana en un proceso relacional dinámico entre él y el entorno. Al ser de agrado e interés para el paciente, la Equinoterapia ofrece un escape de la tensión, la ansiedad y el dolor; proporcionando ganancias positivas al mismo (Salineiro et.al, 2016).

A partir del análisis de los textos se infiere que Lindao Bohórquez, (2013), Coronel Chávez et. al, (2013); Bender, et. al, (2016); Velo (2015) y Delgado Marín (2017) no abordan ningún Marco de Referencia y Modelo propio de TO, ya sea explícitamente o implícitamente, ya que no se encontraron conceptos que podrían estar relacionados con dichos modelos.

Marcos de Referencia y Modelos propios de TO abordados por los TO entrevistados:

En cuanto a la variable **“Marcos de Referencia y Modelos propios de TO”**, se encontró que las TO entrevistadas abordan y/o utilizan herramientas y estrategias de los siguientes Marcos y Modelos, Teoría de Integración Sensorial, Marco del Neurodesarrollo, Modelo de la Ocupación Humana, Modelo Canadiense del Desempeño Ocupacional, la Terapia Cognitivo Conductual y el Modelo DIR Floortime.

Si bien muchas de las TO no aclaran contar con una certificación en los mismos, gran parte de ellas explican contar con formación a partir de cursos, charlas y jornadas. Además,

una de las profesionales remarca la importancia de apoyarse en Marcos de Referencia y Modelos Propios *“(...) porque son los que guían nuestra práctica, son los que organizan nuestro contenido y nos acompañan a la hora de hacer evaluaciones y generar estrategias y planes de trabajo”*.

Vale aclarar que gran parte de las TO entrevistadas remarcan que no utilizan un único Marco de Referencia o Modelo Propio de TO a la hora de intervenir teniendo una mirada más holística del paciente. Es así como una de ellas afirma que *“Cada profesional tiene su cajita de herramientas, uno se recibe con una cajita de herramientas vacía y a partir de ahí cada curso que uno haga, cada formación, toda práctica y toda charla inclusive aportan un montón de estrategias y herramientas para mi cajita de herramientas.”*

Es así, como la profesional destaca que a partir de la misma, uno logra alcanzar mayores conocimientos y una visión más amplia hacia los pacientes. En adición, otra de ellas indica que, *“(...) vas usando herramientas de diferentes marcos para abordar a un paciente. Nunca uno dice, bueno ahora entro a una sesión de Integración Sensorial y nada más”*. En la misma línea de pensamiento, una de las profesionales agrega que los Marcos y Modelos se entrelazan en todo momento arriba del caballo, afirmando que es posible trabajar una gran variedad de aspectos, siendo esta la riqueza de la Equinoterapia.

Así mismo, también resaltan que la elección de dichos marcos o modelos depende del paciente, *“...uno empieza a utilizar los Marcos de Referencia y los Modelos para empezar a desovillar ese ovillo de lana que es esa persona, ese niño que llega...cómo es la vida de este niño, cómo es un día de él, cuáles son sus ocupaciones, cómo es su núcleo familiar, empezamos a pensar a ese niño en todo su contexto”*, explica una de las TO.

A su vez, algunas aclaran que a pesar de contar con un plan de tratamiento enmarcado dentro de un Marco o Modelo, la intervención se flexibiliza según las necesidades del paciente; *“vos pensaste una cosa y ese día ese chico no está para subirse, no está para hacer ese tipo de actividad, o el caballo también”*.

En adición, una de las entrevistadas explica como la Equinoterapia unifica diversas disciplinas, generando el trabajo en conjunto con psicólogos, kinesiólogos, psicopedagogos y muchas otras profesiones, por lo que considera fundamental contar con un *“lenguaje unificado”* sobre el cual apoyarse a la hora de atender a un paciente.

En referencia a la Teoría de Integración Sensorial se observó que la totalidad de la muestra aborda o utiliza herramientas y estrategias del mismo. Las TO entrevistadas explican que consideran al caballo como una herramienta viva dentro del tratamiento, ya que a partir de sus movimientos y ritmo sostenido ayudan a que el paciente alcance un nivel de modulación sensorial óptimo. A través del movimiento organizado del caballo se logra organizar al paciente ya que se le brinda información propioceptiva. Una vez alcanzado esto, se podrá trabajar con otros objetivos.

Siguiendo con la misma línea, vale destacar lo dicho por una TO quien indica que *“desde el caballo podemos trabajar un montón, lo que es el sistema propioceptivo, la información que da en el paso, en el trote, en el galope, como también el tema de sostener una postura; después también está el sistema vestibular en juego al estar en movimiento, y el táctil ni hablar”*. Por otro lado, también remarcan que es posible abordar el sistema táctil arriba del caballo a través del contacto directo de los pies y las diferentes partes del cuerpo con el animal y así tomar la temperatura del caballo. Dicho esto, las mismas exponen como se pone en juego la integración sensorial y los sentidos y como cada paciente responde a esos estímulos, tanto del caballo, del ambiente y de los profesionales.

Asimismo, otras agregan que también se llevan a cabo intervenciones pie a tierra en *“todo lo que tenga que ver con la higiene del caballo, bañarlos, el shampoo y demás, esas diferencias en las texturas se trabajan todo el tiempo desde el momento en que llegan con su padres y me entregan al niño hasta el momento en que se van.”* Es menester resaltar la diferencia que destacan varias de las TO entrevistadas entre la intervención utilizando al caballo como coterapeuta y la intervención dentro del consultorio; *“es increíble porque uno lo trabaja en consultorio y decís “me llevo 6 meses” pero con el animal es otra cosa”*, menciona una de ellas. Otras de ellas concuerdan en que dicha terapia se desenvuelve en un ambiente rico en estímulos al llevarse a cabo al aire libre y permitir una constante interacción con la naturaleza.

En cuanto al Marco del Neurodesarrollo, se observa que ocho de los TO entrevistados abordan o utilizan estrategias y herramientas del mismo.

Algunas de las entrevistadas indican abordar dicho Marco en la intervención de niños con desafíos neuromotores, utilizando estrategias y evaluaciones del mismo. Las mismas mencionan el uso de puntos llaves, el trabajo con superficies móviles, ya que en Equinoterapia *“es mucho más fácil porque la superficie móvil es el caballo; entonces ya*

partiendo de ahí es mucho más fácil", afirma una de ellas. A su vez, otra afirma que *"los estímulos que recibe arriba del caballo en un rollo se los tengo que dar como cinco horas para que reciba la misma cantidad digamos"*. Por lo tanto, la misma agrega que por medio de la Equinoterapia se optimiza la mayor cantidad de tiempo por estar arriba de un animal en movimiento.

Además, otra de las profesionales afirma que *"El simple hecho de tener a un paciente arriba de un caballo ya es como la base de Bobath"*. Muchas de las terapistas coinciden en que a través de dicha práctica se promueve una correcta postura, la activación y relajación de los músculos y se realizan facilitaciones neuromusculares, alcances, estiramientos y en todo momento se trabaja la cintura pélvica y escapular. En adición, las terapistas ocupacionales concuerdan en que el caballo realiza patrones de movimiento que reproducen exactamente la marcha humana.

En referencia al Modelo de la Ocupación Humana, siete de las profesionales entrevistadas refieren identificarse con el mismo a la hora de intervenir, empleando estrategias y herramientas propias de dicho modelo alcanzando *"una mirada biopsicosocial e integral de la persona"*. A lo largo de las entrevistas, las TO aluden a los tres componentes de la persona descritos por Kielhofner: la volición, la habituación y la capacidad de desempeño.

Como terapistas ocupacionales un gran número de ellas afirma que la ocupación es central en el individuo tanto en Equinoterapia, en el consultorio, como en escuela, *"la ocupación es todo"*. Agregan que *"(...) la ocupación nos define, nos hace como persona, nos muestra quienes somos, y para nosotros la ocupación nos hace ver quien es el otro, qué hace, cómo se desenvuelve, qué intereses tiene, qué motivación tiene, que elige, que cosas no elige, porque no elige esas cosas"*. Dicho esto, muchas de ellas reafirman que toman este Modelo, a partir del cual ven qué rol o qué significancia tiene la ocupación; en este caso la actividad ecuestre para esa persona y en ese grupo, en la cultura en la que está inmersa. Es así, como una de ellas recalca la importancia de realizar una lectura de la cultura teniendo en cuenta cuál es el rol de la actividad ecuestre para el grupo primario, es decir la familia del paciente y qué tipo de características tiene el mismo.

