



**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA  
IBEROAMERICANA S.C.**



---

INCORPORADA A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

CLAVE 8901-25

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

“PROGRAMA PILOTO DE EQUINOTERAPIA INTEGRAL COMO  
HERRAMIENTA DE REHABILITACIÓN PSICOLÓGICA PARA FAVORECER LA  
ADAPTACIÓN SOCIAL DEL NIÑO AUTISTA”

# **T E S I N A**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA.

PRESENTA:

YESSICA DAYANA CARBAJAL MONTERO.

No. EXPEDIENTE: 415539393

DIRECTOR DE TESINA

LIC. SOILA GUTIÉRREZ ARIAS

XALATLACO, ESTADO DE MÉXICO OCTUBRE 2019.



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## **DEDICATORIAS**

Dedico mi tesina a todos aquellos que me apoyaron moral y económicamente, principalmente a Dios, a mis padres, hermanos y amigos.

## **AGRADECIMIENTOS**

A mi asesora quien guio mi camino para continuar con la elaboración de esta tesina y al Licenciado Rubén quien me apoyo para continuar con este tema sin importar que tan difícil seria concluirlo.

## INTRODUCCIÓN

Desde tiempos muy arcaicos, el hombre ha tenido una relación especial con los animales, pero solo en estas épocas tras varias investigaciones se han descubierto que pueden ser benéficos para la vida y el bienestar de las personas de manera medicinal y terapéutica, en este caso la equinoterapia, una modalidad de Zooterapia, la cual tiene como protagonista al hombre y al equino, teniendo como lugar de trabajo un ambiente natural, el simple hecho de que un niño llegue a un ambiente abierto y natural ya lo relaja alejándolo de lugares que pueden causarle estrés, activando sus sentidos de manera positiva.

El uso de animales, concretamente los caballos como agentes terapéuticos, es una opción desarrollada desde hace años, la cual se ha ido expandiendo en la actualidad. 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 este trabajo se aborda la equinoterapia, como una herramienta de rehabilitación psicológica para favorecer la adaptación social del niño autista, uno de los aspectos importantes para trabajar con niños autistas es ser empáticos y tener amplio conocimiento de cómo deben ser tratados, se tiene información del autismo desde 1908 por el Doctor Eugene Bleuler quien definía al autismo como un trastorno del desarrollo evolutivo, caracterizado por la alteración de sus capacidades de relación, comunicación, lenguaje, flexibilidad, simbolización e imaginación.

Uno de los principales temas que se abordan en el trabajo es la definición de equinoterapia, historia e importancia de esta misma, como segunda instancia el niño autista ya que son los principales conocimientos que se deben tener para comprender el objetivo de este programa piloto, en el capítulo cuatro se encuentra desarrollado el programa; abordar estos capítulos es con el objetivo de comprender más sobre la vida del niño autista y realizar actividades que lo ayuden a mejorar su adaptación social e interacción con las personas que le rodean en todos los medios en los que se desenvuelve.

# INDICE

**DEDICATORIAS**

**AGRADECIMIENTOS**

**INTRODUCCIÓN**

<b>CAPÍTULO I EQUINOTERAPIA</b> .....	7
1.1 Antecedentes históricos de la equinoterapia .....	7
1.2 Precusores del uso del caballo .....	12
1.3 Historia del caballo .....	14
1.4 El caballo y el hombre .....	19
1.5 importancia del caballo como principio terapéutico .....	21
1.6 Definición de equinoterapia .....	23
1.7 El caballo de terapia características y entrenamiento .....	26
1.8 Beneficios de la equinoterapia .....	30
1.9 Zooterapia con caballos como rehabilitación psicoterapéutica en niños con autismo .....	32
<b>CAPÍTULO II EL NIÑO AUTISTA</b> .....	36
2.1 Antecedentes del autismo.....	36
2.2 Definición del autismo.....	37
2.4 Signos y síntomas del autismo según el DSM-5.....	45
2.5 Los padres ante la noticia del autismo .....	48
2.6 La equinoterapia y el niño autista .....	51
<b>CAPÍTULO III PSICOTERAPIA HUMANISTA</b> .....	60
3.1 Que es la psicoterapia humanista .....	60
3.2 Objetivos de la psicoterapia humanista .....	62
3.3 Precusores de la psicoterapia humanista.....	62
3.3.1 Métodos de la psicoterapia humanista .....	66
3.4 Aplicación de la teoría humanista con niños autistas .....	68
3.5 Rehabilitación psicológica desde el enfoque humanista .....	70
<b>CAPÍTULO IV PROGRAMA PILOTO COMO HERRAMIENTA PARA LA RAHABILITACION INTEGRAL QUE PERMITA LA ADAPTACION SOCIAL DEL NIÑO AUTISTA</b> .....	72
Definición de programa.....	72
Presentación del programa .....	72
Justificación del programa.....	73
Objetivos .....	74

CARTAS DESCRIPTIVAS .....	75
<b>CAPÍTULO V METODOLOGÍA .....</b>	<b>95</b>
Planteamiento del problema.....	95
Justificación del problema.....	95
Variables.....	96
Objetivos .....	98
Diseño de investigación.....	98
Tipo de estudio.....	98
Población.....	98
Muestra.....	98
<b>BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>99</b>
<b>CIBERGRAFÍA .....</b>	<b>103</b>
<b>GLOSARIO .</b>	
<b>ANEXO .</b>	

# CAPÍTULO I

# EQUINOTERAPIA



## **CAPÍTULO I EQUINOTERAPIA**

### **1.1 Antecedentes históricos de la equinoterapia**

El caballo ha estado presente en toda la historia de la humanidad sirviendo como un animal de trabajo, transporte en la ganadería y agricultura, en contiendas bélicas, para realizar deporte y en la actualidad como una herramienta de trabajo para la rehabilitación física y mental.

La equinoterapia es una herramienta que ayuda a tratar las enfermedades neuromusculares y mentales, que en los últimos tiempos ha tomado un papel importante, a tal punto que se ha extendido prácticamente por todo el mundo y con el cual se han obtenido resultados muy satisfactorios. Sin embargo, su historia se remonta a mucho tiempo atrás, lo que muestra que el caballo siempre ha tenido una íntima relación con el hombre, habiendo colaborado en que éste evolucionara a través del tiempo en la forma que muestra en la actualidad.

Se tiene que desde a.C. ya se apreciaba a la equitación como una disciplina beneficiosa para la salud humana.

Asclepiades de Prusia, "médico griego (124-40 a.C.), opinaba que la equitación era benéfica para enfermos de gota, epilepsia, parálisis, apoplejía, letárgicos y frenéticos".

Claudio Galeno, "médico griego (129-199), representa la máxima expresión de la medicina greco-romana y médico del Emperador Marco Aurelio, recomendaba la práctica de la equitación para que su paciente, Marco, desempeñara sus funciones con mayor agilidad y rapidez".

Hipócrates, médico griego (469-399 a. de C.), el más famoso médico de la antigüedad, considerado como el "padre de la Medicina", quien escribió varias obras en relación con las ciencias médicas, entre ella una llamada "Las Dietas", en la que preconizaba el empleo de la equitación para "regenerar la salud y preservar el cuerpo humano de muchas dolencias y sobre todo el tratamiento del insomnio".

Opinó que "la equitación practicada al aire libre hace que los músculos mejoren su tono".

Jerónimo Mercuriales, filólogo y médico italiano (1530-1606) famoso por su obra "De Arte Gymnástica" (El Arte de la Gimnasia) publicada en 1569, entró en la historia de la equinoterapia por el solo sencillo hecho de citar en su libro una afirmación de Galeno: "La equitación no solo ejercita el cuerpo, sino también los sentidos".

Thomas Sydenham, médico inglés (1624-1689) escribió el libro "Tratado sobre la gota" y en sus observaciones médicas sostuvo que: "...la mejor cosa que he conocido para fortificar y reanimar la sangre y la mente es montar a diario y hacer largos paseos al aire libre". Recomendaba la equitación como un tratamiento sumamente apropiado para la tuberculosis, cólicos biliares y flatulencias, llegando al extremo de poner a disposición de sus pacientes los caballos que tenía.

Friedrich Hoffman, químico y médico alemán (1660-1742), autor de casi cuatrocientos escritos sobre medicina humana, en su libro "Instrucciones importantes como una persona puede mantener la salud y librarse de graves dolencias con la práctica racional de ejercicios físicos", define el paso del caballo como el andar más saludable.

Samuel T. Quelmalz (1697 – 1758) Médico de Leipzig, Alemania, inventó en 1747 una máquina ecuestre con la que demostró cómo el problema del movimiento y los ejercicios físicos eran encarados por los médicos de la época. Esta máquina era una especie de grúa que imitaba de la mejor manera posible los efectos inducidos por el movimiento ecuestre. En su obra La salud a través de la equitación encontramos por primera vez una referencia al movimiento tridimensional de dorso del caballo (Narha, 1990).

Charles Castel (1734) El abad de St. Pierre, para aliviar la carga económica representada por el costo de un caballo y las necesidades de pistas cubiertas, a ser usadas cuando las condiciones meteorológicas no permitían la práctica deportiva al aire libre, inventó en 1734 una "butaca vibratoria" que denominó "tremousoir", la

cual fue usada por Voltaire con enorme beneficio para la cura de una espasticidad obstinada que lo afligía.

Denis Diderot, filósofo y escritor francés, fue el encargado de la dirección de la famosa Enciclopedia o Diccionario razonado de las ciencias, las artes y los oficios entre 1747 y 1750, en la que mencionó que la equitación estimulaba el movimiento de los músculos, por lo que tiene influencia en todo el cuerpo.

Johann Wolfgang Von Goethe, novelista, poeta, dramaturgo y científico alemán (1749-1832), se interesó por la morfología animal, fue un gran jinete que cabalgó hasta los cincuenta y cinco años de vida. Sin ser médico reconoció que las oscilaciones del cuerpo del jinete acompañando los movimientos del caballo beneficiaban la salud; que la distensión de la columna vertebral provocada por la posición del cuerpo sobre la montura era una gimnasia que hacía a su buen funcionamiento y que la circulación sanguínea se veía estimulada.

Giuseppe Benvenuti, médico de las termas de los Baños de Lucca, localidad italiana del valle medio del Serchio, en la provincia de Lucca (Toscana), en 1772 se interesó por el empleo de la equitación en la conservación de la salud, efectuando sus "Reflexiones acerca de los efectos del movimiento del caballo", donde expresó que esta práctica, además de mantener el cuerpo sano y de estimular diferentes funciones orgánicas realiza una función terapéutica activa.

Giuseppe Benvenuto Médico de las termas de los Baños de Lucca, en 1772 se interesó por el asunto y dedicó a Segismundo Chigi, príncipe de Farneta, con los votos de "restablecimiento de la salud con esta práctica", las Reflexiones acerca de los movimientos del caballo, donde dice que la equitación, además de mantener un cuerpo sano de promover diferentes funciones orgánicas, causa una activa función terapéutica, ya que ayuda al buen funcionamiento de todas las extremidades en los seres humanos.

Joseph C. Tissot (1782) Trató exhaustivamente los efectos de los movimientos ecuestres, en su libro Gimnástica médica o experiencia de los beneficios obtenidos por el movimiento. Además de los efectos positivos, Tissot también describió, por

primera vez, las contraindicaciones de la práctica excesiva de este deporte. De acuerdo con el autor, existen tres formas de movimiento: activo, pasivo y activo – pasivo, que es típico de la equitación. Él ilustra los diferentes efectos de las varias formas de andar, entre ellas, el paso, considerando como el más eficaz del punto de vista terapéutico (Narha, 1990)

Charles Marie E. Chassaignac, médico francés (1805-1879) opinó que la equitación mejora el equilibrio, el movimiento de las articulaciones y el funcionamiento de los músculos de algunos pacientes, siendo particularmente benéfica para los parapléjicos y los que presentan trastornos neurológicos. Además, dijo que montar a caballo mejora el estado de ánimo del que lo hace.

Chassaignac (1875) Neurólogo francés quien descubrió que un caballo en movimiento mejora el equilibrio, el movimiento articular y el control muscular de los pacientes. Experimentó con esta idea y concluyó que montar a caballo mejora el estado de ánimo y que era particularmente beneficioso para los parapléjicos y pacientes con trastornos neurológicos, la transmisión de calor, caballo paciente los hace sentir calor maternal por lo tanto ese vínculo que se tiene con la madre ayuda a mejorar la manera en que el paciente se encuentra.

El hospital Ortopédico de Oswentry, Inglaterra En 1901 fue fundado el primer hospital ortopédico del mundo, como resultado de la Guerra de los Borres, en África del Sur, para brindar atención al gran número de heridos. Una dama inglesa, voluntaria de aquel hospital, resolvió llevar a sus caballos a fin de quebrar la monotonía del tratamiento de los mutilados. Este es el primer registro de una actividad ecuestre llegada a un hospital. Esto constituye la primera actividad ecuestre relacionada con un hospital, que se tenga noticia. En el año 1917, en el Hospital Universitario de Oxford, Inglaterra, comenzaron sus actividades ecuestres. (Narha, 1990).

Los países escandinavos fueron los primeros en emplear la equinoterapia, habiendo obtenidos buenos resultados con ella. Esto promovió la creación de otros centros de atención en Alemania, Francia e Inglaterra. La Dra. Collete Picart Trintelin presentó en el año 1972 su tesis de doctorado en equinoterapia, siendo la primera

en su género en el mundo, en la Universidad de París, en Val-de-Marne. En el año 1985 se creó en Italia la Federación Internacional de Equinoterapia, con sede actual en Bélgica

Elisabeth Bosiker en las olimpiadas de 1952 obtiene la medalla de plata en adiestramiento compitiendo con los mejores jinetes del mundo. Al subir al pódium con sus dos muletas despertó el interés de la comunidad médica. Más tarde en las Olimpiadas de 1956 de Melbourne repitió la hazaña, su ejemplo llamó la atención de muchas personas en todo el mundo en relación a los beneficios potenciales de la equinoterapia.

Lis Hartel (Dinamarca) A los 16 años fue atacada por una forma grave de poliomielitis al punto de no poder durante mucho tiempo trasladarse a no ser en silla de ruedas y luego con muletas. Ella practicaba equitación antes y contrariando a todos continuó practicándola y ocho años después, en las Olimpiadas de 1952 en Helsinki fue premiada con la medalla de plata en adiestramiento, compitiendo con los mejores jinetes del mundo; el público sólo percibió su estado cuando bajó del caballo para subir al podio y tuvo que valerse de dos bastones canadienses. Esta hazaña fue repetida en las Olimpiadas de Melbourne, en 1956. A partir de este hecho, este ejemplo de auto terapia despertó en la clase médica empírica un interés por el programa de actividades ecuestres como medio terapéutico, tanto, que en 1954 apareció en Noruega el primer equipo

A partir de 1960 se generaliza su empleo de forma progresiva en Alemania, Austria, Suiza, Noruega, Inglaterra y Francia, comenzando a emplearse el término hipoterapia. En 1969 se funda en los Estados Unidos la “North American Riding for the handicapped Association (NARHA)”.

En 1987 un grupo de 18 fisioterapeutas de los Estados Unidos y Canadá viajan a Alemania a estudiar la hipoterapia, y a partir de entonces se estandariza su empleo, ganando en organización en el periodo de 1988/1992. En estas fechas se funda la American Hippotherapy Association. En 1994 se establece en los EU el registro nacional de equino terapeutas y en 1999 se reconoce la especialidad. En la actualidad hay más de 700 centros que desarrollan la actividad en los Estados

Unidos. En España no hay tantos Centros, pero cada vez se están abriendo más y se está dando más y mejores servicios a esta población.