Asimismo, una de ellas agrega que a partir de una actividad significativa y de interés para el paciente, el mismo alcanza una mayor seguridad en sí mismo y en su capacidad de desempeño, *"(...) muchas veces era eso, la seguridad del propio paciente de poder hacerlo,*

más allá de las funciones, que también se laburan muchísimo. Pero creo que una de las cosas más importantes es la motivación y el empoderamiento que se genera en el paciente arriba del caballo”.

En añadidura, sólo una de las TO entrevistadas explica que a la hora de planificar utiliza el Modelo Canadiense del Desempeño Ocupacional ya que junto con su equipo tienen en cuenta las experiencias, los intereses y los deseos de la persona.

Haciendo referencia a la Terapia Cognitivo Conductual (TCC), únicamente dos de las terapistas ocupacionales entrevistadas indican estar formadas y otras dos también afirman utilizar algunas estrategias y contar con ciertas herramientas de dicha terapia.

Además, expresan la utilidad de TCC a la hora de observar y comprender la conducta del niño *“(…) para ver porque se desenvuelve así, porque hace determinada cosa, consecuencia de que es esa conducta, porque se está portando de esa manera en el consultorio o porque se porta así frente a algo que hace la mamá”*. En otras palabras, aseguran que la misma aporta una base de conocimiento para brindar estrategias a las familias ante conductas disruptivas.

Con respecto al Modelo DIR Floortime, solo una de ellas refiere abordarlo en sus intervenciones en caso de que así lo requiera el paciente. Una vez evaluado, la profesional tiene en cuenta qué tipo de interacción tiene el niño, si abre o cierra círculos de comunicación, apoyándose en estrategias de dicho Modelo como guía.

En relación al supuesto n° 5 y n° 10 que hablan acerca de **los principales Marcos y Modelos propios abordados en los textos y por las terapistas ocupacionales entrevistadas**, se halló que los mismos coinciden. Entre ellos, el Modelo de la Ocupación Humana, la Teoría de Integración Sensorial y la Terapia del Neurodesarrollo.

En adición, a lo largo de las producciones de conocimiento se mencionaron estrategias y herramientas del Modelo de Calidad de Vida. Asimismo, las profesionales entrevistadas refirieron abordar el Modelo Canadiense del Desempeño Ocupacional, la Terapia Cognitivo Conductual y el Modelo DIR Floortime.

Rol del TO en Equinoterapia (según las producciones de conocimiento analizadas):

En referencia al eje de análisis **“Rol del Terapeuta Ocupacional”**, si bien ningún autor hace mención al “rol” de forma explícita, gran parte de ellos aluden a las funciones y acciones que realiza el terapeuta ocupacional en el campo de la Equinoterapia las cuales conforman dicho rol.

En primer lugar, Goncalves et. al (2019); Matos Ancel et. al (2016); Altamirano et. al (2016); Lindao Bohorquez (2013); Salineiro et. al (2016) y Contreras (2017) destacan ciertas acciones del terapeuta que forman parte del proceso de intervención de Terapia Ocupacional. Entre ellas, evaluar, por medio de una variedad de instrumentos, las etapas del desarrollo madurativo, como así también las funciones físicas, psicológicas, sociales y ambientales del individuo para obtener un conocimiento detallado de las circunstancias médicas, sociales y ambientales del paciente. Lindao Boherquez (2013) agrega la importancia de comparar y documentar las habilidades del niño, siendo las habilidades motrices, la tensión muscular, el equilibrio, la percepción general de los movimientos del caballo y propios, desde que se inicia la terapia hasta finalizar, como también los cambios realizados en la misma.

Una vez recopilada la información necesaria el terapeuta planifica el tratamiento de acuerdo con las demandas identificadas durante el proceso y los objetivos buscados por el paciente. Contreras (2017) agrega, que se debe tratar de un plan individualizado que ayude a mejorar las habilidades motoras y a alcanzar el máximo potencial del paciente, para que logre mejorar su calidad de vida y alcance la independencia funcional dentro de las limitaciones propias de la patología. Vale destacar, la mención de Altamirano (2016) sobre la importancia de la continua planificación y reflexión por parte del terapeuta acerca del proceso de intervención. Dicho esto, Salineiro et. al (2016), destaca la relevancia de que el terapeuta domine la técnica necesaria para la Equinoterapia y así, actúe de manera segura proporcionando al paciente un tratamiento diferente (Goncalves et. al, 2019; Matos Ancel et. al, 2016; Altamirano et. al, 2016; Lindao Bohorquez, 2013; Salineiro et. al, 2016; Contreras, 2017).

Por otro lado, Goncalves et. al (2019); Matos Ancel et. al (2016); Contreras (2017); Salineiro et. al (2016); Delgado Marin (2017) y Altamirano et. al (2016) hacen referencia a las intervenciones del terapeuta a partir del uso de actividades terapéuticas y ocupacionales que satisfagan las necesidades individuales, los aspectos personales y faciliten a los pacientes un mayor nivel de independencia y autonomía en sus ocupaciones y mejor calidad de vida. En otras palabras, dichas actividades serán seleccionadas según las capacidades,

necesidades y elecciones de cada paciente. Entre ellas, se mencionan actividades expresivas, lúdicas, artesanales, de la vida diaria y de auto mantenimiento que permitan fomentar la adquisición destrezas y habilidades del paciente.

Asimismo, se menciona que para poder llevar a cabo el uso de actividades terapéuticas y ocupacionales es necesario utilizar ayudas técnicas o juegos para poder enriquecer las mismas y seleccionar objetos que faciliten la interacción social, prefiriendo aquéllos hacia los cuales el paciente se sienta atraído con facilidad. Así como también, adaptar el equipo apuntando a la funcionalidad del paciente.

En la misma línea de pensamiento, Altamirano et. al (2016) propone utilizar la ocupación como instrumento terapéutico, la cual contribuye a un cambio a través del hacer, ya que entiende que el ser humano es un ser de naturaleza ocupacional. Más específicamente, destaca el uso del juego para intervenir sobre las diversas áreas ocupacionales como ser, actividades de la vida diaria básicas, actividades de la vida diaria instrumentales, educación, trabajo, juego, tiempo libre, descanso y sueño, y participación social (Goncalves et. al, 2019; Matos Ancel et. al, 2016; Contreras, 2017; Salineiro et. al, 2016; Delgado Marin, 2017 y Altamirano et. al, 2016).

Según los autores, otras de las acciones llevadas a cabo por los terapeutas son construir un vínculo con el paciente, crear una atmósfera de armonía y confianza entre niño, caballo y Terapeuta Ocupacional, situarse en la realidad del sujeto y promover acciones que fomenten la conciencia del propio cuerpo y su expresión emocional. A modo de ejemplo, Lindao Bohorquez (2013) recalca la importancia de saludar al niño al iniciar la sesión y brindarle el tiempo necesario para el primer contacto con el caballo (Goncalves et. al, 2019; Lindao Bohorquez, 2013; Altamirano et. al, 2016).

Haciendo alusión a las funciones del TO, los autores remarcan la competencia del terapeuta para educar, asesorar y capacitar, tanto a los pacientes que asisten a Equinoterapia, como también a sus familiares y a otros profesionales de la práctica.

En primer lugar, Altamirano et. al (2016) destacan la importancia de habilitar a las personas para su participación en las actividades de la vida diaria y capacitar al individuo para llevar a cabo la realización de tareas y así mejorar su participación en los diversos contextos en los que se desenvuelve (Altamirano et. al, 2016).

Por otra parte, Salineiro et. al (2016), sostienen que el TO debe orientar a las familias de los pacientes sobre la enfermedad y sus síntomas. A su vez, Lindao Bohorquez (2013) hace mención a que el terapeuta debe ser capaz de responder preguntas o inquietudes de los padres y poder brindar una hoja informativa sobre las medidas que deben tomar cuando realizan los ejercicios con sus niños después de las terapias (Salineiro et. al,2016; Lindao Bohorquez, 2013).