Francia La denominada reeducación ecuestre nació en 1965 como mencionan De Lubersac y Lallery en la introducción a su manual titulado. La reeducación a través de la Equitación (1973), si bien en 1963 ésta ya fue utilizado empíricamente por Killilea en su libro A Karen con amor. El 1965 la equinoterapia se torna una materia didáctica; en 1969 tiene lugar el primer trabajo científico de equinoterapia en el Centro Hospitalario de la Universidad de Salptiere en París; en 1972 fue hecha la defensa de la primera tesis del doctorado en medicina sobre reeducación ecuestre en la Universidad de París, en Val-de-Marne; en 1974 se realiza el primer congreso internacional especializado, que se repite cada tres años (Narha, 1990).

En México, la equinoterapia nace en 1969 en las instalaciones del Pentatlón Deportivo Militar Universitario de manera espontánea, pero con una seriedad profesional de alto alcance, pues se trata de ayudar a niños y jóvenes con discapacidad. Día a día, en su metodología, la rehabilitación fue incorporando en su procedimiento de enseñanza tanto aportaciones de la ciencia biomecánica como de la medicina especializada.

Italia (1980) En Milán se crea la Federación Internacional de Equinoterapia (Federation Riding for the Disabled Internacional, FDRI), cuya sede se encuentra en Bélgica (Narha, 1990).

En la actualidad se estima que existen en el mundo más de 500 centro de equinoterapia que dan servicio a más de 35 mil jinetes y sus familias en México hay 300 centros de terapia ecuestre para niños con alguna discapacidad y en cada uno de estos se atienden aproximadamente 300 de ellos según la Asociación Mexicana de Equitación Terapéutica.

## **1.2 Precursores del uso del caballo**

La ABC. Es revista de Madrid señala que la domesticación de los caballos salvajes se produjo por primera vez hace unos 5.500 años en la estepa occidental de Eurasia.

Pocos animales son tan hermosos y nobles como un caballo. Compañero del hombre desde hace miles de años, el origen de su domesticación no ha sido tan claro hasta la fecha. Una nueva investigación arroja luz sobre el lugar en el que se produjo la primera doma hace unos 5.500 años. Ocurrió en las estepas de lo que hoy es Ucrania, Rusia y Kazajistán. Después, los caballos acostumbrados a la mano humana se mezclaron con las poblaciones silvestres locales en la medida en que se propagaron por Europa y Asia. El estudio aparece publicado en la revista Proceedings de la Academia Nacional de Ciencias de EE.UU. (PNAS).

Durante varias décadas en el año de 3500-3000 a.C., el origen de los caballos domésticos ha puesto en duda los científicos. Sobre la base de la evidencia arqueológica, durante mucho tiempo se ha pensado que esta primera doma se originó en la parte occidental de la estepa eurasiática (Ucrania, suroeste de Rusia y oeste de Kazajistán); sin embargo, este origen único en una zona geográfica restringida parecía estar en contradicción con el gran número de linajes femeninos encontrados entre los caballos domésticos, que podrían reflejar múltiples eventos de domesticación a través de una amplia área geográfica.

Los científicos de la Universidad de Cambridge utilizaron una base de datos genéticos de más de 300 caballos de toda la estepa euroasiática para resolver el rompecabezas. La investigación muestra que el extinto antepasado salvaje de los caballos domésticos, *Equus ferus*, se expandió fuera del este de Asia hace unos 160.000 años. También sugiere que el *Equus ferus* fue domesticado en la estepa occidental de Eurasia, y que los rebaños eran repuestos en varias ocasiones con caballos salvajes cuando estos se diseminaban a través de Eurasia.

### **Yeguas salvajes**

Según Vera Warmuth, del Departamento de Zoología de la Universidad de Cambridge, la investigación muestra claramente que la población fundadora original de los caballos domésticos se estableció en la estepa occidental de Eurasia, un área donde fue encontrada la primera evidencia arqueológica de esta doma. La difusión de la domesticación del caballo difiere de la de muchas otras especies de animales domésticos, ya que los rebaños se complementaban con caballos salvajes locales

en una escala sin precedentes. Si estos eventos de reposición de existencias corresponden principalmente a las yeguas salvajes, esto puede explicar el gran número de linajes femeninos en la genética del caballo doméstico sin tener que invocar múltiples orígenes de la domesticación.

Los investigadores proporcionan la primera evidencia genética de la domesticación de un origen geográfico restringido en la estepa euroasiática, como sugiere la arqueología, y muestran que la gran diversidad del linaje femenino es el resultado de la aparición posterior de yeguas salvajes locales en los rebaños domésticos.

### **1.3 Historia del caballo**

El Caballo doméstico representa el anillo final de una larga cadena evolutiva y forma considerando también los otros mono dactilos un pequeño grupo aislado que parece hoy de estrechos parentescos del reino animal en el orden de los perisodáctilos los caballos han estado relacionados con los tapires y rinocerontes, pero significa en un manejo parentesco a nivel de antepasado que vivían hace mucho tiempo.

Los caballos se han desarrollado durante 50 millones de años a partir de pequeños animales de dimensiones de un perro mediano, hasta llegar a los veloces corredores de las estepas mayores de dimensiones actuales.

Al culminar éste proceso se domesticó el caballo por el hombre mediante el cautiverio y la selección artificial hasta obtener diferentes formas, coloraciones y marcas de distinción blanca.

#### **Origen del Caballo**

a) Procedencia, dispersión, historia y leyendas.

El Caballo procedía de norte América se supone que de ahí emigro a Sudamérica y Asia a través del istmo que unía entonces a América con Asia. Desde éste momento llego a Europa y después a África. Cuando en la edad de piedra las tribus cazadoras llegaron en sentido contrario hasta América, el caballo fue cazado con saña hasta ser exterminados.

Los conquistadores españoles a principios del siglo XVI, volvieron a introducirlo en el continente americano. El hombre ha utilizado la fuerza y la velocidad del caballo desde que lo domesticó para cambiar su forma de vida.

En lugar de echar raíces en un sitio pudo trasladarse con rapidez a sitios muy distantes, llevando consigo cuanto necesitaba. Los caballos se convirtieron en un bien tan apreciado que concedieron gran poder a sus propietarios.

Tribus de Árabes belicosos conquistaron Medio Oriente y el Norte de África y entraron a España más tarde, en el siglo XIII, los mongoles partieron de Asia central, y gracias al caballo forjaron un gran imperio.

Corceles históricos y legendarios cobraron fama imperecedera pegaso, el caballo alado de la mitología griega broto del cuerpo de la monstruosa medusa cuando Perseo la decapitó. En fecha posterior su relación con los 9 dioses llamados musas: su fuente sagrada en el monte Helicón brotó a consecuencia de una coza de Pegaso.

El gigantesco caballo hueco construido por los griegos, permitió tomar la ciudad de Troya. Los troyanos lo introdujeron en la ciudad, ignorando que los soldados helénicos se habían ocultado en el interior. Una vez dentro de la población, los griegos vencieron fácilmente a sus habitantes.

Alejandro Magno poseía un maravilloso corcel de guerra bucéfalo, que sólo tenía que mantenerlo él. Cuando murió en 323 a.C. El rey edificó la ciudad de Bucéfalo en su memoria.

Eclipse fue una pura sangre inglés nacido en 1764. Se le considera el más importante caballo de carreras que haya existido, ya que venció en las 18 competencias en que intervino. Los mejores corceles de hoy descienden de él.

Morengo fue el semental blanco que montó Napoleón el día de su derrota Waterloo en el año de 1815. "El gran conquistador le dio el nombre de una aldea de la Italia septentrional donde en una de sus principales victorias, derrotó al ejército austríaco en el año de 1800.

Comanche perteneciente a la caballería estadounidense, mereció un lugar en la historia cuando el general George Custer y sus soldados murieron en la lucha contra los Siux en el año de 1876. Comanche fue el único superviviente de aquel combate.

#### b) Los caballos y sus parientes salvajes

Hasta aquí se han descrito los caballos, asnos o burros y mulas, pero todas las razas vistas provienen de antepasados salvajes. ¿Hay hoy en día equinos auténticos salvajes? La respuesta es sí, pero en número escaso.

En 1881 el explorador ruso Nicolai Mikhalo Vich Przewalski (1839 - 1888) descubrió una reducida manada de caballos salvajes en el límite entre Mongolia y Sinkiang, en el Asia Central.

Este animal recibe el nombre de caballo salvaje de Mongolia o Caballo de Przewalski. Mide alrededor de 130 Centímetros hasta la cruz y su gruesa cabeza.

Aunque cantidades sin números fueron cazados del estado natural, aún quedan algunos. El único caballo verdaderamente salvaje, el Przewalski, puede ser encontrado en las estepas de Mongolia, mientras otros tipos ferales, aquellos que se han escapado de los corrales y santuarios del hombre para regresar a su hogar nativo incluyen a los mustangs de Norteamérica. Los Brubies de Australia, los caballos de la Camargue de Francia, los petisos de Islandia y los pestisos de Dartmoon, Exmoor, Dale, Connemara, etc...

Una pequeña tropa del tipo de caballo cuyos antepasados nunca fueron domesticados vive todavía en las montañas entre China y Mongolia.

Los gobiernos procuran protegerlo, pero algunas tribus lo cazan para consumir su carne, con la consecuencia que su número se han reducido tanto que le amenazan la extinción.

Cuatro especies de asnos salvajes tres asnos silvestres de Asia y una de América han logrado sobrevivir. El veloz Onogro recorre los llanos cálidos y secos del centro de Asia, Siria y Mesopotamia, atraído por zonas de clima desértico muy cálido y otras esteparias bastantes frías en invierno. Mide cerca de un metro diez

centímetros de alzada, posee grandes orejas y crin corta, dura y tiesa, y ostenta pelaje de color gris rojizo.

#### c) Un buen amigo del hombre

Los hombres de la edad de piedra, que vivieron en el continente europeo en la época remota, conocieron los caballos. Los mataron para alimentarse sin pensar en domesticarlos y usarlos como montura y con otros fines. Se identifica el aspecto de aquellos animales, porque los artistas prehistóricos los reprodujeron en las paredes de las cavernas: eran de miembros pesados y crines encrespadas.

En Europa se usaron en el siglo 2 a.C. Las tribus nómadas de Asia introdujeron, durante los 800 años siguientes, los estribos y las herraduras, que se clavaban en los cascos de los caballos. Estos inventos se propagaron al Occidente. Los herreros, que forjaban las herraduras y las fijaban a las plantas del animal, se habían convertido en maestros de esta actividad. Desde entonces, los pueblos de diferentes partes del mundo empezaron a criar las castas que mejor respondían a sus necesidades.

Los árabes, que vivían en un país cálido y polvoriento o arenoso, produjeron un caballo pequeño y fuerte que podía avanzar con sorprendente rapidez. Un tipo muy distinto de animal se obtuvo en Europa: corpulento y muy vigoroso capaz de transportar a los caballeros pesadamente armados y cargas enormes.

En 1519, el caballo regreso a Norteamérica. Hernán Cortes, explorador y conquistador, fue de Cuba a México con 16 corceles. Los pueblos mexicanos se asustaron por ver animales tan inusitados para ellos.

### **Evolución y conservación del caballo**

El Caballo salvaje fue durante mucho tiempo una de las presas principales de los cazadores del periodo glacial y postglacial.

Se cree que los caballos salvajes europeos fueron domados y domesticados al inicio del tercer milenio a.C. en las estepas rusas, y que la subespecie más pequeña, el

tarpán, se volvió así el fundador de la familia del caballo doméstico, al menos de esta área de distribución.

Sin embargo, los caballos salvajes de tipo Oriental, los característicos caballos de Przewalski, aparecieron en Europa Occidental ya en el período prehistórico, y más tarde los pueblos nómadas mongoles y chitas los utilizaron como cabalgaduras durante sus invasiones a Europa. Por tanto, también en Asia existieron centros de domesticación de caballo salvaje mongol.

Desde el punto de vista científico, hoy se cree que ambos grupos principales, el caballo de Przewalski, que se creía en todo el mundo, y el tarpán extinto, camina hacia la extinción.

En las dos subespecies de la especie *Equus ferus*, es decir, *Equus ferus Przewalski* y *equus ferus qmelini*. A esta se agregaría como tercera subespecie el tarpán salvaje.

### **Evolución de los equinos:**

Los perisodáctilos son un orden de mamíferos completamente aislados, y sus representantes actuales, tapires, rinocerontes y equinos son sólo escasos restos de un orden en un tiempo muy ramificado, a diferencia de los artiodáctilos, que viven ahora su momento de esplendor. Los antecesores del caballo y las ramificaciones laterales extintas se han mantenido y conservado en secuencia sin interrupción gracias a factores de pendientes de su dimensión o de condiciones ambientales favorables.

En la base del árbol genealógico está el *Hyracotherium*, que vivía en las florestas pantanosas de América septentrional y de Europa aproximadamente hace 50 millones de años. Su dentadura estaba formada por dientes cortos tuberosos, que permitían sólo masticar aplastando el alimento, sólo aptos para comer plantas suaves y jugosas. (Budiansky, 1997)

El ojo estaba situado aproximadamente a la mitad de cráneo alargado, y el cerebro, relativamente pequeño, tenía una estructura primitiva.

Estos caballitos primitivos tenían tres dedos en las patas posteriores y cuatro en las inferiores.

En el estado siguiente de la evolución se encuentra el Orohippus, que continua la llamada rama principal en el Eoceno medio y no muestra todavía ninguna diferencia notable de Hyracotherium.

En el oligoceno, hace 30 millones de años, vivía el Mesohippus, ya de dimensiones mucho mayores y con dedos muy torcidos.

Con Merychippus y la llegada del mioceno, hace 10 millones de años, no sólo cambian las dimensiones de los antepasados del caballo a lo largo de la rama principal, sino que también el cerebro sufre un cambio con la creación de nuevos surcos y se vuelve por primera vez equino.

En éste periodo, además, los dientes con corona baja se transformaron improvisadamente en Merychippus en molares con corona alta, y se puede pensar que esto se debió al paso de una alimentación a base de hojas de gramin.

#### **1.4 El caballo y el hombre**

Los animales y los seres humanos están cohabitados desde hace miles de años. Los perros y los caballos están entre las especies que decidió afilarse con los humanos entrando a sus comunidades, para encontrar necesidades básicas de ellos, como el alimento.

La relación inicial era parásita y se desarrolló en mutualidad. Los humanos proporcionaban refugio y alimentación a los animales y los animales eran utilizados para el trabajo, compañerismo y para satisfacer las necesidades psicológicas de sus propietarios (Levinson, 1997).

Como se convirtieron en animales domesticados, su papel de compañero se hizo más pronunciado para nuestra cultura. Las funciones específicas en la relación de los propietarios de mascotas han ido evolucionando. Las mascotas expresan el alter ego, sirven como tótems entre una extensa variedad de relaciones (RW Millar, 1984).

Los caballos están entre las pocas especies de animales sobre la tierra que ha alcanzado la domesticación. El proceso de domesticación proporcionó al caballo la protección del peligro en los elementos naturales, así como el alimento. Como eran caballos domesticados, los humanos los observaron por la experiencia humana e interpretación, no por los caminos naturales de los caballos. La relación entre los seres humanos y caballos desarrollados ha evolucionado a través de los “sueños humanos”, ambiciones, mitos y miedos, vanidades y maneras (Budiansky, 1997).

Los caballos siguen siendo objeto de cuentos, misticismo y litúrgicas. Se la ha visto como guerreros, héroes de historias que acompañan a los guerreros más hábiles a la condición de símbolos y su incorporación en las ceremonias religiosas de la Europa medieval. En el Siglo V B.C., un príncipe chino fue enterrado con 600 caballos que se habían sacrificado en el momento de la muerte del príncipe, eran usados como un símbolo de honor.

A través de empujar y acarrear los seres humanos, el caballo ha llegado a representar la energía de la vida y el poder que los seres humanos pueden lograr por su cuenta, ya que el caballo presenta esa fuerza de trabajo y valentía que el hombre debe tener.

El trabajo de Jung describe al caballo como un símbolo para el trabajo de trascendencia y la alquimia (Henderson, 1964). El desarrollo y la perpetuación de estos mitos y rituales es posible con estos animales, ya que están dispuestos a comprometerse con los humanos y son propensos a perdonar (Hassler, 1993).

Numerosos automóviles tienen nombres de caballos, Broncos, Mustang, Colts, entre otros, que rugen por el camino y se sugestionan por el poder y el dominio. Entre más mayor es “el caballo de fuerza” de una máquina, más gente puede confiar en ellos para mejor movimiento y más velocidad.

Este mito, sin embargo, es nada representativo de un caballo vivo. Por la jerarquía de predominio que es establecida en la manada de los caballos, algunos entrenadores han creído que éstos desean ser dominados por la gente de la misma manera que los caballos se dominan el uno al otro. Algunos caballeros cristianos

trabajaron con estos ejemplares por el proceso de venida para conocer el lenguaje del caballo y la acción de hacerse el líder de la manada. Solo aquellos humanos que cuenten con una presencia muy distintiva, fuerte y una personalidad desarrollada podría actuar recíprocamente con caballos del modo deseado (Hempfling, 2001).

En la actualidad, existe un movimiento de “equitación natural”, recientemente introducido al público por Roberts (1996), por la película “El Caballo que habla”, en la cual “El hombre escucha a los caballos” y se ha introducido este estilo de trabajo a la industria equina y a la gente en general para la formación, el placer y la competencia. Roberts insiste en la relación entre el caballo y el ser humano, que utiliza la comprensión de los instintos naturales del caballo para huir de la presión y el miedo. El humano tiene el instinto natural de depredador para acechar presas con el fin de capturarlos y luego celebrar con el único fin de dominar y destruir. En la equitación natural, el gestor solicita al caballo a “unirse” en una asociación basada en el comportamiento de dominio de rebaño y el respeto de unos a otros. A pesar de la evidencia del caballo de que es un animal vulnerable a su presa y de un abuso severo en manos del hombre, la necesidad de ver caballos como el todo poderoso y capaz de vencer óbices increíbles, permanece en todas las culturas (Taylor, 2001).

### **1.5 importancia del caballo como principio terapéutico**

Existen tres características específicas que forman la base para la utilización de la equitación como terapia:

1 La transmisión de su calor.

2 La transmisión de impulsos rítmicos.

3 La transmisión de un patrón de locomoción equivalente al patrón fisiológico de la marcha humana, estos tres principios actúan sobre el jinete todo el tiempo sea discapacitado o no.

**a) Primer principio la transmisión de su calor:**

La transmisión de calor del caballo es de 38 °C, es más caliente que el del cuerpo humano esto ayuda a distender, relajar los músculos, ligamentos y estimular la sensopercepción táctil, el mayor flujo sanguíneo estimula el sistema circulatorio, lo que beneficia la función fisiológica de los órganos.

El calor del caballo adquiere gran importancia como instrumento terapéutico en el área psicoafectiva, ya que fungir como sustituto del calor materno en pacientes con disfunciones psicopatológicas se pueden invocar experiencias de regresión, lo que ayudara a liberar traumas antiguos y bloqueos psíquicos, el movimiento provoca sensaciones de ser mecido, lo que crea sentimientos de seguridad, amor, y protección, en base a esto se puede construir la autoconfianza y la autoaceptación. (Gross, 2006)

**b) Segundo principio la transmisión de impulsos rítmicos:**

Por medio del movimiento de su lomo impulsos rítmicos al cinturón pélvico a la columna vertebral y a los miembros inferiores del jinete, al caminar en paso se transmiten de 90 a 110 impulsos por minuto a la pelvis del jinete “la transmisión rítmica, continua y alterada de los impulsos fisiológicos emitidos desde el lomo del caballo estimula a que el tejido muscular, en particular la musculatura dorsolumbar y abdominal haga un trabajo rítmico que favorece a la coordinación sutil del tronco”.

El efecto mecedor del caballo estimula, al igual que la transmisión de calor, experiencias regresivas liberando traumas y problemas psíquicos, los impulsos mueven todo su ser psíquico, este efecto puede ayudar a restablecer el lazo invisible con el propio ritmo interno, lo que provocara una nueva armonía psíquica consigo mismo y con el entorno.

**c) Tercer principio la transmisión de un patrón de locomoción equivalente al patrón fisiológico de la marcha humana:**

En este principio tiene especial importancia la hipoterapia en el tratamiento de disfunciones neuromotora como la parálisis cerebral, muchas disfunciones psicopatológicas se expresan con fuertes angustias por el futuro, la capacidad para tomar decisiones e ir en pos de la meta previamente establecida, en algunas disfunciones patológicas como la esquizofrenia y la anorexia nerviosa, es importante reestablecer el contacto con a tierra, la realidad: el aquí y él ahora es decir se le recuerda al paciente su propia base.

En la equinoterapia es deber del terapeuta colocar al paciente en la postura correcta, si este no es capaz de mantenerla por sí solo, sea a causa de una hipotonía o una hipertonia. Están a su disposición técnicas diversas como la sustentación en otras palabras que ejerza resistencia contra un movimiento no deseado.

Los efectos terapéuticos se refieren a los efectos positivos o beneficios que nos dará la patica de esta terapia en las áreas neuromotora, sensomotora, sociomotora, psicomotora y funcional del organismo humano.

La movilización pasiva del sistema óseo por medio de los impulsos del caballo estando el jinete en la postura correcta, donde no existe fricción articular, es un aporte extraordinario a la preservación del estado saludable de nuestra estructura esquelética, a tal grado que puede corregir desviaciones articulares y verbales. (Gross, 2009)

Los movimientos que emite el caballo ayudan a que el cuerpo se relaje y vaya al ritmo del caballo consiguiendo así la postura correcta de los huesos, tratando el mal funcionamiento de algunas de las extremidades.

**1.6 Definición de equinoterapia**

El caballo es visto como un símbolo de espacios abiertos, libertad, belleza y elegancia, sinónimo de naturaleza en un mundo mecanizado, el caballo evoca

grandes pasiones alimentando la imaginación. Esculturas, escritos, poemas, anécdotas y leyendas dan testimonio del honorable homenaje que el hombre ha rendido siempre a estas criaturas tan nobles (Phoebe, 1995). Montar a caballo da lugar a la palabra libertad su verdadero significado, a la vez que el jinete se siente en la cima del mundo, rodeado por un cosquilleo de emoción que penetra desde el interior de las botas de montar hasta la última parte de su cuerpo. Es un trabajo corporal que desarrolla el dominio del movimiento, tanto del cuerpo como del caballo la necesidad de sentir, de liberar tensiones y organizarse en el espacio y el tiempo. Así mismo, es un soporte y un medio de aprendizaje de las posibilidades de ser y de actuar en una situación determinada, potenciando los recursos disponibles mínimos que tenga el sujeto, alcanzando habilidades que permitan una actividad gratificante.

La equinoterapia comenzó después de la segunda guerra mundial en Escandinavia y Alemania donde se empezó a trabajar con personas que padecían de parálisis cerebral, la danesa Lis Hartel, dio a conocer los beneficios que se podían obtener por medio de la monta ella sufrió poliomielitis siendo adulta y paso 5 años paralizada, gracias a esta pasión por los caballos, reinicio un entrenamiento en su deporte favorito, gano la medalla de plata en disciplina de adiestramiento en los juegos olímpicos.

La equinoterapia se divide en tres:

**1. Hipoterapia:** es una herramienta de intervención que utiliza al caballo dentro de un abordaje interdisciplinar, tanto en los planos de la salud y el deporte como en la búsqueda incesante del bienestar físico, psíquico y social de las personas con discapacidades o con necesidades educativas especiales.

**2. Monta terapéutica y vaulting:** en esta técnica se une el objetivo terapéutico a la enseñanza de la equitación como deporte. Además de los ejercicios neuromusculares y gimnásticos en combinación con juegos terapéuticos, el paciente aprende a utilizar la silla de montar y estribos para convertirse en un jinete activo. Aquí el paciente ya puede conducir solo su caballo en la pista

**3. Equitación:** la posición de un jinete mientras está montado, y abarcar la capacidad de un jinete de montar correctamente y con las ayudas eficaces. La equitación es una especialidad dentro de los deportes ecuestres, y en ella se evalúa tanto al jinete como al caballo.

Estas áreas están destinadas a diferentes tipos de discapacidades, utilizando distintas estrategias terapéuticas, la equinoterapia abarca cuatro ámbitos profesionales como la medicina, la psicología, la pedagogía, y el deporte.

La hipoterapia principalmente es utilizada en pacientes con disfunciones neuromotoras, de origen neurológico traumático o degenerativo, la psicología y la pedagogía tienen más importancia en la equinoterapia ya que la monta a caballo además de cumplir su papel de fisioterapia, trata disfunciones psicomotoras, sensomotoras y sociomotoras funcionando, así como una psicoterapia, como deporte dará oportunidad a ciertas personas con discapacidades físicas y funcionales para integrarse plenamente a la vida deportiva.

La equinoterapia utiliza al caballo como un instrumento natural terapéutico, se realiza en íntimo contacto con el animal y la naturaleza, es una terapia complementaria e integral que busca la rehabilitación, educación y causar emociones positivas en la gente que la utiliza. Al tener esa relación estrecha con el caballo, al montarlo y además con los ejercicios puestos por el terapeuta, se envían estímulos que actúan en todo momento sobre el jinete funcionando, así como fisioterapia y/o psicoterapia (Phoebe, 2003).

Los efectos que causa la realización de la equinoterapia son muy benéficos principalmente en la relajación del cuerpo humano, el autor nos menciona que realizarla ayuda a la educación ya que es fundamental saber que no solo es llegar y montarse al caballo requiere de una preparación previa para llevarla a cabo, preparar al caballo y prepara el cuerpo para tener movimientos fluidos entre el caballo y el jinete.

## 1.7 El caballo de terapia características y entrenamiento

Es importante para llevar a cabo la terapia contar con un caballo de tamaño promedio (no muy grande), es preferible un caballo de conformación rectangular en lugar de cuadrado para así realizar la monta gemela con movimientos suaves, rítmicos y regulares, para así realizar el buen entrenamiento (Gross, 2006).

1. El caballo debe de moverse con un buen balance en los tres movimientos o aires (paso, trote, galope)

**Paso:** es el aire del caballo más lento, con cuatro tiempos, el caballo en este aire avanza la pata trasera derecha, seguido de la pata izquierda delantera, es un aire marchado en el cual siempre hay dos patas en el suelo dependiendo de momento.

**Trote:** es un aire más rápido que el paso de dos tiempos simétrico y saltado, en un momento el caballo queda en suspensión sin ningún pie apoyado en el suelo este trote se puede montar levantado o sentado.

**Galope:** es el aire más rápido, pero el caballo se agota antes y no tiene independencia respiratoria, su velocidad máxima es de 65 km, es el único aire asimétrico, tiene 3 tiempos, durante el cuarto se encuentra en el aire

2. El caballo debe moverse con soltura y ritmo arqueando su lomo y aceptando el bocado sin resistencia.
3. El caballo debe caminar en sus tres aires con rectitud.
4. El caballo debe ser absolutamente sumiso.

El entrenamiento psíquico está muy relacionado con el entrenamiento físico, un caballo bien entrenado no se asustará por ruidos fuertes o gritos de niños, cuando el caballo siente que un niño lo montara no se sale de control al contrario se encuentra tranquilo, se acostumbra a ver objetos en movimiento, admite ser tocado por todas las partes de su cuerpo, acepta personas que corran a su lado, obedece inmediatamente las órdenes verbales, la clave para obtener buenos resultados en el entrenamiento del caballo es darle un trato tranquilo pero firme, recompensándole tras la obediencia.

- **Ejercicios neuromusculares**

Si los ejercicios neuromusculares se realizan de acuerdo con las necesidades del paciente prestaran una valiosa ayuda en el proceso terapéutico además de proporcionar alegría y placer, un ejercicio neuromuscular consiste en la preparación del organismo mediante ejercicios físicos que introducen paulatinamente el paciente a la acción de trabajo en este caso en la equinoterapia a continuación se mencionan algunos de los ejercicios neuromusculares que se pueden llevar acabo:

- ✚ Cabeza y cuello (girar, ladear e inclinar la cabeza).
- ✚ Hombros (subir, bajar y rotar los hombros).
- ✚ Brazos (estirar y doblar codos, estirar, subir brazos, péndulo).
- ✚ Manos y muñecas (girar de manera circular, abrir y cerrarlas).
- ✚ Tronco (rotar, inclinarse, tumbarse sobre el caballo).
- ✚ Piernas (levantar, cruzar, doblar y mover).

- **Ejercicios y juegos terapéuticos**

En la monta terapéutica los juegos realizados entre los miembros del grupo fomentan la interacción social, beneficiando el área psicomotora además de la psicomotricidad.

Ejercicios dirigidos al área emocional: estos ejercicios tienen el propósito de relajar tensiones emocionales, liberar la angustia e inseguridad, y aumentar la comunicación emocional entre caballo y jinete, si el jinete cepilla antes al caballo, le da de comer al caballo, monta con los ojos cerrados y describe lo que siente, huele al caballo, escucha los ruidos del caballo y lo lleva a pastorear este creando un vínculo emocional con el caballo.

Los ejercicios de sensopercepcion fomentan la percepción y la integración sensorial en las áreas auditivas, vocales, visuales y táctiles con diversas técnicas que el terapeuta le indicara para reforzar los 5 sentidos del jinete.

- **Efectos terapéuticos**

Se refiere a los efectos positivos o beneficios que proporciona la práctica de esta terapia en las áreas neuromotora, sensoriomotora, sociomotora, psicomotora y funcional del organismo humano.

**El área neuromotora:** se refiere al conjunto de actividades y ejercicios encaminados a promover un desarrollo adecuado y armónico de la psicomotricidad de los niños en cada periodo evolutivo.

Cuanto más autogobernadas sean las actividades motrices y cuanto más se puedan producir automáticamente, mayores posibilidades de desarrollo existirán en el plano de la vida intelectual. Cabe destacar que en el desarrollo neuromotor pueden establecerse dos grandes categorías:

**Motricidad gruesa:** se refiere al control sobre acciones musculares más globales, como gatear, levantarse y andar.

**Motricidad fina:** implica a los músculos más pequeños del cuerpo utilizados para alcanzar, manipular, hacer movimientos de tenazas, aplaudir, virar, abrir, torcer, garabatear, etc.

**Área sensoriomotora:** según Piaget (1954) es un período de rápido crecimiento cognitivo. El niño desarrolla en este estadio una comprensión del mundo a través del ensayo y error, empleando sus sentidos y acciones. A través de los procesos cognitivos de asimilación y acomodación las acciones se van adaptando progresivamente al mundo.