En adición, tanto Delgado Marin (2017) como Holguin Guevara (2017) destacan la importancia de asesorar y capacitar a los técnicos y otros profesionales de Equinoterapia, como ser en el manejo postural durante la intervención y en la utilización de actividades recreativas para maximizar las habilidades sociales de los niños en el entorno que los rodea (Holguin Guevara, 2017; Delgado Marin, 2017).

En relación al manejo del paciente y del caballo por parte del terapeuta ocupacional, Lindao Bohorquez (2013); Catalan Celis et. al (2013); Salineiro et. al (2016) y Holguin Guevara (2017) destacan que el profesional debe dirigir el movimiento del caballo, analizar la respuesta de la persona, y luego ajustar la terapia y las actividades que se realizan en ella. En ocasiones es quien dirige la sesión y da las órdenes a los demás integrantes del equipo. Además, debe asegurarse de proporcionar al niño la seguridad y el apoyo necesario. Si el paciente lo requiere, el terapeuta debe sentarse por detrás, en monta gemela, dando el apoyo físico justo, por ejemplo sosteniendo el torso, hombros o caderas, sin que el niño se apoye completamente.

En otras palabras, el terapeuta debe brindar sostén y apoyo físico durante las correcciones posturales sobre el caballo y decidir cuando las crea necesarias. De esta manera, el TO busca proveer el desafío justo y una actitud postural correcta para iniciar la actividad y acompañar los movimientos del caballo. En caso de que se requiera el terapeuta debe corregir, alinear constantemente la pelvis, el tronco y la cabeza para que el paciente logre encontrar su centro de gravedad y percibir su propia simetría corporal con el fin de prevenir lesiones en presencia de escoliosis planteando las formas correctas para solucionarlos. En adición, el terapeuta puede emplear métodos enfocados a movilizaciones pasivas, pasivas-asistidas y activas o voluntarias con el objetivo de prevenir contracturas, mejorar la fuerza muscular, la coordinación y el control postural logrando la participación del paciente en actividades de la vida diaria (Lindao Bohorquez, 2013; Catalan Celis et. al, 2013; Salineiro et. al, 2016; Holguin Guevara, 2017).

Por último, pero no menos importante Goncalves et. al (2019); Contreras (2017); Holguin Guevara (2017); Salineiro et. al (2016) y Catalan Celis et. al (2013), destacan el uso del caballo como instrumento facilitador que brinde confianza al paciente a través de la realización de actividades que fomenten sus posibilidades. Asimismo, también plantean la utilización del caballo como intermediario en la relación entre el terapeuta y paciente y así fomentar las relaciones interpersonales, el autoconocimiento, el desarrollo de habilidades físicas y cognitivas, la participación, conciencia, contacto con la realidad y la creatividad del paciente. En añadidura, los autores remarcan la importancia de elegir el caballo apropiado para cada paciente basándose en sus fortalezas y limitaciones.

Para concluir, los mismos mencionan a lo largo de sus textos que las funciones del TO están orientadas a promover la salud, mejorar la calidad de vida y favorecer el correcto desempeño del niño en su vida diaria, siendo este un objetivo final de la Equinoterapia (Goncalves et. al, 2019; Contreras, 2017; Holguin Guevara, 2017; Salineiro et. al, 2016; Catalan Celis et. al, 2013).

Rol del TO en Equinoterapia (según los TO entrevistados):

A partir del análisis de las entrevistas en relación al eje de análisis ***“Rol del TO en la Equinoterapia”*** se puede ver plasmado como el mismo varía según el paciente y lo que busca lograr el equipo de trabajo. Asimismo, cinco de las profesionales entrevistadas coinciden en no contar con funciones específicas dentro sus equipos de trabajo y que en ocasiones presentan dificultades para delimitar las diferencias entre ellos. Es así como una de ellas explica que, *“No hay algo específico que yo haga como TO, si bien cada profesional tiene su mirada, no hay algo que yo tenga que hacer específicamente”*. Sin embargo, refieren observar disimilitudes entre los profesionales en las sesiones, donde la mirada del TO siempre está enfocada en las actividades de la vida diaria.

Además, cinco de ellas opinan que como Terapistas Ocupacionales creen tener una mirada holística y amplia de la persona, la capacidad de leer al paciente y sus conductas, como así también indagar más allá de lo que se ve y comprender su contexto. Es así como una de ellas explica que como TO, *“tratamos de leer lo que sucede e intervenir en esa dinámica que está sucediendo familia, jinete, terapeuta, caballo, contexto”*.

Si bien algunas de las TO entrevistadas refieren no contar con funciones delimitadas dentro de su equipo de trabajo, se observa que ocho de ellas realizan las acciones de: evaluar

el desempeño ocupacional del paciente, entrenar las habilidades del mismo; graduar y adaptar las actividades; asesorar a las familias; promover el desempeño ocupacional a través del caballo; dirigir el tratamiento; coordinar al equipo y cumplir tareas de gestión.

En primer lugar, a la hora de evaluar a los pacientes las terapeutas ocupacionales refieren realizar una entrevista inicial para conocerlos, conocer a sus familias, sus contextos, conocer cómo se vinculan con los caballos. Si bien no cuentan con evaluaciones estandarizadas de Equinoterapia refieren evaluar su desempeño ocupacional a través de la observación en las sesiones y algunas de ellas aclaran contar con una planilla de registro. A su vez, explican mantener comunicación con el equipo terapéutico de los pacientes para recabar mayor información sobre los mismos.

En segundo lugar, las mismas indican entrenar las habilidades de los pacientes tanto arriba como abajo del caballo. A modo de ejemplo una TO explica que con un paciente puede tener el objetivo de alcanzar un rango de 90° en su brazo derecho, *“vamos arriba del caballo a tratar de alcanzar un aro, una pelota, una tarjeta, pero bajamos y vamos a algo más funcional, “bueno guardemos tal cosa”, “alcánzame el tenedor”, “cómo te lo llevarías a tu boca”. Creo que es eso, nunca perdemos la mirada de poder llevarlo a la vida diaria que no quede arriba del caballo”*. A partir de las habilidades del paciente, las profesionales expresan graduar y adaptar las actividades acordes a las mismas brindando apoyos con el fin de facilitar al otro. Una de ellas remarca la importancia de *“Partir de la potencialidad para tratar de alcanzar algo desde ahí y tratar de adaptar o de hacer de otra manera eso que no está pudiendo hacer pero siempre desde un objetivo funcional”*.

En tercer lugar, las profesionales hablan acerca de la relación que mantienen con las familias del paciente y específicamente con sus padres. En donde los mismos se apoyan en la figura del *“terapeuta ocupacional como referencia y vuelcan mucho lo que pasa en casa para ir resolviendo lo que pasa en la vida diaria”*. En concordancia con lo dicho, una de ellas agrega que los padres buscan en gran medida al profesional y *“llevan una problemática que está pasando en casa a ver si se puede adaptar algo o hacerlo de otra forma”*.

Por otro lado, las mismas cuentan que una de las funciones que distingue al TO de otro profesional es la de promover el desempeño ocupacional a través del caballo a partir de la diversidad de sus intervenciones. A modo de ilustración, una de ellas cuenta la relevancia que tiene *“llevar a un caballo a comer o a tomar agua con un paciente por ejemplo que tiene bulimia o anorexia, transferir desde ahí, que es lo que suelo hacer, desde el vínculo con el*

caballo. De esta manera trabajo desde el caballo y no directamente con el paciente. Cuando realizo esta transferencia puedo trabajar sobre las distintas áreas ocupacionales, como las actividades de la vida diaria". En la misma línea de pensamiento otra de ellas explica que a la hora de intervenir busca que lo aprendido perdure más allá de los logros alcanzados arriba del caballo para puedan extrapolarse al resto de las ocupaciones del paciente.