**Área sociomotora:** la manera en la que se desenvuelve un sujeto en sociedad y su manera de interacción.

**Área psicomotora:** manera en la que el niño se adapta y desarrolla en el medio que le rodea, este proceso incluye aspecto como el lenguaje expresivo y comprensivo, coordinación viso-motora, motricidad gruesa, equilibrio y el aspecto social-afectivo, que está relacionado con la autoestima. A través de la manipulación de objetos y el dominio del espacio a través de la marcha, el niño va adquiriendo

experiencias sensoriomotoras que le permitirán construir conceptos, que se traducirán ideas y desarrollarán su pensamiento, su capacidad de razonar. Desarrollo psicomotor es el desarrollo motor grueso y fino, cognoscitivo, social, comunicativo del niño; En pocas palabras el área psicomotora abarca todas las áreas que el niño estimulara llevando acabo la equinoterapia.

Otro de los efectos terapéuticos que causa la equinoterapia llevando acabo la movilización pasiva del sistema óseo por medio de los impulsos del caballo estando el jinete en la postura correcta, donde no existe fricción articular, es un aporte extraordinario a la preservación del estado saludable de nuestra estructura esquelética, a tal grado que puede corregir desviaciones articulares y verbales.

- **Estrategias complementarias de relajación**

Describiré algunos métodos experimentados, por la autora, que le sirvieron en la relajación de pacientes con hipertono muscular, los métodos aquí expuestos se pueden realizar durante la monta de caballo y se proponen como métodos auxiliares.

Es sumamente importante llevar una respiración rítmica, el uso de la exhalación rítmica favorece la relajación del cuerpo y mente, técnica que es un poderoso auxiliar del trabajo terapéutico en la equinoterapia

La gestión verbal es muy importante ya que el estímulo positivo al paciente por medio de las palabras “muy bien”, “bonito”, “perfecto” y el reconocimiento de todo momento de los logros aún más insignificantes, son de gran valía para la terapia, ya que funciona como retroalimentación y producen alegría, motivación y cooperación en el paciente.

La música expresada en voz o con instrumentos, forman parte de la vida humana desde sus comienzos en algún momento se han experimentado sus efectos mágicos sobre nosotros.

## 1.8 Beneficios de la equinoterapia

Es importante mencionar que éste tipo de terapia no es apta para todos los pacientes, por lo que el Fisioterapeuta o Médico del paciente debe de permitirlo y aprobarlo, dependiendo la situación del paciente. La equinoterapia mejora las relaciones interpersonales y a su vez establece un mayor vínculo paciente familia y el mantenimiento de su bienestar psicosocial.

En estudios se han identificado estos beneficios y efectos en el organismo después del tratamiento en el área:

**Sensorial:** Regulación del tono en los músculos, se favorece considerablemente la destreza motora, y además ayuda a la retención y comprensión del aprendizaje.

**Socioemocional:** El paciente desarrolla virtudes sobre su persona como: la paciencia, tolerancia y la autoestima al tener interacción como un medio social.

**Comunicativo:** Debido a los movimientos realizados por el caballo, en las vías respiratorias se facilita el tránsito del aire, favoreciendo la comunicación provocando mejor gesticulación verbal.

En este tipo de terapia intervienen dos individuos, el paciente y el caballo, es necesario entender que ambos tienen mentes diferentes al igual que miedos, por lo que es muy importante siempre estar alerta de los movimientos que se hacen con el caballo y con el paciente, ya que ambos son muy delicados. Y lo más importante es mantener siempre la integridad del niño o adulto que esté sobre el caballo, por eso es muy importante que el caballo se encuentre bien educado para que no se altere con estímulos que vengan de su entorno ni mucho menos con los gritos o risas de los jinetes que regularmente son niños. (Delgado, 2014)

Como se menciona anteriormente es necesario que el caballo cumpla con ciertos requisitos para poder ser apto en la equinoterapia, al igual que el terapeuta debe de tener un conocimiento profundo del animal y saber sus comportamientos. En general los requisitos que el caballo debe tener es que éste sea dócil, no muy alto, debe de tener un lomo musculado, tranquilo, mando al trato de las personas, no asustadizo, debe de tolerar el ruido y movimientos bruscos, al igual que debe de

estar familiarizado con los materiales usados en la terapia, es importante que el jinete cree un vínculo con el caballo puede cepillarlo y alimentarlo, intentar hasta repetir los sonidos que el emite para mejor resultado.

Por otro lado, a los niños con autismo a menudo tienen una disminución de la coordinación, la fuerza y el tono muscular que los hace parecer flexibles y torpes. La Equinoterapia les permite desarrollar fuerza mientras el niño ajusta constantemente su cuerpo para mantenerse en equilibrio y controlar el caballo durante los cambios de velocidad, dirección, curvas, y también mientras desarrolla diferentes actividades o juegos. Controlar las riendas para dirigir o detener al caballo ayuda al niño a desarrollar la coordinación entre los lados izquierdo y derecho del cuerpo. Los terapeutas incorporan oportunidades para coordinar los cambios de posición, como girar, mirar hacia atrás, rotar, etc. Esto ayuda al niño con autismo a secuenciar pasos motores y seguir instrucciones. Asumir y mantener posiciones como arrodillarse o pararse encima del caballo ayuda al niño a desarrollar equilibrio y control motor (Engel, 1998).

### **Beneficios sensoriales del montar a caballo**

Los niños con autismo generalmente adoran la estimulación vestibular proporcionada por el caballo durante un paseo o trote. Los órganos sensoriales vestibulares (o de equilibrio) ubicados dentro de los oídos internos del niño se estimulan con cambios en la dirección, la velocidad y las inclinaciones. El movimiento contundente del cuerpo del niño empujado contra el caballo estimula los músculos y las articulaciones. El tacto del pelaje del caballo estimula su piel. Además, los sonidos y los olores del caballo y el ambiente equino completo son tan emocionantes que los niños que suelen rechazar la terapia en otros entornos a menudo están motivados para cooperar (Murphy, 2008)

### **Desarrollo de habilidades cognitivas y de lenguaje**

Los niños con autismo típicamente tienen dificultades para comprender las instrucciones y comunicarse. Montar a caballo ofrece numerosas oportunidades

para participar en actividades que requieren seguir instrucciones, como tocar las crines o peinar la cola, dirigir las riendas en el cruce o hablarle al caballo.

El caballo proporciona un entorno natural de aprendizaje que motiva al niño en su vínculo, a escuchar y responder a los estímulos del animal o a los generados por el equinoterapeuta. Conceptos cognitivos tales como contar (mientras hace sentadillas encima del caballo), nombres de colores (de bolas arrojadas a la canasta mientras se conduce), pasos de secuencia (para tocar los ojos, los oídos, la nariz y la boca durante una canción) o imágenes identificativas (colgadas en la pared o en la arena) se pueden incorporar a una sesión de equinoterapia

### **Vínculo emocional entre el niño y el caballo**

Los niños con discapacidades generan un determinado vínculo con el caballo, ya que, desde el inicio de la equinoterapia, el niño comienza a cepillarlo, le da una zanahoria o algo de alimento, para que los dos se sientan familiarizados, el caballo es entrenado para esto, por lo tanto, es muy dócil y no se asusta con facilidad, la importancia de tener este tipo de actividades con el caballo es que cada vez sea más fuerte la conexión entre caballo y niño de esta manera se trabaja mucho mejor existiendo así mayor control al realizar la equinoterapia. (Snider,2007)

### **1.9 Zooterapia con caballos como rehabilitación psicoterapéutica en niños con autismo**

En la actualidad existe poca evidencia científica sobre la eficacia de las terapias asistidas con animales y sus beneficios en el autismo. La experiencia de los profesionales y familias conduce a pensar que se dan diversos beneficios a varios niveles menciona la Asociación Catalana de Zooterapia.

Este tipo de intervención no pretende ser sustitutiva de otras intervenciones, sino un complemento a las mismas, donde promover o mejorar los aspectos relativos la integración social, el aumento de autoestima, la seguridad en uno mismo propiciando una mejor calidad de vida.

Las terapias asistidas con animales (TAA) están enfocadas con diversos fines como la integración social, el aumento de autoestima, la seguridad en uno mismo propiciando una mejor calidad de vida (Rodríguez,2005).

Disminuye el sentimiento de soledad ya que en las sesiones se comparten sentimientos, risas y juegos, así como la creación de vínculos afectivos.

Incrementa la autoestima: El usuario da órdenes y los animales responden, se sienten escuchados y valorados, capaces de responsabilizarse de un animal.

Mejoran el humor y el estado de ánimo: las sesiones se realizan siempre con refuerzo positivo, nunca se obliga a ningún usuario la asistencia y se provoca el juego, la comunicación y la relajación.

Estimulan las relaciones sociales: Los usuarios acaban teniendo la necesidad de explicar sus experiencias tanto en la familia como de otros compañeros.

Facilita los ejercicios de psicomotricidad. Debido a que se presenta como una actividad libre y de ocio los usuarios participan de actividades en las que se ejercita tanto el motor grueso como el fino. Las sesiones son realizadas al aire libre, lo que propicia el desarrollo motor del niño.

A los animales se les puede utilizar en las sesiones como:

**Objeto transicional:** Los niños con autismo tienden a usar objetos transicionales durante un largo tiempo y el caballo puede convertirse en un objeto transicional vivo que le permita estar más seguro en situaciones de ansiedad y desorganización que en el caso de estos niños son muy habituales.

**Atención y concentración:** Un estímulo tan saliente y llamativo como es un animal manejado por manos expertas puede empujar las posibilidades de incrementar aspectos como la atención, la concentración, el contacto visual y la transición entre actividades.

**Reforzador de Conductas y Potenciador del Aprendizaje:** El caballo es un estímulo multisensorial, resulta ser un estímulo saliente, como herramienta de

trabajo puede actuar como estímulo reforzador al igual que como una ayuda para realizar una determinada habilidad o acción potenciando el aprendizaje.

# CAPÍTULO 11

## EL NIÑO AUTISTA



## CAPÍTULO II EL NIÑO AUTISTA

### 2.1 Antecedentes del autismo.

El psiquiatra Eugen Bleuler fue quien utilizó en primera instancia el término autista en 1908. Él lo utilizó para describir a un paciente esquizofrénico que se había replegado en su propio mundo, paciente totalmente aislado. La palabra griega “autós” significó que a Bleuler utilizaron al uno mismo y la palabra “autismo” para significar uno mismo-admiración y el repliegue mórbido dentro del uno mismo.

Los pioneros en la investigación en autismo eran Hans Asperger y Leo Kanner. Trabajaban por separado en los años 40. Asperger describió a niños muy capaces mientras que Kanner describió a los niños que eran seriamente afectados. Sus opiniones seguían siendo útiles para los médicos para las tres décadas próximas.

En 1943 el psiquiatra americano Leo Kanner estudió a 11 niños. Los niños tenían características de dificultades en acciones recíprocas sociales, dificultad al comunicarse, dificultad en la adaptación a los cambios en rutinas, buena memoria, sensibilidad a los estímulos (especialmente sonido), resistencia y las alergias a la comida, buen potencial intelectual, la ecolalia o la propensión de relanzar las palabras del locutor y las dificultades en actividad espontánea.

En 1944 Hans Asperger, trabajando por separado, estudió a un grupo de niños. Los niños que los estudios también se asemejaron a las descripciones de Kanner, sin embargo, no tenía ecolalia como problema lingüístico. Él también mencionó que muchos de los niños eran torpes y con características diferentes a la de niños normales en términos de habilidades de motoras-finas.

Bettelheim estudió el efecto de tres sesiones de terapia con los niños que él llamó autísticos. Él demandó que el problema en los niños era debido a la frialdad de sus moldes-madre. Él separó a los niños de sus padres. Kanner y Bettelheim ambos trabajaron hacia la fabricación de la hipótesis que mostró que los niños autísticos tenían moldes-madre fríos

Bernard era psicólogo y un padre de un niño con autismo. Él disintió con Bettelheim, no estuvo de acuerdo que la causa del autismo de su hijo era debido a él o a su

esposa. En 1964, la región fronteriza de Bernard publicó, autismo infantil: El síndrome y sus implicaciones para una teoría de los nervios del comportamiento.

El autismo vino ser más conocido en los años 70. La educación y la terapia para los niños sicopáticos comenzó a principio de los años 80. Muchos padres todavía confundían autismo con el retardo mental y la psicosis.

En 1980 el trabajo de Asperger fue traducido al inglés y publicado, entró en conocimiento para diversos países.

En los años 80 se investiga en impulso al autismo. Fue creído cada vez más que el estilo de crianza no tenía ningún papel en la causalidad del autismo y había perturbaciones neurológicas y otras dolencias genéticas como esclerosis tuberosa, perturbaciones metabólicas o anormalidades cromosómicas como síndrome frágil de X.

Lorna, junto con Christopher Gillberg en BNK (la clínica neuropsiquiátrica de los niños) en Suecia en los años 80 encontró la tríada del ala de contacto mutuo perturbado, de comunicación mutua perturbada y de imaginación limitada. En los años 90 agregaron otro factor que le hacía un cuadrado. El factor era capacidad limitada de la formulación de planes.

Lovaas estudió y fomentó análisis del comportamiento y el tratamiento de niños con autismo. Lovaas logró un éxito limitado al principio con su análisis experimental del comportamiento. Él lo desarrolló para tratar niños más jóvenes (menos de 5 años de edad) y el tratamiento ejecutado en casa y aumentó la intensidad (una medición del periodo de "tiempo de la terapia ") a cerca de 40 horas semanal. Lovaas escribió la enseñanza de niños de desarrollo minusválidos: Yo libro en 1981. En 2002, Lovaas escribió, enseñando a individuos con retrasos de desarrollo: Técnicas básicas de la intervención.

## **2.2 Definición del autismo**

El trastorno de espectro autista, es el principal de los trastornos generalizados del desarrollo definidos en la clasificación internacional de enfermedades y problemas de salud relacionados, décima edición (International Classification of Diseases and

Related Health Problems, tenth edition, ICD-10)WHO 1992) y el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM IV y DSM-5) (APA 1994). Los individuos con trastornos de espectro autista presentan dificultades en todos los aspectos de la comunicación.

Se menciona que carecen de una "teoría de la mente" y también de imaginación, a veces, de un "sexto sentido". Presentan deterioro de la comunicación social y de la interacción social, y una imaginación y repertorio social limitados; el último se expresa característicamente ante los otros individuos como un comportamiento obsesivo y rigidez en su propio comportamiento, difícilmente un sujeto con autismo acepta sus equivocaciones o deja que lo corrijan, así como en la conducta que requieren de otros en respuesta a la propia.

Los criterios clave constituyen la "tríada de impedimentos", que afecta la interacción social, el lenguaje y la comunicación y la conducta y la imaginación (Wing, 1997), que pueden identificarse mediante el examen del desarrollo temprano y la presentación actual (Wing, 2002).

Las personas con trastorno de espectro autista también presentan una incapacidad generalizada para "leer la mente" (Baron-Cohen, 1995), por la cual la falta de percepción y comprensión de los sentimientos, creencias o emociones de otras personas resulta en una incapacidad consecuente para responder de forma adecuada.

Este hecho tiene un impacto particular sobre las habilidades sociales y las interacciones (Howlin,1998). El cuadro clínico es variado, ya que los individuos presentan diversos niveles de habilidad: desde un trastorno del aprendizaje profundo hasta un perfil cognitivo irregular donde están presentes habilidades superiores en algunas áreas del funcionamiento. Los niños y adultos con trastorno de espectro autista con frecuencia plantean considerables desafíos conductuales para sus padres y otros miembros de la familia (Diggle, 2002).

Las estimaciones de la prevalencia para el trastorno de espectro autista varían de cinco a 63 niños cada 10 000 y estimaciones más recientes muestran tasas de

prevalencia mucho más altas que aquellas de los estudios anteriores (Chakrabarti, 2001).

En el nivel más alto de funcionamiento del espectro autista se encuentra un trastorno conocido como Síndrome de Asperger, con los mismos deterioros principales que el autismo, pero también con algunas diferencias en el desarrollo del lenguaje, las habilidades motoras y la originalidad de pensamiento (Asperger, 1979).

Los trastornos del espectro autista son un conjunto de anomalías causadas en el neurodesarrollo, lo cual aparece siempre entre los 3 primeros años de vida en los niños, básicamente estas alteraciones consisten en:

**Dificultades al socializar**, no comprenden los pensamientos del mundo que los rodea, ni las interacciones sociales, emociones, creencias o deseos, tanto los ajenos como los propios.

**Tienen incapacidad para comunicarse con su alrededor**, solo emplean la comunicación para pedir o rechazar, no para compartir, muchos de ellos no tienen un lenguaje oral, solo hacen uso repetitivo de algunas palabras, de los temas que son de su agrado o interés.

**Tienen dificultades al comprender las actividades que se les indican**, organizar su pensamiento, conducta y entender a los demás.

Su imaginación no está desarrollada, tienen importantes dificultades para usar los juguetes apropiadamente, especialmente los simbólicos, de representar juegos donde tengan que imaginar representar un rol.

Estas son algunas dificultades que presentan los niños autistas, pero en cada niño varía por la edad mental y la cronológica, al igual que influyen los estilos de vida que llevan y las actividades que realizan día con día.

### **2.3 Signos y síntomas del autismo**

Los trastornos del espectro autista (TEA) son una discapacidad del desarrollo provocada por diferencias en el cerebro. Los científicos desconocen exactamente

qué provoca estas diferencias en la mayoría de las personas con TEA. Sin embargo, algunas tienen una diferencia conocida, como una afección genética. Existen muchas causas para los TEA, si bien aún la mayoría son desconocidas (Johnson, 2004).

Regularmente no hay indicios en el aspecto de las personas con TEA que los diferencien de otras personas, pero es posible que se comuniquen, interactúen, se comporten y aprendan de maneras distintas a otras personas. Las capacidades de aprendizaje, pensamiento y resolución de problemas de las personas con autismo pueden variar; hay desde personas con muy altos niveles de capacidad (dotadas, o superdesarrolladas), personas que tienen muchas dificultades. Algunas necesitan más ayuda en la vida diaria, mientras que otras necesitan menos.

Actualmente, el diagnóstico de TEA incluye muchas afecciones que solían diagnosticarse por separado e incluyen el trastorno autista, el trastorno generalizado del desarrollo no especificado de otra manera (PDD-NOS, por sus siglas en inglés) y el síndrome de Asperger. Hoy en día, a todas estas afecciones se las denomina trastornos del espectro autista.

Las personas que desarrollan el autismo comienzan antes de los 3 años de edad, dura toda la vida de la persona, los síntomas pueden mejorar con el tiempo. Algunos niños con autismo muestran indicios de problemas futuros en los primeros meses de vida. En otros casos, es posible que los síntomas no se manifiesten hasta los 24 meses o incluso después. Algunos niños con autismo parecen desarrollarse normalmente hasta los 18 a 24 meses de edad y después dejan de adquirir destrezas nuevas o pierden las que tenían antes.

### **Posibles “signos de alarma”**

En el Centro Nacional de Defectos Congénitos y Discapacidades del Desarrollo de los CDC, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (2016) se definen los siguientes signos de alarma:

- No responder a su nombre para cuando tienen 12 meses de edad.

- No señalar los objetos para demostrar su interés (no señalar un avión que pasa volando) para cuando tienen 14 meses de edad.
- No jugar juegos de simulación (jugar “a darle de comer” a un muñeco) para cuando llegan a los 18 meses de edad.
- Evitar el contacto visual y querer estar solos.
- Tener dificultades para comprender los sentimientos de otras personas y para hablar de sus propios sentimientos.
- Presentar retrasos en las destrezas del habla y el lenguaje.
- Repetir palabras o frases una y otra vez (ecolalia).
- Dar respuestas no relacionadas con las preguntas que se les hace.
- Irritarse con los cambios pequeños.
- Tener intereses obsesivos.
- Aletear las manos, mecerse o girar en círculos.
- Tener reacciones poco habituales al sonido, el olor, el gusto, el aspecto, el tacto o el sonido de las cosas.

### **Destrezas sociales**

Los problemas sociales son uno de los síntomas más comunes de todos los tipos de autismo, estos problemas no son simplemente “dificultades” sociales, como ser tímidos. Son dificultades sociales que pueden generar problemas graves en la vida diaria, ya que en muchas ocasiones prefieren mantenerse lejos de las personas, solo hacer la actividad destinada, sin importar lo que les rodea, tienen expresiones faciales muy marcadas cuando algo les molesta o antipáticas, no les gusta que los toquen o los abrasen, no comprender los límites del espacio personal, tampoco sienten el consuelo que le dan otras personas cuando están angustiados, también suelen tener dificultades para comprender los sentimientos de otras personas y para hablar de sus propios sentimientos, la ansiedad y la depresión también afectan a algunas personas que tienen un TEA.

Los bebés con un desarrollo típico se interesan por el mundo y las personas que los rodean. Para cuando cumplen el primer año de vida, los niños pequeños con desarrollo típico interactúan con los demás haciendo contacto visual, repitiendo

palabras y acciones, y usando gestos simples como aplaudir y decir “adiós” con la mano. Los niños con un desarrollo típico también muestran interés por los juegos sociales como las escondidas y las palmaditas con las manos. Pero los niños pequeños con autismo pueden tener mucha dificultad para aprender a interactuar con otras personas.

En muchas ocasiones las personas con autismo, quieren tener amigos, pero no saben cómo entablar las relaciones de amistad o comenzar una conversación con las personas de su interés, les cuesta mucho aprender a turnarse y compartir, bastante más que a los otros niños. Esto puede hacer que los otros niños no quieran jugar con ellos.

### **Comunicación**

En la Clinical Characteristics of Children with Autism. In: Gupta, V.B. ed: Autistic Spectrum Disorders in Children. New York: Marcel Dekker, Inc,(2004) define que cada persona con TEA tiene distintas destrezas de comunicación. Algunas personas pueden hablar bien. Otras no pueden hablar en absoluto o hablan muy poco. Cerca del 40 % de los niños con autismo no hablan nada. Entre el 25 % y el 30 % de los niños con autismo dicen algunas palabras entre los 12 y 18 meses de edad y después dejan de hacerlo. Otros pueden hablar, pero no hasta entrada la niñez. Algunos ejemplos de problemas de comunicación relacionados con los TEA incluyen los siguientes:

- Presentar un retraso en las destrezas del habla y el lenguaje.
- Repetir palabras o frases una y otra vez (ecolalia).
- Invertir los pronombres (p. ej., decir “tú” en lugar de “yo”).
- Dar respuestas no relacionadas con las preguntas que se les hace.
- No señalar ni responder cuando se les señala algo.
- Usar pocos o ningún gesto (p. ej., no decir adiós con la mano).
- Hablar con un tono monótono, robótico o cantado.
- No jugar juegos de simulación (p. ej., no jugar “a darle de comer” al muñeco).
- No comprender los chistes, el sarcasmo ni las bromas.

Las personas con autismo que hablan pueden usar el lenguaje de maneras poco habituales. Es posible que no puedan poner palabras en oraciones reales, algunos dicen solo una palabra por vez. Otras personas repiten las mismas palabras o frases una y otra vez. Algunos niños repiten lo que dicen los demás, una afección que se denomina ecolalia. Pueden repetir las palabras inmediatamente después de que las escucharon o después. Por ejemplo, si se le pregunta a alguien con autismo: “¿Quieres jugo?”, es posible que la persona repita “¿Quieres jugo?” en lugar de responder la pregunta.

Si bien muchos niños que no tienen TEA atraviesan una etapa en la que repiten lo que escuchan, habitualmente se les pasa para cuando tienen tres años. Algunas personas con un TEA pueden hablar bien, pero podrían tener dificultades para escuchar lo que dicen los demás. Los niños con autismo no comprenden las señales, por ejemplo, cuando dices adiós con la mano, ellos pueden sonreír cuando se encuentran triste.

Las personas con autismo podrían decir “yo” cuando quieren decir “tú” o viceversa. Es posible que su tono de voz suene monótono, robótico o agudo, podrían pararse demasiado cerca de las personas con quienes hablan o hablar de un tema de conversación durante demasiado tiempo. Podrían hablar mucho sobre algo que les gusta, en lugar de tener una conversación recíproca con la otra persona. Algunos niños con destrezas de lenguaje bastante buenas hablan como pequeños adultos, sin poder expresarse como se expresan comúnmente los niños.

### **Intereses y comportamientos poco habituales**

- Formar líneas con juguetes u otros objetos.
- Jugar con los juguetes de la misma forma todas las veces.
- Mostrar interés por partes de los objetos (p. ej., las ruedas).
- Ser muy organizados.
- Irritarse con los cambios pequeños.
- Tener intereses obsesivos.
- Tener que seguir determinadas rutinas.

- Aletear las manos, mecerse o girar en círculos.

Los movimientos repetitivos son acciones que se repiten una y otra vez. Pueden incluir una parte del cuerpo o todo el cuerpo, o incluso un objeto o juguete. Por ejemplo, las personas con un autismo pueden pasar mucho tiempo aleteando los brazos de manera repetitiva o meciéndose de lado a lado. Pueden encender y apagar una luz o hacer girar las ruedas de un automóvil de juguete de manera repetida. Estos tipos de actividades se conocen como autoestimulación o “conductas estereotipadas”, frecuentemente se desenvuelven si tienen rutinas. Un cambio en la rutina habitual del día, como hacer una parada en el camino de la escuela al hogar, puede ser algo muy angustiante para las personas con TEA. Podrían “perder el control” y tener una “crisis” o berrinche, en especial si están en un lugar desconocido, también podrían crear rutinas que parecen inusuales o innecesarias. Por ejemplo, mirar por todas las ventanas cuando pasan por un edificio o querer mirar siempre un video de inicio a fin, incluidos los anticipos y créditos. Si no se les permite seguir este tipo de rutina, esto puede provocar gran frustración y berrinches.

### **Otros síntomas**

- Hiperactividad (exceso de actividad)
- Impulsividad (actuar sin pensar)
- Corta capacidad de concentración
- Agresión
- Autolesionarse
- Berrinches
- Hábitos de alimentación y sueño poco habituales
- Estado de ánimo o reacciones emocionales poco habituales
- Falta de miedo o más miedo de lo esperado
- Reacciones poco habituales al sonido, el olor, el gusto, el aspecto o el tacto de las cosas

Las personas con TEA pueden tener respuestas poco habituales al tacto, el olor, los sonidos, el aspecto y el gusto de las cosas. Por ejemplo, es posible que tengan poca reacción o una reacción exagerada al dolor o a un ruido fuerte. Podrían tener hábitos alimentarios anormales. Por ejemplo, algunas personas con un TEA limitan su alimentación únicamente a algunas comidas. Otros pueden comer cosas que no son comestibles como tierra o piedras (esto se denomina pica). Además, podrían tener problemas como estreñimiento o diarrea crónicos.

## **Desarrollo**

Los niños con autismo se desarrollan a ritmos distintos en áreas diferentes. Es posible que muestren un retraso en las destrezas del lenguaje, sociales y del aprendizaje, mientras que sus destrezas para caminar y trasladarse sean prácticamente iguales a las de otros niños de su edad. Es posible que sean muy buenos para armar rompecabezas o resolver problemas de computadora pero que tengan dificultades con actividades sociales tales como hablar o hacerse amigos. (Carbajal, s/f)

Los niños se desarrollan a su propio ritmo, de modo que puede ser difícil predecir exactamente cuándo aprenderán una destreza en particular. Pero existen indicadores del desarrollo específicos para cada edad que se utilizan para medir el progreso social y emocional de un niño durante los primeros años de vida. Existe una campaña diseñada por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) junto con otros socios para enseñar a padres, profesionales de atención médica y proveedores de cuidado de niños sobre el desarrollo temprano de los niños, incluidos los posibles “signos de alarma” en torno a los trastornos del espectro autista

### **2.4 Signos y síntomas del autismo según el DSM-5**

El DSM-IV, publicado en 1994, definía el autismo y sus trastornos asociados como “trastornos generalizados del desarrollo” (TGD). En el DSM-5, esta definición ha sido sustituida por el término “trastornos del espectro autista” (TEA), que han sido

incluidos a su vez dentro de una categoría más amplia de “trastornos del neurodesarrollo”.

### **Síntomas clínicos**

La definición diagnóstica del autismo en el DSM-IV se caracterizaba por 3 síntomas de base (tríada):

- a. Deficiencias en la reciprocidad social
- b. Deficiencias en el lenguaje o en la comunicación
- c. Repertorio de intereses y actividades restringido y repetitivo.

En el DSM-5, quedan dos categorías de síntomas:

- a. “Deficiencias en la comunicación social” (los problemas sociales y de comunicación se combinan)
- b. “Comportamientos restringidos y repetitivos”.

Las categorías de síntomas “deficiencias en la comunicación social” y “comportamientos restringidos y repetitivos”

- a. Las “deficiencias o retraso en el lenguaje” ya no se incluyen en esta categoría de síntomas del DSM-5.
- b. El síntoma clínico “sensibilidad inusual a los estímulos sensoriales

### **Aparición del autismo**

La sustitución del criterio diagnóstico del DSM-IV que indica que los síntomas del autismo debían aparecer antes de los 36 meses de edad por la siguiente definición, más “abierta”: “Los síntomas deben estar presentes desde la infancia temprana, aunque pueden no manifestarse plenamente hasta que la limitación de las capacidades impide la respuesta a las exigencias sociales”.

## **Causas del autismo**

El desarrollo de tratamientos para los TEA ha ido ligado a las hipótesis etiológicas del síndrome y también a las diversas corrientes de la psicología y la psiquiatría (Cuxart,2000).

Desde la descripción del trastorno autista en 1943 y hasta mediados de los años sesenta, cuando se consideraba que las causas del autismo eran de tipo psicógeno y estaba en auge la psicología dinámica, las intervenciones terapéuticas se basaban en general en los principios del psicoanálisis. Se partía de la premisa de que el autismo era la expresión de un conflicto psicológico de origen temprano en el que los pacientes adoptaban una posición defensiva frente al mundo exterior que percibían como hostil. Como consecuencia las intervenciones se basaban en terapias orientativas que pretendían reconstruir la evolución dañada del niño. La evidencia demostró que este enfoque no era correcto ya que los síntomas del trastorno no se modificaban de forma significativa y los déficits cognitivos seguían inalterables. A partir de la década de los sesenta se desarrollaron con fuerza las técnicas de modificación de la conducta que se aplicaron también al autismo. Se dio una considerable atención a la reeducación del lenguaje mediante programas de imitación signada y vocálica con resultados bastante pobres. Sin embargo, el conductismo demostró que, aunque los TEA no podían curarse, sí que era posible modificar algunas conductas de estos niños.