A la hora de dirigir el tratamiento de los pacientes que asisten a Equinoterapia, seis de las TO entrevistadas refieren planificar las actividades y conducir la sesión, *"lo que nos distingue del resto de los profesionales es la actividad, porque siempre es con algún fin de algo"*. A su vez, algunas de las profesionales entrevistadas creen que dicha función se debe a la creatividad que tienen como Terapistas Ocupacionales, *"yo creo que desde TO nos dan muchas herramientas y estrategias, y por ahí yo era bastante referente en las sesiones por un tema de creatividad"*.

Además del rol de terapeuta, cinco de las TO cumplen la función de coordinar el equipo de trabajo. Las profesionales entrevistadas mencionan llevar a cabo las acciones de aunar y acompañar a todo el servicio para que el mismo pueda trabajar de forma conjunta e ir por el camino correcto y coherente a la hora de atender a los pacientes. Asimismo, buscan brindarles formación y capacitarlos ya que *"siempre hay cosas para aprender, en salud siempre y con caballos más"*. Es menester resaltar que algunos Centros más pequeños cuentan con pocos o ningún profesional y en ocasiones el TO es el único formado en el área, cumpliendo así un rol fundamental en la capacitación del equipo.

Por último, pero no menos importante, vale destacar que tres de ellas también desempeñan tareas de gestión en sus propios Centros de Equinoterapia. Dicho esto, las mismas cuentan que como líderes examinan el trabajo y *"uno sobrevuela"*, pero que también deben delegar. Es así como una de ellas explica que *"cuando vos vas entrenando también el rol del TO es correrse y ver que eso también funcione"*.

En referencia al supuesto n° 8 y n° 11, los cuales plantean **el rol del TO en Equinoterapia**, se observa que existen ciertas similitudes entre las acciones mencionadas en los textos y aquellas descritas por las profesionales entrevistadas. En cuanto a, evaluar el desempeño ocupacional del paciente, entrenar las habilidades del mismo, graduar y adaptar las actividades, asesorar a las familias y promover el desempeño ocupacional a través del caballo.

Asimismo, a lo largo de las distintas producciones de conocimiento los autores agregan otras funciones como ser, planificar de manera continua el tratamiento de los pacientes, comparar y documentar las habilidades. Como así también, construir un vínculo con el paciente y crear un ambiente de armonía, asesorar a los técnicos y otros profesionales que conformen el equipo de trabajo, acompañar los movimientos del caballo y corregir la postura del paciente arriba de éste. Además, destacan como parte del accionar del TO la promoción de la salud y calidad de vida de los pacientes.

En adición, a través del análisis de las entrevistas se observa que además de las acciones previamente mencionadas, las TO hacen alusión a la funciones de dirigir el tratamiento, coordinar el equipo de trabajo y cumplir con tareas de gestión.

A partir de lo desarrollado anteriormente se observó que ***Existen similitudes entre la producción de conocimiento publicada de TO y Equinoterapia en América Latina y el rol de los TO argentinos entrevistados en cuanto a: Grupo etario y diagnóstico de la población, Rol del TO y los Marcos de referencia y Modelos propios abordados por los TO***, por lo que se cumple con el supuesto n° 15.

10. CONCLUSIÓN

A modo de conclusión, el Trabajo Final Integrador intentó responder a los siguientes interrogantes que guiaron nuestro actuar, *¿Cómo se caracteriza la producción de conocimiento existente de Terapia Ocupacional y Equinoterapia en América Latina?* y *¿Cómo se caracteriza el rol de los Terapeutas Ocupacionales Argentinos que se desempeñan laboralmente en Centros de Equinoterapia?* Una vez esclarecidas dichas preguntas de investigación, se trató de identificar la relación existente entre la producción de conocimiento publicada de TO y Equinoterapia en América Latina y los Terapeutas Ocupacionales entrevistados. A continuación se hará un breve recorrido sobre los resultados del trabajo y sus interpretaciones.

En primer lugar, al identificar los trabajos de investigación sobre la Equinoterapia realizados por terapeutas ocupacionales de Latino América se observó que la mayor parte de las producciones de conocimiento fueron publicadas en los últimos cinco años siendo en su mayoría tesis o tesinas. A partir de este hallazgo se podría inferir que dicho método terapéutico se encuentra en continuo proceso de evolución en los países de la Latino América. Sin embargo, en concordancia con lo ya mencionado en el marco teórico, se

destacó la falta de producción de conocimiento y de evidencia científica dentro del campo de la Equinoterapia por parte de los Terapistas Ocupacionales en América Latina y ciertas limitaciones en sus alcances. Es así que el principal objetivo de los textos es generar un aumento de la producción de conocimiento en el área. Dicho esto, se cree necesario realizar una mayor cantidad de estudios acerca del tema, con un tamaño de muestra mayor y utilizando instrumentos efectivos.

A su vez, media parte de la producción de conocimiento analizada no presenta clara y explícitamente el papel del Terapeuta Ocupacional coincidiendo con algunas de las profesionales entrevistadas. Las mismas aclararon no encontrar diferencias con los demás integrantes del equipo en cuanto a su rol en el campo de la Equinoterapia. No obstante, ciertos autores y TO entrevistados, hacen referencia a determinadas acciones que podrían conformar el rol del TO. Entre ellas, evaluar el desempeño ocupacional del paciente, planificar de manera continua el tratamiento de los pacientes, entrenar las habilidades del mismo; graduar y adaptar las actividades; construir un vínculo con el paciente y crear un ambiente de armonía; promover la salud y la calidad de vida de los pacientes; acompañar los movimientos del caballo y corregir la postura del paciente arriba de éste; asesorar a las familias y a otros profesionales y promover el desempeño ocupacional a través del caballo. Asimismo, tres de las TO agregan entre las funciones del TO, las de dirigir el tratamiento, coordinar el equipo de trabajo y cumplir con las tareas de gestión.

Siguiendo con la misma línea, a través de las entrevistas realizadas se destacó que los principales objetivos de intervención de las TO son incrementar el compromiso y participación en las actividades de la vida diaria de los pacientes y mejorar su calidad de vida y bienestar. Teniendo en cuenta dichos fines, las profesionales describen cambios en el desempeño ocupacional de los pacientes a partir de la intervención del TO en Equinoterapia. Entre ellos, un mayor grado de independencia en las ABVD, como ser en la higiene, alimentación y vestido, en la organización de sus rutinas y en la incorporación de hábitos en su vida cotidiana. En adición, también fue posible inferir que los autores abordaron en sus trabajos de investigación las siguientes áreas ocupacionales, Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD), Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD) , Juego, Educación y Participación social.

A su vez, fue posible identificar funciones corporales y habilidades del desempeño ocupacional abordadas por los distintos autores. Siendo estas, funciones mentales globales

y sensoriales, las funciones neuromusculoesqueléticas y relacionadas con el movimiento; y las habilidades motoras, de procesamiento y de interacción social. En concordancia con lo mencionado anteriormente, las profesionales entrevistadas destacaron mejoras en relación al desarrollo de las habilidades de los pacientes.

En añadidura, vale destacar que tanto los autores de los textos como los TO entrevistados, trabajan en su mayoría con el grupo etario de la niñez y con los diagnósticos de Parálisis Cerebral, Trastorno del Espectro Autista y Síndrome de Down. Es así como a la hora de intervenir ambas partes hacen referencia al abordaje desde la Teoría de Integración Sensorial, la Terapia del Neurodesarrollo y el Modelo de la Ocupación Humana, respondiendo a las necesidades de los pacientes.

A partir de lo analizado se concluye que las intervenciones basadas en la población previamente mencionada pueden ser llevadas a cabo a través de la Equinoterapia de forma exitosa. Dicho esto, las TO entrevistadas resaltan la relevancia de los principios terapéuticos del caballo y los aportes del mismo. Entre ellos, la creación de un vínculo socio afectivo y el aumento de la motivación del paciente. Es así que, es posible considerar al caballo como coterapeuta y facilitador para el logro de objetivos.

Es de suma importancia destacar las barreras de dicha actividad, ya que al trabajar con un ser vivo existen posibles riesgos y complicaciones. También se deben considerar los altos costos de mantenimiento y el factor climático porque a la hora de intervenir se encuentran al aire libre.