## **Diagnóstico diferencial**

El DSM-5 introduce una nueva etiqueta diagnóstica dentro de la categoría “deficiencias en el lenguaje”: “los trastornos de la comunicación social”. Los criterios diagnósticos de esta subcategoría solapan en parte con los del TEA; de modo que los niños diagnosticados con un trastorno de la comunicación social tienen una “deficiencia pragmática”, así como un problema de “utilización social de la comunicación verbal y no verbal”. Sin embargo, la presencia adicional de intereses obsesivos y de comportamientos repetitivos excluye la posibilidad de un diagnóstico de trastorno de la comunicación social. Por lo tanto, la presencia de

comportamientos repetitivos es esencial en el establecimiento de un diagnóstico diferencial de autismo.

La importancia concedida a la presencia de comportamientos repetitivos y la eliminación de los criterios de lenguaje se basan en estudios recientes que muestran que:

- a. los comportamientos repetitivos, en los que se incluyen las respuestas sensoriales inusuales, aparecen tempranamente en el desarrollo de un niño con autismo.
- b. contrariamente a las dificultades en el lenguaje, los comportamientos repetitivos forman parte de criterios distintivos del autismo.

Finalmente, una nueva categoría diagnóstica de trastornos de la comunicación social ha sido incorporada al DSM-5, ya que algunos niños pueden presentar déficits en la utilización social de la comunicación sin presentar comportamientos restringidos o repetitivos, tal como recoge (Rapin & Allen, 1983).

## **2.5 Los padres ante la noticia del autismo**

En un estudio aplicado por Rodríguez (2014) las madres con hijos autistas desarrollan niveles de estrés elevados en comparación con las madres que no poseen un hijo con esta condición. La dinámica familiar, sugiere Cabezas (2001), citado por Guevara & Gonzáles (2012) es afectada por el diagnóstico del espectro autista; los padres presentan alteración de emociones como la ira, el coraje, confusión, impotencia entre otras ya que es una noticia inesperada, y esta reacción es parte de un proceso natural por el cual los padres deben transitar e involucra a los demás integrantes familiares.

Tras la noticia de concebir un niño con autismo los padres tienen sentimientos iniciales de confusión, rabia y ansiedad. Para ayudarnos en el proceso de comprender como los padres logran la adaptación emocional hablaremos de las reacciones más comunes que los padres tienen definiéndolas una por una para su mejor comprensión.

**1. Confusión:** Muchos padres se sienten confundidos frente a la noticia de las condiciones en las que se encuentra su hijo, lo cual es normal porque el término Trastorno del Espectro Autista no es de conocimiento general y produce muchas dudas en ellos y en la familia en general, podrán preguntarse ¿Qué es? ¿Cómo se cura? ¿Es una enfermedad? Entre muchas otras, lo cual es totalmente normal, lo que es importante es que como padre se informen sobre el tema para así ayudar a su hijo y a ellos mismos.

**2. Impotencia:** es totalmente normal que al recibir el diagnóstico de su hijo, hablar de las características e implicaciones de su condición puede que sientan los padres esa impotencia al no tener posibilidades de cambiar el diagnóstico o lo que estaba ocurriendo.

**3. Ira y Rabia:** Son sentimientos que aparecen cuando los padres se tienen que enfrentar a una situación inesperada y dolorosa a veces los padres tratan de buscar algún culpable o responsable y mientras lo hacen se culpan entre ellos o al médico, maestro o a la persona que se haya dado cuenta del estado en el que se encuentra su hijo.

En muchos de los casos, los infantes al nacer son aparentemente saludables y en cierto momento de su desarrollo empiezan a presentar comportamientos que preocupan e inquietan a sus padres sustancialmente la desconexión emocional del niño con los otros integrantes familiares, ellos al recibir el diagnóstico, enfrentan un proceso de duelo, que toleraría la desilusión por las expectativas que al inicio sostenían, transformándose en culpa, reproches, buscando el origen que lo haya ocasionado (Aguilar, 2012).

Las fases del duelo se pueden resumir en cinco grandes bloques, y aunque algunas personas puedan incluso saltarse algunas fases o tener un duelo extremadamente corto, al final de una forma u otra todos pasan por este doloroso proceso.

**La negación:** En las investigaciones realizadas por Miaja & Moral de la Rubia (2013) mencionan como etapa principal del duelo, la negación, siendo usada por las personas como un mecanismo de defensa para no sentir tan fuerte la pérdida de

aquella ilusión ante tal noticia. En la primera fase lo normal es negar la mayor parte de toda la información que estamos recibiendo. Es un sistema de autodefensa emocional. Pensar que todos están equivocados, mi hijo no puede tener Autismo, eso es algo horrible, tiene otra cosa, seguro y encontraré la solución, regularmente la familia querrá colaborar y dar consejos sobre lo que está pasando o echarle la culpa a los mismos padres de manera sutil, lo cual lo único que hará es generar mayor incertidumbre.

**Rebelión:** Superada la primera fase, los padres toman la decisión de demostrar que todos están equivocados y que ellos van a encontrar la solución, entran en una especie de fase obsesiva, donde empiezan a leer y leer y realmente se acaban intoxicando de información y mientras se cuestionan todo, nuevos miedos los corrompen. ¿Cuál será el futuro de su hijo? ¿Quién cuidará de él? Estas y otras preguntas más invadirán sus mentes.

**Culpa:** Los padres comienzan a darse cuenta que las cosas no están pasando tan rápido como creían, así que se comienza el proceso de búsqueda del culpable, es la fase más delicada ya que se pone a prueba la fortaleza de la pareja ya que regularmente al primero que se culpa es a la pareja de esa manera disminuye un poco el gran peso que se siente. Superadas las culpas familiares, del médico, el momento del parto etc. En este momento delicado es donde más se aprecian las diferentes velocidades del duelo. Incluso la forma de afrontar el duelo en la mujer suele ser muy diferente a la del hombre. Esto puede ser un proceso muy peligroso, que no lleva a ninguna parte y es contraproducente.

**Depresión:** Cuadrado (2010) lo define como una mirada al pasado para tratar de encontrar las posibles causas de lo ocurrido en el presente; los padres entran en la depresión, provocada por una saturación emocional, por un agotamiento a todos los niveles, nuevamente, buscan esas respuestas, que hasta ese momento o nadie les dio o no quisieron oír, la realidad vuelve obstinada e insistente a decirte que esto es lo que hay y no habrá solución alguna, finalmente no les queda otro remedio que aceptar la realidad, mi hijo tiene autismo, el dolor que los asalta hace tanto daño que es muy difícil soportarlo, mientras sus emociones chocan se estremecen, ven

a su hijo, y se dan cuenta de que su amor por él es incondicional, que pase lo que pase estarán a su lado, aun sabiendo que el camino será muy difícil y complicado.

**Aceptación:** Una vez que se reconoce y acepta la realidad se inicia un proceso diferente que, aunque el dolor persiste se sabe que no se pueden dejar vencer por el mismo se empieza a intentar comprender de forma serena el autismo en sí mismo. Los padres se dan cuenta que, en todo el proceso previo, aprendieron mucho, pero no eran capaces de darse cuenta, ahora deberán planificar el futuro, y para poder hacerlo deben poder entender no solo el autismo en sí mismo, sino a su propio hijo.

Es importante mencionar que después de las etapas del duelo que los padres de un niño con TEA cumplen un papel fundamental en su tratamiento, entre más rápido se llegue a la aceptación de esta discapacidad, será importante la detección temprana de la misma, por consiguiente, en su tratamiento precoz y oportuno; una detección y tratamiento tardío puede provocar consecuencias irremediables para el niño que lo padece (Larbán, 2014).

Después del afrontamiento positivo, viene la resiliencia, (Jiménez, 2016) refiere que la resiliencia la capacidad positiva para afrontar una problemática que está afectando, luego llega la transvaloración y superación del hechos Chiong, Aráuz, Zúniga, (2017), sostiene que es necesaria para los padres, para que las rehabilitaciones dirigidas a su mejoramiento tengan un avance significativo en el desarrollo del niño y no se obstaculice por afrontamientos negativos.

## **2.6 La equinoterapia y el niño autista**

La equinoterapia es una terapia innovadora la cual ayuda de infinitas maneras a los niños con Autismo, estimula respuestas fisiológicas y psicológicas, por esto tiene una amplia aplicación terapéutica en medicina, psicología y pedagogía, actúa de manera positiva en el desarrollo de la comunicación y de la interacción social de las personas con autismo, como también el equilibrio, aumenta tonicidad y coordinación muscular.

En la revista RED CENIT (centros de desarrollo cognitivo) con la página <https://www.redcenit.com> (2016) se explica que la equinoterapia consiste en utilizar

el movimiento cíclico del paso del caballo o pony, para crear una terapia de relajación y transmitir al jinete una serie de oscilaciones tridimensionales, producto del movimiento del animal.

Es un deporte que se basa en el manejo del equino por parte del jinete, que conduce el caballo en sus tres aires (paso, trote y galope), lo que requiere capacidad física para la dirección y amortiguación del impulso de los tres aires, paso, trote y galope.

Gross (2006) menciona que en el congreso internacional de equinoterapia efectuado en 1988 en Toronto Canadá se estableció la división de la equinoterapia aceptada a nivel internacional la cual quedó en tres áreas:

**1. Hipoterapia:** es una herramienta de intervención que utiliza al caballo dentro de un abordaje interdisciplinar, tanto en los planos de la salud y el deporte como en la búsqueda incesante del bienestar físico, psíquico y social de las personas con discapacidades o con necesidades educativas especiales.

**2. Monta terapéutica y vaulting:** en esta técnica se une el objetivo terapéutico a la enseñanza de la equitación como deporte. Además de los ejercicios neuromusculares y gimnásticos en combinación con juegos terapéuticos, el paciente aprende a utilizar la silla de montar y estribos para convertirse en un jinete activo. Aquí el paciente ya puede conducir solo su caballo en la pista

**3. Equitación:** la posición de un jinete mientras está montado, y abarcar la capacidad de un jinete de montar correctamente y con las ayudas eficaces. La equitación es una especialidad dentro de los deportes ecuestres, y en ella se evalúa tanto al jinete como al caballo.

Es importante mencionar estas áreas porque cada una de ellas está dirigida a diferentes tipos de discapacidades, utilizando estrategias distintas, en el área médica desempeña un papel importante la hipoterapia, porque la monta a caballo se utiliza de manera fisioterapéutica, indicada para pacientes con disfunciones neuromotoras o de origen neurológico, traumático o degenerativo en la psicología adquiere más importancia en la monta terapéutica y vaulting, ya que el caballo

además de cumplir su papel de fisioterapeuta, trata disfunciones psicomotoras, sensomotoras y sociomotoras, funcionando así como una psicoterapia.

El caballo trabaja en paso trote y galope, según el avance del paciente, las sesiones terapéuticas se pueden realizar aproximadamente en 45 minutos, los aires de cada caballo presentan ligeras diferencias, dependiendo de su conformación física y del tipo de raza, en la monta terapéutica se puede utilizar un caballo de estatura promedio, ya que los pacientes regularmente son niños y ellos conforme avancen en terapia llegan a montar solos el caballo al haber superado la mayoría de sus problemas físicos.

Gracias a los aires naturales del caballo es capaz de transmitir tres estímulos sumamente benéficos para la persona que monta: impulsos rítmicos, calor corporal, patrón de marcha, estos beneficios considerados principios terapéuticos, convierten la monta del caballo en una terapia y psicoterapia, según se requiera en cada caso, estos principios actuarán sobre el niño mientras este montado, siempre y cuando lo haga con la postura correcta. (Gross, 2006)

La monta terapéutica y volteo está dirigida a los jinetes que ya pueden realizar algunas acciones solas en el caballo aquí se une el objeto terapéutico a la enseñanza específica de la equitación como deporte, además de la realización de ejercicios neuromotores y gimnásticos en combinación con juegos terapéuticos, el paciente aprende a utilizar las señales específicas de la equitación para convertirse en un jinete activo, mueve su caballo solo en la pista y lo lleva a paso, trote y galope según su avance.

### **Como iniciar la equinoterapia**

El acto de montar es un acto de coordinación psicomotriz que da fuerza muscular, durante el desarrollo del humano, desde recién nacidos hasta la adultez, primero se perfecciona la coordinación gruesa y al final la fina lo que es un claro indicador de cómo debe enseñarse la monta del caballo. Primero se debe enseñar al niño el asiento correcto, que implica estabilizar el troco, flexibilizar la pelvis y afinar el equilibrio antes de poder instruir al alumno del correcto manejo de la rienda.

Es muy importante que la terapia se comience enseñándole al niño los cuidados del caballo, ya que esto le ayudará mucho para desarrollar así el vínculo caballo jinete, como terapeuta se comienza almohazando de manera circular al caballo de lado izquierdo y derecho, esto ayudará a que el niño sienta diferentes texturas, al igual ver las responsabilidades que se tiene cuando quieren tener mascotas en casa, también puede identificar las partes del cuerpo del animal e identificar las similitudes que este tiene con los seres humanos, posteriormente se cepilla el caballo, como siguiente paso se debe colocar la mantilla, sujetando bien las grapas en este proceso no se usa silla ya que lo que nos interesa es que el caballo le transmita la mayor cantidad de calor al niño, se coloca el freno del caballo para que así se tenga el control de él y dirigirlo en el circuito asignado para la terapia, como terapeuta no se debe olvidar que es importante tener un cabestreador para que se encargue del caballo y el terapeuta del niño poniendo en él toda la atención que requiere, gracias a los pasos que (Gross, 2006) comparte en su libro “Equinoterapia rehabilitación por medio del caballo” el desarrollo de esta terapia es mucho más fácil.

Mientras se monta al caballo se requiere dar señales para que él vaya a donde se quiere, cambie de un aire a otro, o realice los diversos ejercicios que se le piden, para dar estas señales que se denominan “ayudas de montar”, el jinete se apoya con las dos piernas, la pelvis y las dos manos; las cuales se denominan “ayudas naturales”. Si el caballo no reacciona de manera satisfactoria a estas ayudas, se puede hacer uso de las “ayudas artificiales”, que son las espuelas o acicates, el fuste y la voz

Algunos de los beneficios de utilizar la equinoterapia en niños con autismo son los siguientes.

- El niño aumentara los reflejos corporales.
- Mejora su postura y disminuye la espasticidad a través del movimiento rítmico del caballo.
- Enfrentarse a un animal de tal magnitud, ayudara a mejorar la seguridad y autoestima en el niño, logrando así que él decida enfrentarse a mayores retos o situaciones que considera riesgosas o de peligro cuando no lo son.

- Desarrollará hábitos de disciplina, responsabilidad y paciencia.
- Se vuelven más sociables los niños con las personas que están fuera de su entorno familiar o escolar. (Falke, 2009).

Las niños con rasgos autistas que usan la equinoterapia los ayuda a romper la concha de introversión y a incapacidad de expresarse y comunicarse, el caballo cubre en este caso la comunicación análoga que se refiere a las señales corporales, contacto visual y posturas, el caballo echa las orejas para atrás cuando está enojado, en ese lenguaje corporal aunque no siempre se esté consiente de ellos se fundamenta la interacción del jinete con el caballo ya que los gestos corporales indican al caballo nuestra disposición e intención, contestando así de acuerdo a los mensajes emitidos.

Emitir en voz alta las vocales y silabas durante el paso o trote adaptándose perfectamente al ritmo del caballo o inducir al alumno a dar órdenes al caballo en voz alta son uy benéficas para el desarrollo del lenguaje verbal (Gross, 2006)

El niño escuchará las órdenes que se le dan al caballo y analizará como es que él las obedece de la misma manera con él al pedirle que realice la repetición de las vocales que el terapeuta le vaya mencionando, el niño podrá indicarle al caballo lo que quiere que realice imitando al terapeuta.

Posteriormente se maneja el caballo en la pista o en el campo, distinguiendo y calculando el espacio necesario y sentir cada movimiento del caballo para poder reaccionar de manera apropiada, requiere de un alto grado de atención y concentración, lo que implica utilizar varios sentidos, como el táctil, visual, propioceptivo y aun auditivo, si se recibe instrucciones por parte de un terapeuta, se necesita una autentica integración sensorial, la cual es la organización de sensaciones para su uso, que fluyen al cerebro (Ayres, 1998).

Cuando el niño maneja al caballo en la pista usara 4 de los 5 sentidos que poseemos de diversas maneras, por ejemplo:

Olfato: percibirá los olores que el caballo tiene y el lugar donde se encuentra.

Vista: al observar el medio y los ejercicios que el terapeuta le pide realizar.

Tacto: percibir los diferentes tipos de texturas que tiene el pelaje y el cabello del caballo.

Oído: escuchara las órdenes del terapeuta y los sonidos que produce el caballo al relinchar y avanzar.

### **Ejercicios neuromusculares**

Los ejercicios neuromusculares emiten estímulos desde la periferia por medio de la activación del sistema musculotendinoso hacia los hemisferios cerebrales. Algunos ejercicios además de presentar un fuerte efecto psicoterapéutico, como el de acostarse en las ancas del caballo ya que, para realizar este movimiento se requiere de un alto grado de confianza en sí mismo, en el equinoterapeuta y en el caballo, porque se expone el plexo solar, un centro enteramente emocional, al medio ambiente.

En caso de que existan traumas emocionales, se posibilita su liberación y un consecutivo aumento de autoconfianza y autoestima, repitiendo el ejercicio varias veces de igual manera el ejercicio de tomar el asiento de montar al revés con la cabeza en dirección a la grapa del caballo es bueno para mejorar el equilibrio vertical, fortalecer las cadenas musculares rectas, estabilizar el tronco y cabeza, aumentando así la atención y concentración, el ejercicio de patrón cruzado integra los hemisferios cerebrales fortalece los abductores, aumenta la elasticidad del cinturón pélvico, combate el pánico a la caída y confiere confianza en las propias habilidades del niño. En la equinoterapia los ejercicios neuromusculares pueden utilizarse como patrón base para una evaluación psicomotriz del jinete, la cual es primordial e indispensable para el terapeuta si quiere definir las estrategias terapéuticas que se van a aplicar (Gross, 2006)

Para lograr la armonía y la complementación perfecta entre el jinete y su caballo se necesita:

- Equilibrio.
- Coordinación psicomotriz.
- Flexibilidad.
- Fuerza muscular.
- Percepción: Táctil, propioceptiva, visual y auditiva.
- Reacción. Inmediata y funcional.
- Atención y concentración.
- Sentido del espacio.

Tabla 1. Los efectos proporcionados al utilizar la equinoterapia son los siguientes:

Efectos terapéuticos	
NEUROMOTORES	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Regulación del tono muscular.</li> <li>✓ Disminución de reflejos tónicos y reacciones asociadas.</li> <li>✓ Grabación y automatización del patrón de locomoción.</li> </ul>
SENSOMOTORES	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Desarrollo de la sensopercepción táctil</li> <li>✓ Mejora del sistema propioceptivo y vestibular</li> <li>✓ Fomento de integración sensorial (táctil, visual, auditivo).</li> <li>✓ Aumento de la conciencia e imagen corporal.</li> </ul>
SOCIOMOTORES	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Desarrollo de la comunicación analógica y verbal.</li> <li>✓ Aumento de la atención y concentración mental.</li> <li>✓ Incremento de la autoconfianza y autoestima.</li> <li>✓ Desarrollo de la voluntad.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Responsabilidad y comportamiento cooperativo.</li> <li>✓ Aumento de la capacidad de adaptación.</li> <li>✓ Disminución de impulsos agresivos</li> </ul>
PSICOMOTORES	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Estabilidad del tronco y de la cabeza.</li> <li>✓ Desarrollo del equilibrio horizontal y vertical.</li> <li>✓ Construcción de la simetría corporal.</li> <li>✓ Fomento de la coordinación psicomotriz fina y gruesa.</li> <li>✓ Desarrollo de la lateralidad.</li> <li>✓ Incremento de la elasticidad, agilidad y fuerza muscular.</li> </ul>
FUNCIONALES	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Estimulación de la peristaltis, sistema circulatorio y respiratorio.</li> </ul>

Fuente: Heine (1997)

# CAPÍTULO III

## PSICOTERAPIA

### HUMANISTA



## **CAPÍTULO III PSICOTERAPIA HUMANISTA**

### **3.1 Que es la psicoterapia humanista**

El Humanismo es la ética de la autonomía. Esta condena a elegir, a ser libres y decidir su propia vida. Que el paciente es su única autoridad sobre el mismo, puede haber otras (Dios, naturaleza, energía), pero si las hay, no los exime de hacerse responsables del camino que tomaron y de las conductas que realizan. Tenemos responsabilidad aún sobre nuestro inconsciente (Sánchez, 1998). Se debe respetar la singularidad del cliente, ya que éste vive subjetivamente, existe un núcleo central estructurado (yo, sí mismo, la persona) que le hace conceder significado a las cosas, es personal, donde está aún aquello que nunca fue percibido (Martínez, 1982).

La Psicoterapia es el tratamiento que tiene como objetivo el cambio de pensamientos, sentimientos y conductas.

Se lleva a cabo entre un profesional con la formación y las habilidades necesarias para facilitar el cambio psicológico, y el paciente/cliente que requiere la ayuda para aliviar los síntomas que le producen un grado de sufrimiento importante.

La persona que llega a terapia, cualquiera que sea la naturaleza de sus síntomas psicológicos, se encuentra en un estado de desmoralización que puede ser caracterizado por: pérdida de la autoestima, sentimientos de incompetencia, desvalimiento y desesperanza. Esa sensación de incompetencia subjetiva deja al individuo incapaz para afrontar las demandas del medio ambiente y con frecuencia le lleva a confundir el significado de los síntomas, a exagerar su severidad, a temer volverse loco, etc.

En las décadas de los cincuenta y los sesenta apareció en los Estados Unidos el modelo psicológico de la psicoterapia Humanista, se planteó como la “Tercera Fuerza”, junto al Psicoanálisis y al Conductismo. Psicólogos y Psiquiatras como Kurt Goldstein, Erich Fromm, Fritz Perls, llegan desde Alemania. Autores americanos como Carl Rogers, Abraham Maslow, Rollo May, Gordon Allport y otros construyen nuevas teorías y modalidades terapéuticas (ideas europeas existenciales

fenomenológicas). Reunidos no tanto por una teoría común cuanto por una imagen del hombre bastante homogénea y concordancias en principios básicos de trabajo terapéutico (Sánchez, 1998).

La Psicología Humanista es el fruto de una revolución en el pensamiento filosófico y psicológico a la luz del quiebre occidental de la filosofía clásica y de una ciencia psicológica que, para inicios del siglo XX, resultaba empobrecida por las limitaciones propias de un paradigma racionalista y con predominio del contenido para comprender los fenómenos psicológicos y humanos, conocidos y desconocidos para la época. Una revolución en el pensamiento generada en un siglo donde la civilización occidental queda cuestionada históricamente por las guerras mundiales del siglo XX y una nueva filosofía que aparece con nuevos horizontes conceptuales procedentes de la fenomenología de Edmund Husserl, y por el existencialismo de Sören Kierkegaard y Friedrich Nietzsche (Universidad Adolfo Ibáñez, 2000).

La Psicología Humanista nace oficialmente en USA en 1962, cuando un grupo de psicólogos y pensadores progresistas de la época declaran su voluntad en desarrollar un enfoque nuevo que trascendiera los determinismos y la fragmentación de los modelos vigentes del Psicoanálisis y del Conductismo; el anhelo era entonces desarrollar una nueva psicología que se ocupe de la subjetividad y la experiencia Interna, de la persona como un todo, sin fragmentaciones como la conducta o el inconsciente, o la percepción o del lenguaje, sino que contemplar a la persona como objeto luminoso de estudio, y asimismo, desarrollar una nueva disciplina que investigue los fenómenos más positivos y sanos del ser humano como el amor, la creatividad, la comunicación, la libertad, la capacidad de decidir, el cambio terapéutico, y sobre todo, la autenticidad y el arte de ser uno mismo, porque de allí debía provenir el sentido de respeto y responsabilidad; desde ese núcleo del ser, puede surgir un camino del existir que sea sano o sabio, equilibrado y pleno, la autenticidad como un proceso de auto-aceptación y aceptación de todo lo que existe. Este grupo de pensadores estaba constituido por singulares exponentes de una inquietud cultural nueva: Kurt Goldstein, Erich Fromm, Carl Rogers, Abraham Maslow, Fritz Perls, Rollo May, Karen Horney, Aldous Huxley, Herbert Marcuse, y

además estaban integrando este grupo revolucionario del pensamiento contemporáneo, dos jóvenes psicoterapeutas, ellos eran Sidney Jourard y Eugene Gendlin, ambos de 26 años de edad, convirtiéndose en el primer presidente de la Asociación Humanística y el futuro descubridor del Focusing, respectivamente.

### **3.2 Objetivos de la psicoterapia humanista**

La psicoterapia humanista permite profundizar los conflictos personales, poner en conciencia las dificultades y desarrollar los propios recursos para afrontarlas.

Su objetivo es integrar todos los aspectos de la personalidad, con el fin de que se llegue a ser lo que se quiere ser, en lugar de que se pretenda ser lo que no desea ser.

Es un proceso impulsado por la voluntad del paciente de ver y la misma voluntad de sanar. Una oportunidad para que, de forma activa y responsable, explore los problemas que aparecen en tu vida.

### **3.3 Precusores de la psicoterapia humanista**

Abraham Harold Maslow (Brooklyn, Nueva York, 1 de abril de 1908 - 8 de junio de 1970 Palo Alto, California) fue un psicólogo estadounidense conocido como uno de los fundadores y principales exponentes de la psicología humanista, una corriente psicológica que postula la existencia de una tendencia humana básica hacia la salud mental, la que se manifestaría como procesos continuos de búsqueda de auto actualización y autorrealización. Su posición se suele clasificar en psicología como una "tercera fuerza", ubicándose teórica y técnicamente entre los paradigmas del conductismo y el psicoanálisis. Sus últimos trabajos lo definen además como pionero de la psicología transpersonal. El desarrollo teórico más conocido de Maslow es la pirámide de las necesidades, modelo que plantea una jerarquía de las necesidades humanas, en la que la satisfacción de las necesidades más básicas o subordinadas da lugar a la generación sucesiva de necesidades más altas o superordinadas.

La jerarquía de necesidades de Maslow o Pirámide de Maslow es una teoría psicológica propuesta por Abraham Maslow en su trabajo de 1943 Una teoría sobre

la motivación humana, posteriormente ampliada. Maslow formuló una jerarquía de las necesidades humanas y su teoría defiende que conforme se satisfacen las necesidades básicas, los seres humanos desarrollan necesidades y deseos más elevados.



Fuente: Free La pirámide de Maslow: Conozca las necesidades humanas para triunfar PDF Download <https://sites.google.com/a/oreser.press/benniestevie/la-piramide-de-maslow-conozca-las-necesidades-humanas-para-triunfar>

La jerarquía de necesidades de Maslow se describe a menudo como una pirámide que consta de 5 niveles: Los cuatro primeros niveles pueden ser agrupados como necesidades del déficit; el nivel superior se le denomina como una necesidad del ser.

La diferencia estriba en que mientras las necesidades de déficit pueden ser satisfechas, las necesidades del ser son una fuerza impelente continua. La idea básica de esta jerarquía es que las necesidades más altas ocupan nuestra atención

sólo una vez se han satisfecho necesidades inferiores en la pirámide. Las fuerzas de crecimiento dan lugar a un movimiento hacia arriba en la jerarquía, mientras que las fuerzas regresivas empujan las necesidades prepotentes hacia abajo en la jerarquía.

En términos de economía se usaba mucho este método de jerarquización, hasta que se simplificó en una sola "felicidad". Según la pirámide de Maslow:

**Necesidades básicas:** son necesidades fisiológicas básicas para mantener la homeostasis, dentro de estas se incluyen:

- Necesidad de respirar
- Necesidad de beber agua
- Necesidad de dormir
- Necesidad de regular la homeostasis (ausencia de enfermedad)
- Necesidad de comer
- Necesidad de liberar desechos corporales
- Necesidad sexual
- Necesidad de tener dinero...

**Seguridad:** Surgen de la necesidad de que la persona se sienta segura y protegida. Dentro de ellas se encuentran:

- Seguridad física
- Seguridad de empleo
- Seguridad de ingresos y recursos
- Seguridad moral y fisiológica
- Seguridad familiar
- Seguridad de salud

- Seguridad contra el crimen de la propiedad personal
- Seguridad de autoestima

**Afiliación:** están relacionadas con el desarrollo afectivo del individuo, son las necesidades de asociación, participación y aceptación. En el grupo de trabajo, entre estas se encuentran: la amistad, el afecto y el amor. Se satisfacen mediante las funciones de servicios y prestaciones que incluyen actividades deportivas, culturales y recreativas.

**Reconocimiento:** se refieren a la manera en que se reconoce el trabajo del personal, se relaciona con la autoestima.

**Autorrealización:** son las más elevadas, se hallan en la cima de la jerarquía, a través de su satisfacción personal, encuentran un sentido a la vida mediante el desarrollo de su potencial en una actividad.

Carl Ransom Rogers Nació en Illinois, en Oak Park -barrio de Chicago- en una familia muy unida. En 1914 marchó con toda ella al campo para dedicarse a la agricultura y a la crianza de animales. En 1919 se inscribió en la Facultad de Agricultura, que abandonó para emprender estudios de Teología.

En 1922 se trasladó a China por algunos meses con un grupo de estudiantes americanos para participar en una conferencia internacional organizada por la Federación Mundial de Estudiantes Cristianos. Esta estancia le permitió confrontar la cultura occidental con la oriental y de este modo replantearse muchas cuestiones en su vida. Nada más vuelto a los Estados Unidos, abandonó los estudios teológicos y emprendió otros de carácter psicopedagógico. Después de un año de estudios en el Institute for Child Guidance de New York, pasó al Child Study Department de Rochester.

Rollo May (21 de abril de 1909 - 2 de octubre de 1994), psicólogo y psicoterapeuta existencialista estadounidense. Pionero de la psicología y psicoterapia existencial en América. Aunque con frecuencia se le asocia con la psicología humanista, se diferencia de otros psicólogos humanistas como Maslow o Rogers al mostrar un entendimiento más agudo de las dimensiones trágicas de la existencia humana.

May era un amigo cercano del teólogo Paul Tillich. May tuvo una niñez difícil, sus padres se divorciaron y su hermana sufrió un colapso mental. Su odisea educativa tuvo lugar en las instituciones: "Michigan State College" y "Oberlin College", fue profesor durante un tiempo en Grecia, y obtuvo su doctorado en psicología clínica de la universidad de Columbia, en 1949. Pasó los últimos años de su vida en Tiburón, Bahía de San Francisco, en donde murió en octubre de 1994.