En relación a las limitaciones de la Equinoterapia, también se cree pertinente mencionar el impacto en la práctica al no contar con la regularización de la Ley de Equinoterapia a nivel Nacional. En nuestro parecer, es de suma importancia que se dicte dicha Ley para que se defina a la Equinoterapia como un método terapéutico integral, complementario y una terapia por sí misma. Además, para que los Centros que se encuentran a lo largo del país estén habilitados y para que se establezca quienes son los profesionales que deben estar a cargo. Como también, para que la actividad sea regulada e incluida dentro de las Prestaciones Médicas Obligatorias y así, todas las personas con discapacidad puedan acceder y beneficiarse de la Equinoterapia, mejorando su calidad de vida. Y por último, para que se garantice el bienestar animal y la salud de los caballos.

Para finalizar, a lo largo del Trabajo Final Integrador se intentó plasmar la mirada integral y holística que presentan la Terapia Ocupacional y la Equinoterapia, puesto que abarcan a la persona en su totalidad, mente, cuerpo y espíritu, considerando tanto el entorno como los diferentes aspectos de las personas. A partir de lo dicho, se considera que la Equinoterapia es un método útil para mejorar la calidad de vida de las personas a través del caballo como coterapeuta y facilitador del logro de objetivos.

ALCANCES Y LIMITACIONES

En cuanto a los alcances y limitaciones de dicho Trabajo Final Integrador cabe destacar que en se incluyeron únicamente trece producciones de conocimiento de TO y Equinoterapia en América Latina y doce terapeutas ocupacionales que se desempeñan laboralmente en Centros de Equinoterapia en Argentina; por lo que es posible que en futuros trabajos sobre el tema puedan surgir otros aspectos no considerados en este estudio. Es por esto que sería beneficioso incluir en próximos trabajos las perspectivas de trabajos realizados en otros países no pertenecientes a América Latina y de profesionales que residan en otros países, para así poder determinar con mayor hondura la eficacia de dicho método terapéutico.

A partir de los resultados obtenidos en este trabajo, se considera de gran importancia dar a conocer a la Equinoterapia, tanto a los profesionales de las distintas disciplinas de la salud y de la educación, como así también a la población que podría verse beneficiada a través de dicha intervención. De esta manera, se invita a aquellos profesionales de TO con experiencia en el área a compartir sus conocimientos, para así poder difundir el rol del TO en la Equinoterapia y los aportes de su intervención.

ASPECTOS ÉTICOS

En el siguiente Trabajo Final Integrador se consideran relevantes los tres principios éticos básicos desarrollados en la Resolución 1480/2011 del Ministerio de Salud Pública de la Nación “Guía para investigaciones con seres humanos” para el trato con las personas que participen de la investigación. Los mismos son, respeto por las personas, beneficencia y justicia.

En relación al *respeto por las personas* se tuvo en cuenta la capacidad de autodeterminación y la toma de decisiones de forma deliberada de aquellas personas que participaron de este TFI, evitando incentivos e influencia indebidos y de coerción. En

referencia al principio de *beneficencia*, se buscaron alcanzar los máximos beneficios posibles a la hora de llevar a cabo la entrevista, garantizar el bienestar de aquellos que participaron de la misma y proteger a las personas contra potenciales daños. Por último, en concordancia con el principio de *justicia*, se buscó un trato equitativo con todos aquellos que desearon participar del siguiente TFI. Esto, implicó el respeto por los valores culturales y éticos de cada profesional entrevistado teniendo en cuenta el contexto en el cual se encontraba inmerso.

Asimismo, respetando la Resolución 1480/2011 mencionada previamente, se brindó a las personas que desearon participar del TFI información clara, precisa y adecuada sobre el propósito, procedimientos y sus derechos a acceder y a rectificar sus datos y a rehusarse a participar o a abandonar el estudio en cualquier momento, sin necesidad de justificarse. Luego de confirmar que el profesional hubiese comprendido toda la información, el grupo investigador solicitó firmar dicho documento junto al consentimiento informado (ver anexo).

En razón a la situación actual de aislamiento social, preventivo y obligatorio, dichos documentos fueron enviados por medio del correo electrónico y se solicitó que fuesen completados y enviados de forma escaneada o fotografiada. De la misma manera, se llevaron a cabo las entrevistas por medio de programas de videollamadas y reuniones virtuales, entre ellos Zoom y Google Meet.

4. BIBLIOGRAFÍA

Bottinelli, M.M., (2003) Metodología de Investigación. Herramientas para un pensamiento científico complejo. Buenos Aires: Gráfica Hels.

Samaja, J. A., (2002). Epistemología y Metodología: Elementos para una teoría de investigación científica.. Argentina: Eudeba.

Rubio, M.J., & Varas, J., (2004). El Análisis de la Realidad en la Intervención Social: Métodos y Técnicas de Investigación. España: CCS.

Ynoub, R., (2014). Capítulo IV: El «diseño de la investigación»: una cuestión de estrategia. - Material de cátedra Elaborado por Dra. Roxana Ynoub. UBA/UNMDP.

Bottinelli, M.M., (2007). La producción de conocimientos y las publicaciones científicas en la práctica profesional. Reflexiones metodológicas sobre la producción de artículos científicos. Cuadernos de Trabajo del Centro de Investigaciones en Teorías y Prácticas Científicas. No6. Departamento de Humanidades y Artes. Universidad Nacional de Lanús.

Bottinelli, M.M., Nabergoi, M., Albino, A., Benassi, J., Capítulo 4: ¿Por qué pensar epistemología en Terapia Ocupacional?, 98-112. Libro: Terapias Ocupacionales desde el Sur (2016) Editorial Universidad de Santiago de Chile.

Da Rocha Medeiros, M. H. La terapia ocupacional en relación con la producción de conocimiento. Texto basado en la Conferencia pronunciada en el V Congreso Argentino y V Simposio Latinoamericano de Terapia Ocupacional, La Rioja, Argentina, septiembre de 1999. Traducción no oficial al español de la T.O. M. Rita Martínez Antón para uso en la cátedra Teoría y técnica de Terapia Ocupacional I-UBA. Primer cuatrimestre de 2000. Versión no revisada por su autora.

Gonçalves, L., & Dantas, A., (2019). Actuación terapéutica ocupacional en la equinoterapia: Una revisión de la Literatura. Revista Chilena de Terapia Ocupacional, 19(2), 11 - 23. doi:10.5354/0719-5346.2019.51429

Senadores y Cámara de Diputados. (2019). Proyecto de Ley: Promoción de la Terapia Asistida con Caballos o Equinoterapia. de Diputados Argentina Sitio web: <https://www.hcdn.gob.ar/proyectos/proyecto.jsp?exp=3161-D-2019>

Asociación Americana de Terapia Ocupacional.(2014).Marco de Trabajo para la Práctica de la Terapia Ocupacional: Dominio y Proceso 3ª Edición.

Wilcock, A., Townsend, E., Occupational Justice. En: Crepeu, E., Cohn, E., & Shell B., Willard & Spackman 's Occupational Therapy. 11ª ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2009. p. 192-199.

Bender, R., (2012). Hipoterapia. Chile: Mediterraneo.

Gross, E., (2008). Equinoterapia- la rehabilitación por medio del caballo. México: Trillas.

Asociación Argentina de Equinoterapia. (2020). LA EQUINOTERAPIA EN LA HISTORIA. 2020, de Asociacion Argentina de Equinoterapia Sitio web: <https://www.equinoterapiaargentina.org/historia/>

Greslebin, F., (2019). ¿Cómo nace la Red Argentina de Equinoterapia?. 25/01/2019, de Red Argentina de Equinoterapia Sitio web: <https://equinoabrazo.com.ar/contenido/45/como-nace-la-red-argentina-de-equinoterapia>

Gardenal, A., (2018). Equinoterapia y Discapacidad: Reflexiones desde el derecho. 18/09/2018, de Red Argentina de Equinoterapia Sitio web: <https://redargenquinoterapia.activo.mx/t76-equinoterapia-y-discapacidad-reflexiones-desde-el-derecho>

HelpArgentina. (2018). POR QUÉ MILES DE NIÑOS EN ARGENTINA NECESITAN UNA LEY NACIONAL DE EQUINOTERAPIA. 25/07/2018, de HelpArgentina Sitio web: <https://www.helpargentina.org/es/noticias/dt/id/77/por-que-miles-de-ninos-en-argentina-necesitan-una-ley-nacional-de-equinoterapia>

Asociación Argentina De Actividades Ecuestres para Discapacitados. (2016). ¿Que es AAAEPAD?. 2016, de Asociación Argentina De Actividades Ecuestres para Discapacitados Sitio web: <http://www.aaaepad.org/conozcanos/index.htm>

Barilari, M. Z., & Resano, M. S., (2007). La equinoterapia, una co-terapia que colabora desde un medio diferente. XIV Jornadas de Investigación y Tercer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Beaudry, I., (2007). ¿Qué es la Terapia Ocupacional?. 18/10/2007, de PORTAL DE TERAPIA OCUPACIONAL PEDIÁTRICA Sitio web: <http://www.ibeaudry.com/s4/que-es-la-t-o/>

World Federation of Occupational Therapy. (2012). About Occupational Therapy. -, de WFOT Sitio web: <https://wfot.org/about/about-occupational-therapy>

Organización Mundial de la Salud. (2012). ¿Qué es la Terapia Ocupacional?. 03/09/2012, de NeuroRHB Sitio web: <https://neurorhb.com/blog-dano-cerebral/que-es-la-terapia-ocupacional/>

Kielhofner, G., (2004). Modelo de Ocupación Humana: Teoría y Aplicación. Buenos Aires: Médica Panamericana.

Vásquez Duque, J., (2011). Actividades y terapia asistida por animales desde la mirada del Modelo de Ocupación Humana. Revista Chilena de Terapia Ocupacional, 11(1), Pág. 29 - 36. Consultado de <https://revistas.uchile.cl/index.php/RTO/article/view/17080/17817>

Martínez Abellán, R., (2018). La Terapia Asistida por Animales: una nueva perspectiva y línea de investigación en la atención a la diversidad. Redalyc, 9, 117-143. -, De Sistema de Información Científica Redalyc, Red de Revistas Base de datos. (p.119)

Souter, A., & Miller, M., (2007). Do Animal-Assisted Activities Effectively Treat Depression? A Meta-Analysis. -, de Department of Psychology, Northern Arizona University, USA Sitio web: <http://patasterapeutas.org/wp-content/uploads/2015/07/Depressa%CC%83oMetaAnalise.pdf>

Claverol, M., Claverol, E., Bergadà Bell-lloch, J., Pujol, M., Casanova Gonzalvo, C., Jové Naval, J., (2017). Terapia Asistida con Animales para mejorar el estado emocional de adultos con autismo. 1 Congreso Científico Internacional: Intervención terapéutica asistida

con animales en los ámbitos de educación y salud, 84, 1-17. -, De <https://sites.google.com/site/congresodeterapiaconanimales/home> Base de datos. (p.5)

Fundación Affinity. (-). Un paseo por la historia de la Terapia Asistida con Animales. -, de Fundacion Affinity Sitio web: <https://www.fundacion-affinity.org/perros-gatos-y-personas/animales-que-curan/un-paseo-por-la-historia-de-la-terapia-asistida-con>

De la Redacción de LA NACIÓN. (2003). En la Facultad de Veterinaria de la UBA: participan en tratamientos de distintas enfermedades. Perros y caballos entrenados para curar. de Diario La Nación Sitio web: <https://www.lanacion.com.ar/ciencia/perros-y-caballos-entrenados-para-curar-nid533124/>

Universidad de Buenos Aires. (2008). Curso sobre animales utilizados en terapias asistidas. -, de UBA Sitio web: <http://www.uba.ar/comunicacion/noticia.php?id=1903>

Infocampo. (2012). Comienzan las jornadas de terapia asistida con animales en la UBA. -, de Revista Infocampo Sitio web: <https://www.infocampo.com.ar/comienzan-las-jornadas-de-terapia-asistida-con-animales-en-la-uba/>

La Nueva. (2012). La UBA dictará Zooterapia como materia extracurricular. -, de Diario La Nueva Sitio web: <https://www.lanueva.com/nota/2012-1-14-9-0-0-la-uba-dictara-zooterapia-como-materia-extracurricular>

Urban Pets. (2015). TOACA Terapia Asistida con Animales. -, de Revista Urban Pets Sitio web: <http://upets.com.ar/site/toaca-terapia-asistida-con-animales/>

Asociación Aragonesa para la Investigación Psíquica del Niño y el Adolescente. Terapia Asistida con Animales para niños y adolescentes con problemas en salud mental: El Programa CUIDAR-CUIDANDO. de Revista AAPIPNA Sitio web: <http://aapipna.es/Revista-3/Articulo-Hugo-Massei.pdf>

Fundación Diario La Nación. (2007). Terapia Asistida con Animales en una unidad de Cuidados Paliativos “Mejorando la calidad de vida a través de un vínculo diferente”. -, de Diario La Nación Sitio web: <http://premio.fundacionlanacion.org.ar/2007/2007practicass/373.php>

Senado y cámara de Diputados . (2018). Proyecto de Ley:"Terapias y Actividades Asistidas con Animales - TACA". -, de Diputados Argentina Sitio web: <https://www.diputados.gov.ar/proyectos/proyecto.jsp?exp=1517-D-2018>

Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. (2007). Programa de Terapia Asistida Con Animales T.A.C.A.. -, de Buenos Aires Ciudad Sitio web: <https://www.buenosaires.gob.ar/salud/saludmental/programa-de-terapia-asistida-con-animales-taca>

Underwood, Susana C.;Puente, Jorge; Chiesa, Nora. (2012). Terapias y actividades asistidas con animales. Discapacidad como contenido en una asignatura de la Facultad de Ciencias Veterinarias de la Universidad de Buenos Aires. -, de Facultad de Ciencias Veterinarias, Universidad de Buenos Aires Sitio web:https://www.researchgate.net/publication/233945833_Terapias_y_actividades_asistidas_con_animales_Discapacidad_como_contenido_en_una_asignatura_de_la_Facultad_de_Ciencias_Veterinarias_de_la_Universidad_de_Buenos_Aires

Altamirano, F.A., Guerrero, N., Rivera F., González, I. & Vattuone, F., (2016). Experiencia de los padres de niños con Trastorno del Espectro Autista frente a la Hipoterapia en la exploración y participación de su principal área de ocupación,el juego . -, de Universidad Andres Bello Sitio web: <http://repositorio.unab.cl/xmlui/handle/ria/12560>

González Lage, S., (Junio 2018). Terapias Asistidas por Animales, entorno escolar y Terapia Ocupacional.. 2018, de Universidade da Coruña Sitio web: https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/20830/GonzalezLage_Sheila_TFG_2018.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Bender, D. D., & Guarany, N. R. (2016). Efeito da equoterapia no desempenho funcional de crianças e adolescentes com autismo. Revista de Terapia Ocupacional Da Universidade de São Paulo, 27(3), 271. doi:10.11606/issn.2238-6149.v27i3p271-277

PANAACEA. (2011). Equinoterapia. 2011, de PANAACEA Sitio web: <https://www.panaacea.org/espectro-autista/intervencion/listado/equinoterapia>

Pulgarin, N., Absalon, J., (29/05/2016). Terapia asistida con animales: aproximación conceptual a los beneficios del vínculo humano – animal.. Med-Col, 8, 221-228.

Roblejo, P., García, I., Puente, V. & Gainza, Y., Terapia asistida con animales como fuente de recurso en el tratamiento rehabilitador [artículo en línea].MEDISAN.2009;13(6)<http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13_6_09/san15609.htm>[consulta: día/mes/año].

Quimuña, S., (2019). “Beneficios de la canoterapia para mejorar la participación social en pacientes diagnosticados con esquizofrenia crónica en el Hospital Especializado “Julio Endara” en el periodo abril 2019 – septiembre 2019.”, de Repositorio digital Sitio web: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/19860>

García Mauriño, P. A., Amado, L., Babot, M., Lacasa, F. & Álvarez, M., (2017). La aplicación de la terapia asistida con animales en la salud mental infanto-juvenil.Revista de Psicología Universidad de Antioquia, 9(2), págs. 177-188. DOI: 10.17533/udea.rp.v9n2a11

Doglioli, M., (2015). Equinoterapia: una terapia complementaria en el tratamiento psicopedagógico en pacientes con trastorno por Déficit de Atención con hiperactividad. de Universidad Abierta Interamericana Sitio web: <https://www.uai.edu.ar/investigaci%C3%B3n/publicaciones/trabajos-finales-y-tesis-desarrollo-e-investigaci%C3%B3n-educativos/>

Oudshoorn, S., Spinotto, M.L., Arnau, C., (2011). Terapia asistida con animales. de Discapacidad y Salud Sitio web: <https://discapacidadrosario.blogspot.com/2011/06/terapia-asistida-con-animales.html>

Vásquez Bravo, F., (2019). Estrategia psicoterapéutica basada en la Equinoterapia para desarrollar habilidades sociales en pacientes con Trastorno del Espectro Autista atendidos en el Centro de Equinoterapia PNP-CH. -, de Universidad Señor de Sipàn Sitio web: <http://repositorio.uss.edu.pe/>

Kern, J., Charles, L., Fletcher, C., Garver, R., Mehta, J., Grannemann, B., Knox, K., Richardson, T. & Trivedi, M., (2011). Prospective Trial of Equine-assisted Activities in Autism Spectrum Disorder. Alternative Therapies in Health ans Medicine, 17, 14-20. -, De ResearchGate Base de datos.

Arias, V., Arias, B., & Morentin, R., (2008). Terapia asistida por caballos: nueva propuesta de clasificación, programas para personas con discapacidad intelectual y buenas prácticas. SIGLOCERO, 39, 18-30

Paredes, N., López, H., (11/11/2016). LA EQUINOTERAPIA COMO NUEVA PRÁCTICA EDUCATIVA PARA LA DIVERSIDAD FUNCIONAL: PERFILES Y ACTITUDES DEL TERAPEUTA. Revista científica electrónica de Educación y Comunicación en la Sociedad del Conocimiento, Número 17 Vol. I, 168-184.

Salazar, M., (2016). Eficacia de la Hipoterapia en niños de 8 a 12 años con Parálisis Cerebral. de Universidad Central de Catalunya Sitio web:http://repositori.uvic.cat/bitstream/handle/10854/4630/trealu_a2016_salazar_mariais_abel_eficacia_hipoterapia.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Bass, M., Duchowny, C., Llabre, M., (7 April 2009). The Effect of Therapeutic Horseback Riding on Social Functioning in Children with Autism. Springer Science+Business Media, LLC, 39, 1261–1267. -, De J Autism Dev Disord Base de datos.

Falke, G., (2009). Equinoterapia. Enfoque clínico, psicológico y social. Revista de la Asociación Médica Argentina, Vol. 122, 16-19.

Pérez Álvarez, L., Rodríguez Meso, R., Rodríguez Castellano, N., La equinoterapia en el tratamiento de la discapacidad infantil Archivo Médico de Camagüey, vol. 12, núm. 1, enero-febrero, 2008, pp. 1-8 Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas de Camagüey, Cuba.

Coronel Chávez, J. M., León Franco, J.M., (2013). Desempeño Funcional con base en el seguimiento de órdenes simples mediante la equinoterapia en los niños con autismo de 6 a 10 años, que asisten al centro de Rehabilitación Infantil de la Secretaría de la Defensa Nacional. Mayo-Julio 2012. 2013, de Repositorio Institucional de la Universidad Autónoma del Estado de México Sitio web: <http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/14298>

Morán, G., Pérez, S., Casari, L., (Febrero - Agosto 2016). La incidencia de la equinoterapia en las dimensiones psicosociales: Caso único. Alternativas en Psicología, 1, 33-45.

Vohnout, M., (2011). Increasing public awareness of the benefits of hippotherapy : an advocacy plan. de The University of Toledo Sitio web: https://www.utoledo.edu/library/projects/OccTherCP_Vohnout_Melanie.pdf

Bocanegra, L., Arratibela, A., Muñoz, S., Valero, R., Atína, M.A., Ferrieroc, D. & Varela, E., (22/01/2013). Intervenciones asistidas por animales en neurorrehabilitación: una revisión de la literatura más reciente. ELSEVIER, 30, 1-7.

De La Pietra, J., (2017). Beneficios de la Equinoterapia en niños con TEA. 27/06/2017, de el repositorio Sitio web: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/11839/PrietaCuervoJazminaDeLa.pdf?sequence=1>

Andreasen, G., Stella, T., Wilkison, M., Szczech Moser, C., Hoelzel, A., & Hendricks, L., (2017): Animal-assisted therapy and occupational therapy, Journal of Occupational Therapy, Schools, & Early Intervention, DOI: 10.1080/19411243.2017.1287519

Velde, B., Cipriani, J., & Fisher, G., (2005). Resident and therapist views of animal-assisted therapy: Implications for occupational therapy practice. Australian Occupational Therapy Journal, 52, 43-50.

Sandim Motti, G., (2007). A PRÁTICA DA EQUOTERAPIA COMO TRATAMENTO PARA PESSOAS COM ANSIEDADE. 2007, de Livros Gratis Sitio web: <http://livros01.livrosgratis.com.br/cp037822.pdf>

Centro de Equinoterapia Creser. (2019). Historia de la Equinoterapia en México. 2019, de Centro de Equinoterapia Creser Sitio web: http://www.equinoterapia.com.mx/historia_equinoterapia.html

The World Health Organization Quality of Life assessment. (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. Soc Sci Med. 1995 Nov;41(10):1403-9

Pellegrini, M., Terapia Ocupacional en el trabajo de salud comunitaria [artículos]. Terapia-ocupacional: diciembre 2004 [acceso 8 de febrero de 2015]. Disponible en: <http://www.terapia-ocupacional.com/articulos/Salud-Comunitaria.shtml>

Osmann, E., (2015). Occupational Therapy and Equine-Assisted activities and therapies: an expanded view for Hippotherapy within Occupational Therapy. de Colorado State University Sitio web: <https://mountainscholar.org/handle/10217/167311>

Salineiro, A.L., Oliveira, J., Alves, A., (2016-05-13). A contribuição da terapia ocupacional e equoterapia na reabilitação do esquizofrênico em fase inicial. Revista Multitemas , n. 25, mar. 2002, Seção Artigos. <https://www.multitemas.ucdb.br/multitemas/article/view/842>

Simo Salgado, S., (02/2006). El Modelo Canadiense Del Desempeño Ocupacional I. TOG, 3, 1-27.

Candler, C., (2003). Sensory Integration and Therapeutic Riding at Summer Camp: Occupational Performance Outcomes. Physical & Occupational Therapy in Pediatrics, 23, 51-64.

Forn, C., (2007). El Modelo Canadiense del Desempeño Ocupacional - Conceptos y Aplicación en la práctica . -, de Scribd Sitio web: <https://es.scribd.com/document/426968259/Modelo-Canadiense-en-Terapia-Ocupacional>

Bobath, B. Bobath, K.. (1976). Desarrollo Motor en Distintos Tipos de Parálisis Cerebral. Buenos Aires: Médica Panamericana.

The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. Soc Sci Med. 1995 Nov;41(10):1403-9.

Pellegrini, M., Terapia Ocupacional en el trabajo de salud comunitaria [artículos]. Terapia-ocupacional: diciembre 2004 [acceso 8 de febrero de 2015]. Disponible en: <http://www.terapia-ocupacional.com/articulos/Salud-Comunitaria.shtml>

Kronenberg, F., Algado, S., Pollard, N., (2006). Lucha contra la marginación por discapacidad utilizando tres modelos canadienses. En Terapia Ocupacional sin Fronteras: Aprendiendo del espíritu de supervivientes(1-435). Buenos Aires, Madrid: Editorial Médica Panamericana.

Red Argentina de Equinoterapia. (2018). <https://redargenquinoterapia.activo.mx/t54-acta-del-v-foro-latinoamericano-de-equinoterapia>. -, de Red Argentina de Equinoterapia Sitio

web: <https://redargenquinoterapia.activo.mx/t54-acta-del-v-foro-latinoamericano-de-equinoterapia>

Gómez Bonachía, B., (2015). Diseño de un programa de terapia asistida con caballos: aproximación desde la TO, de Universidade da Coruña Sitio web: <https://ruc.udc.es/dspace/handle/2183/16785>

Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina. (2015). Ley 27.051 Ejercicio de la Profesión de Terapeutas Ocupacionales, Terapistas Ocupacionales y Licenciados en Terapia Ocupacional. - de Boletín Oficial de la República Argentina Sitio web: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/118249/20150109>

Carreño, M., Acebo, S., Cañarte, W. & Delgado, M., (2016). El terapeuta ocupacional y su rol con pacientes geriátricos. Revista Científica - Dominio de las Ciencias, 2, 60-71. 2016, De Dialnet Base de datos.

Polonio, B., Molina, P. & Arniz, B., (2001). Ámbitos de actuación de la Terapia Ocupacional. Rol y funciones del terapeuta ocupacional. En Conceptos Fundamentales de Terapia Ocupacional(125-132). Madrid: Editorial Médica Panamericana.

Velo, V., (2015). Percepciones acerca de los beneficios de la equinoterapia para preservar la integridad psicofísica de adultos mayores. Revista Chilena de Terapia Ocupacional, 15(2). doi:10.5354/0719-5346.2015.38170

Matos Ancel, A., Franco, I. & Marques Barbosa, L., (2016-05-13). Terapia ocupacional associada à equoterapia: uma proposta de tratamento em Síndrome de Down. Revista Multitemas , n. 25, mar. 2002, Seção Artigos. <https://www.multitemas.ucdb.br/multitemas/article/view/841>

Catalán Celis, J. & Vleasco, F., (2013). Beneficios de la intervención en Hipoterapia en el desarrollo psicomotor de la adquisición de la marcha en niños/as con Síndrome de Down entre 1 y 3 años de edad . -, de Universidad Nacional Andres Bello Sitio web: <http://repositorio.unab.cl/xmlui/handle/ria/12560>

Lindao Bohórquez, R., (2013). Identificar los beneficios de la Equinoterapia en niños con Parálisis Cerebral Espástica. de Universidad de Guayaquil Sitio web: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/36951>

Holguin Guevara, D., (2017). Escoliosis Neuromuscular y su incidencia en Parálisis Cerebral infantil: Guía de manejo postural durante Equinoterapia . -, de Repositorio Institucional de la Universidad de Guayaquil Sitio web: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/37168>

Contreras, S., (2017). Alteración asociada a Parálisis Cerebral Infantil Espástica: Protocolo de técnicas de relajación aplicada a rehabilitación postural mediante Equinoterapia . -, de Repositorio Institucional de la Universidad de Guayaquil Sitio web: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/37229>

Delgado Marin, M., (2017). Trastorno Espectro Autista: Guía de actividades recreativas aumentando sociabilización mediante Equinoterapia . -, de Repositorio Institucional de la Universidad de Guayaquil Sitio web: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/37150>

ANEXO I: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Carta de Consentimiento Informado a las Terapistas Ocupacionales

Por medio de la presente se solicita su autorización para la colaboración en el presente trabajo final integrador, para la Licenciatura de Terapia Ocupacional de la Universidad de San Martín, debido a su experiencia en el campo de la Equinoterapia el cual se desarrolla en dicho trabajo. El mismo se titula: **“Producción de Conocimiento existente de Terapia Ocupacional y Equinoterapia en América Latina. Rol de los Terapeutas Ocupacionales que se desempeñan laboralmente en Centros de Equinoterapia de Argentina”** y es llevado a cabo por: Cedrone Josefina, Ronchino Rosario y Storni Valentina.

Con el fin de conocer y analizar el desempeño profesional de los terapeutas ocupacionales argentinos, se realizará una entrevista que permita visibilizar la práctica del TO en el área, esclarecer su rol y definir alcances e incumbencias. Esta será de carácter voluntario, por ende, si deseara participar de dicho trabajo podría omitir alguna respuesta o abandonar la entrevista cuando lo desee, sin causar perjuicios de ningún tipo. La información que usted nos brindará no se usará para ningún otro propósito que el explicado anteriormente. La misma será de carácter confidencial, utilizando para su decodificación un número de identificación. Se mantendrá el anonimato del entrevistado durante todo el proceso de investigación. Además, el grupo de investigación estará presente y dispuesto a responder cualquier duda que pueda surgirle respecto a la investigación.

Queda bajo su decisión la elección de la modalidad través de la cual será llevada a cabo la entrevista, debiendo ser esta de forma virtual debido al impedimento de encuentros presenciales por decreto, referente al aislamiento social preventivo y obligatorio. En adición, se le informa que en dicho encuentro participarán al menos dos de las integrantes del grupo con el fin de poder tomar nota y realizar preguntas pertinentes en caso de creerlo necesario. Así mismo, se comunica al entrevistado que el encuentro será grabado para poder registrar de forma precisa la información que allí se vuelque. Cabe destacar, que todo aquello que sea grabado, será utilizado exclusivamente por los integrantes del equipo de investigación.

Manifestación del consentimiento informado

Mediante la firma de este documento, yo con D.N.I doy mi consentimiento para participar en el Trabajo Final Integrador para la Licenciatura en Terapia Ocupacional de la Universidad Nacional de San Martín de las estudiantes Cedrone Josefina, Storni Valentina y Ronchino Rosario, titulado: **“Producción de Conocimiento existente de Terapia Ocupacional y Equinoterapia en América Latina. Rol de los Terapeutas Ocupacionales que se desempeñan laboralmente en Centros de Equinoterapia de Argentina”**.

Entiendo que fui elegido para dicho trabajo por ser profesional de Terapia Ocupacional y estar trabajando actualmente en el campo de la Equinoterapia.

Además, doy fe que estoy participando de manera voluntaria y que la información que apporto es confidencial, por lo tanto, no afectará ni mi persona ni mi situación laboral. Además, sé que la entrevista será grabada y acepto tal situación. Asimismo, sé que puedo abandonar dicha participación si así lo quisiese.

Firma

Aclaración

Fecha:

ANEXO II: ENTREVISTA

1. ¿Hace cuánto es TO?
2. ¿Cuántos años de experiencia tiene como TO en el campo de la Equinoterapia?
3. ¿Tiene formación en Equinoterapia? En caso de ser así, ¿podría contar sobre el recorrido de la misma? Incluyendo los lugares en los que se formó y medios utilizados en el transcurso de su formación (cursos/ jornadas/ seminarios/ ateneos / voluntariados).
4. En cuanto a la práctica, ¿Podría contar su trayectoria como TO en el área? (cómo fue que conoció la Equinoterapia, cómo llegaste a trabajar en este campo...)
5. ¿Se basa en algún Marco de Referencia o Modelo propio de TO? ¿Cuál/es? ¿Cuenta con alguna formación en estos Marcos o Modelos? ¿Cómo lo aborda en su práctica?
6. Dentro del equipo interdisciplinar en el cual se encuentra inmerso, ¿Cuáles son las funciones que cumple como TO? (cuales son las acciones que realiza en relación a la intervención, cómo evalúan a los pacientes,) ¿Que cree que lo distingue del resto de los profesionales?
7. Desde su perspectiva, ¿Cuál es el principal objetivo de su intervención? ¿Que busca alcanzar como TO?
8. Desde su experiencia, ¿Qué cree que aporta el trabajo con caballos en su práctica? ¿En qué sentido es un facilitador para el logro de sus objetivos? ¿Qué barreras encuentra al trabajar con caballos?
9. Conocemos la situación actual de la Ley de Equinoterapia en su provincia, ¿Cómo impacta esta en el desarrollo de la práctica?
10. En cuanto a la población con la que trabaja, ¿A qué grupo etario pertenece? ¿Qué diagnóstico/s presenta/n la misma?
11. ¿Qué cambios observa en el desempeño ocupacional del paciente a partir de la intervención de TO en Equinoterapia? (en cuanto al desempeño en sus áreas ocupacionales, en sus rutinas, roles, hábitos, etc)