### **3.3.1 Métodos de la psicoterapia humanista**

Rogers enfatizaba que las actitudes de los terapeutas son más importantes que las técnicas específicas de asesoramiento. El terapeuta necesita tener una consideración muy positiva para la capacidad del cliente de enfrentar de manera constructiva todos los aspectos de su vida. Mientras más dispuesto está el terapeuta a confiar en las fortalezas y el potencial del cliente, será más probable que este último descubra tales fortalezas y potencial. El terapeuta no puede ayudar al cliente al explicar la conducta de éste o prescribir las acciones a seguir.

Las técnicas terapéuticas implican expresar y comunicar respeto, entendimiento y aceptación (Arias, 2015).

La más relevante es la actitud del terapeuta: empática, con coherencia, autenticidad, conciencia y responsabilidad. Esta es la base para que el encuentro interpersonal se convierta en una relación terapéutica.

La presencia del terapeuta puede proporcionar un espacio seguro, en el que se pueden poner palabras a lo que le está sucediendo y sentir cómo le afecta al paciente.

El terapeuta no dirige con consejos, interpretaciones o pautas de modificación de conducta, sino que apoya y acompaña en el proceso que está viviendo.

Escucha sin juicios ni valoraciones, y profundiza junto al paciente en los problemas, respetando tu propio ritmo.

Acompaña en los momentos difíciles, mientras que el paciente explora sus emociones, recursos y creencias, y encuentra su propio significado a lo que le sucede.

La presencia del terapeuta le proporciona un espacio seguro, en el que puede poner palabras a lo que le sucede y sentir cómo le afecta.

El terapeuta no se dirige con consejos, interpretaciones o pautas de modificación de conducta, sino que le apoya y le acompaña en el proceso que está viviendo.

En el proceso terapéutico: Esta actitud no directiva del terapeuta facilita que el proceso vaya transcurriendo, sin interferencias, por donde tenga que ir, llevándole a tomar contacto con tus auténticas necesidades, que tal vez creía inexistentes o tenía olvidadas.

El proceso terapéutico le permitirá conocerse mejor, ampliar su capacidad de darse cuenta, e integrar sus experiencias dolorosas.

El propósito es que se consiga sentir, pensar y actuar de una forma armónica e integrada, relacionarte con autenticidad, crecer como persona, evolucionar hacia el auto apoyo, afrontar los problemas con madurez, y vivir con más conciencia.

En definitiva, asumir la responsabilidad de tu propia vida. Esto supone Gámez en el 2019

- Dejar de repetir los comportamientos que te hacen daño a ti o a los demás.
- Aceptarte cómo eres, sin exigirte ser lo que no eres.
- Empezar a quererte un poco más, para que puedas querer más a los demás.
- Curar tus heridas y poder mirar al pasado sin rencor.
- Escuchar los mensajes del cuerpo, cuidarle y tratarle con respeto.
- El paciente comienza a tomar sus propias decisiones, y deja atrás los reproches hacia quienes no le enseñaron a hacerlo.

- Enfocarse en el presente y vivir de manera plena sin importar que las cosas no sean como las esperas.
- Disfrutar de las relaciones, el conocimiento, la sabiduría, el amor... la vida.
- Tener la libertad de ser.

Vivir con más conciencia es la clave para afrontar el sufrimiento, encontrar nuevas respuestas a los problemas y recuperar la armonía. Es descubrir, en cada circunstancia, un lugar desde el que mirar con el corazón a la vida, a los demás y a ti mismo.

### **3.4 Aplicación de la teoría humanista con niños autistas**

#### **Carl Rogers**

Influyente psicólogo en la historia estadounidense, quien junto a Abraham Maslow llegaría a fundar el enfoque humanista en psicología. Su método terapéutico, la terapia centrada en el cliente, o terapia no directiva, parte de la hipótesis central de que el individuo posee en sí mismo medios para la auto comprensión y para el cambio del concepto de sí mismo, de las actitudes y del comportamiento auto dirigido (Pezzano, 2001).

El terapeuta debe proporcionar un clima de actitudes psicológicas favorables para que el paciente pueda explotar dichos medios. Dos rasgos principales de la terapia centrada en el cliente son:

La confianza radical en la persona del cliente (paciente).

El rechazo al papel directivo del terapeuta.

Enfoque centrado en la persona

Carl Roger dejó el papel de terapeuta frío y rígido del terapeuta pasivo y obtuvo grandes resultados, mediante esta práctica encontró actitudes que son útiles para promover el desarrollo humano, estas son:

**La congruencia hacia el otro:** Esto se refiere a que la persona debe negar lo menos posible lo que está experimentando al relacionarse con su cliente, es

necesario que se dé cuenta de lo que está pasando en esa relación, no tomar una actitud defensiva, tratar de estar en contacto consigo mismo para poder expresarse cuando considere que es significativo para el trabajo que se está haciendo o para su paciente. Rogers proponía que esta actitud que tomara el profesional hacia su cliente, facilitaría su trabajo para que el paciente se diera cuenta también de su propia experiencia.

Como terapeuta es importante mostrar congruencia en lo que se dice y se hace para así tener un mejor resultado en los niños con autismo, por ejemplo, en muchas ocasiones a ellos no les gusta realizar el aseo que normalmente debe hacerse en el caballo, pero si se le muestra cómo se realiza el terminara formando parte de la actividad.

**Consideración positiva:** se refiere a despojarse de los juicios, considerando a las personas que irán aumentando con mayor conocimiento del otro, cuando el paciente logra captar esta aceptación, también es capaz de darse cuenta que se le tiene confianza y fe y así logra sentirse en libertad de ser lo que es.

Este tema es de suma ayuda principalmente para la familia del niño con autismo ya que en muchos casos no aceptan que tienen un problema del neurodesarrollo, por lo tanto, si no se acepta que el niño tiene capacidades diferentes no se podrá trabajar de la manera adecuada, si como padre se quitan prejuicios para el niño será mucho más fácil manejarlo.

**Empatía:** se habla de tener la capacidad de ponerse verdaderamente en el lugar de la otra persona, de visualizar al mundo como la otra persona realmente lo ve, sin perder la cualidad de uno mismo.

Los niños con autismo quieren tener amigos, aunque no lo demuestren todo el tiempo, les gusta interactuar, pero de manera peculiar con un estrechamiento de manos les basta, les cuesta trabajo tener esa empatía, pero al momento de hacer consiente que al otro sujeto le interesa como esta logra ir poco a poco teniendo esa confianza.

### **3.5 Rehabilitación psicológica desde el enfoque humanista**

De acuerdo con la perspectiva humanista, el paciente necesita darse cuenta de que es responsable de sus propias acciones, que no puede encontrar su identidad en otros y que su vida no está predeterminada. Algunos puntos son los siguientes:

Es que las realidades de otras personas son productos de experiencias y percepciones del mundo únicas. Además, el universo subjetivo de una persona (cómo construye los eventos) es más importante que los eventos mismos. Entonces, para entender por qué las personas se comportan como lo hacen, los psicólogos deben reconstruir el mundo desde un punto de ventaja del individuo (Stanley, 2010).

Los teóricos humanistas-existenciales suponen que los individuos tienen la capacidad para hacer elecciones libres y son responsables por sus propias decisiones.

Ellos creen en la “totalidad” o integridad de la persona y ven sin sentido todos los intentos por reducir a los seres humanos a un conjunto de fórmulas, para explicarlas simplemente midiendo las respuestas a ciertos estímulos.

Asumen que las personas tienen la capacidad de convertirse en lo que quieren, alcanzar sus capacidades y llevar las vidas que mejor les convengan.

**CAPÍTULO IV**

**PROGRAMA PILOTO COMO**

**HERRAMIENTA PARA LA**

**RAHABILITACIÓN INTEGRAL**

**QUE PERMITA LA ADAPTACIÓN**

**SOCIAL DEL NIÑO AUTISTA**



## **CAPÍTULO IV PROGRAMA PILOTO COMO HERRAMIENTA PARA LA RAHABILITACION INTEGRAL QUE PERMITA LA ADAPTACION SOCIAL DEL NIÑO AUTISTA**

**Definición de programa** Rodríguez (1993) define al programa como “acciones sistemáticas, cuidadosamente planificadas, orientadas a unas metas, como respuestas a las necesidades educativas de los alumnos, padres y profesores, insertos en la realidad de un centro”.

Retomando la idea de Rodríguez se puede definir al programa como: todas aquellas actividades planeadas, que más tarde serán ejecutadas de manera ordenada, para lograr llegar a los objetivos y metas que se plantean dentro del mismo. En este caso, se atenderán las necesidades de los niños con autismo para mejorar su integración social y comunicación con las personas que se relacionan.

### **Presentación del programa**

**Descripción del taller:** el programa de equinoterapia está enfocado para trabajar diferentes actividades con niños que tienen trastorno de autismo, los cuales en la actualidad tienen dificultades para poder desenvolverse de manera normal en la escuela, hogar o con las personas que les rodean

El presente programa está dividido en diferentes sesiones, las cuales se trabajan una o dos veces por semana. Es importante que los padres de familia se involucren en dichas actividades para tener un mayor logro en el desarrollo de sus hijos y convivan más con el niño, observando sus avances día a día, llevar a cabo estas actividades requieren de tiempo y dedicación, de la disponibilidad del niño se irán viendo al pasar de los días sus mejoras y evoluciones en lenguaje, comunicación, confianza, equilibrio, desarrollo de destrezas, por mencionar algunas, a monta a caballo es una manera terapéutica ya que al transmitir el calor del caballo al cuerpo humano logra mejoras en músculos y sus movimientos de locomoción como una manera de mantener nuestros huesos en las posiciones adecuadas, es benéfica de muchas maneras, al inicio de la terapia el niño trabajara en mona gemela con el terapeuta, conforme se vaya avanzando en las sesiones el niño será capaz de

realizar las actividades solo sin ningún problema, la manera en la que se comunica con los demás y el cambio de actividades al pasar de las sesiones ayudaran a que e se vaya desarrollando de mejor manera en su vida cotidiana, ya que al presentarse con estas circunstancias estará más familiarizado con los cambios y no sufrirá tanto al tener cambio de rutina en la escuela o en el hogar.

**Justificación del programa** este programa surge con la intención de que los psicoterapeutas complementen sus terapias con otras alternativas en este caso usando los caballos como un medio para lograr la rehabilitación de niños con problemas en el neurodesarrollo como el autismo recordando que los niños con este tipo de problemas son más propensos a sufrir de Bullying escolar o tener algún maltrato psicológico ya que son niños con capacidades diferentes a los demás, algunos niños autistas cuentan con un CI muy elevado algunos no tanto, por eso la elaboración de un programa de equinoterapia donde niños de Tenango del valle con autismo reciban un apoyo psicológico para la mejora de su desempeño escolar y de vida, ya que no es fácil para ellos ni para sus padres salir adelante sin este apoyo, la equinoterapia es una excelente manera de trabajar la psicomotricidad, el equilibrio, el lenguaje, la confianza y seguridad en los niños con autismo.

Los niños con autismo no son muy sociables, y si aprende a trabajar en equipo para ellos será más sencillo relacionarse con otras personas, si como psicoterapeutas se buscan otras maneras de realizar la terapia, se volvería más interesante una psicoterapia por lo tanto se generarían más clientes interesados en tomar la psicoterapia, es un ganar ganar, mejorando la salud mental en los niños con neurodeficiencias de Tenango del Valle. Asistir a psicoterapia es benéfico en todos los aspectos no se necesita tener un problema psicológico para tomar una equinoterapia ya que si se busca un momento de relajación esta podría ser la manera adecuada de hacerlo, los niños con autismo al realizar la monta terapéutica logran conectarse con el caballo de una manera tan asombrosa que en algunos de los casos hasta se quedan dormidos, de la gran paz interior que sienten al realizar la monta.

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL:**

- Diseñar un programa piloto, dirigido a los niños con autismo, utilizando la equinoterapia como herramienta de rehabilitación integral, que favorezca su adaptación social.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

- Identificar los factores principales del autismo y cómo la aplicación de la equinoterapia favorece la adaptación social en los niños con autismo.
- Diseñar un programa, de equinoterapia, que permita mejorar la adaptación social de niño con autismo.
- Explicar a los familiares de los niños con autismo, qué efectos tiene la equinoterapia, en el desarrollo de su integración social.
- Concientizar la importancia que tiene la equinoterapia en niños con autismo.

A continuación, se muestran las cartas descriptivas de las actividades que se llevarán a cabo semana a semana recordando que conforme el avance que se tenga con el niño se pasa a la siguiente actividad o se sigue reforzando la que se está trabajando.

# **CARTAS**

# **DESCRIPTIVAS**





**Objetivo: Crear un ambiente de confianza entre el paciente, psicoterapeuta y el caballo**

Actividad	Descripción	Tiempo	Materiales
Dinámica de rompe hielo "Donde estoy"	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Acercar poco a poco el niño al caballo, para generar poco a poco la confianza entre ambos.</li> <li>➤ El niño se sentará para apreciar el lugar donde se llevarán a cabo las actividades.</li> </ul>	15	Ovillo de lana
Paseo a caballo	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Describir las cosas que le rodean al niño, incluyendo personas, objetos y sus características, describir las partes del caballo, es importante que el niño sepa el lugar donde se encuentra y lo reconozca al principio sentirá que todo es extraño, pero poco a poco se ira adaptando al medio donde trabajara.</li> <li>➤ Se le dará un paseo en el caballo para que se vaya familiarizando con el animal, es importante que en la primera sesión asistan los padres con él para que no se sienta intimidado, teniendo el apoyo por ser el primer día, también para que los padres se vayan integrando en las actividades que se realizaran con su hijo y vea que no hay riesgos al realizar la terapia.</li> </ul>	20	
		10	



Objetivo: Identificar el nivel de atención, organización, percepción y concentración en el que se encuentra el niño.			
Actividad	Descripción	Tiempo	Materiales
Aplicación del apartado del test de figuras incompletas del WISC-IV	<p>🚩 Mide esencialmente la organización y percepción visuales, la concentración y el reconocimiento visual de los elementos esenciales de un objeto.</p> <p>🚩 El niño tiene que señalar o nombrar en un tiempo limitado (20 segundos) la parte importante que falta en cada uno de los dibujos que se le presentan, hasta un total de 38. (Figuras incompletas, semejanzas, rompecabezas, laberinto)</p>	60 a 70	Prueba del WISC-IV



Sesión 4

Actividad	Descripción	Tiempo	Materiales
Aplicación del apartado del Test de Semejanzas del WISC-IV	<ul style="list-style-type: none"><li>➡ Mide esencialmente el razonamiento verbal, la formación de conceptos y la capacidad para distinguir entre características esenciales y secundarias.</li><li>➡ La tarea que se presenta al niño es decir en qué se parecen dos conceptos. Un ejemplo similar a los planteados por esta prueba sería: ¿En qué se parecen un perro y un gato?</li></ul>	60 minutos	Test de semejanzas



**Objetivo: Identificar la capacidad de memoria del niño.**

Actividad	Descripción	Tiempo	Materiales
Memorama	<ul style="list-style-type: none"><li>➡ El memorama lo jugará con sus padres para ir reforzando su capacidad para compartir y relacionarse con los demás.</li><li>➡ El juego consiste en una serie de cartas que forman pares. Un lado tiene la imagen el otro es el reverso que no tiene nada. Todos los pares se revuelven y se colocan boca abajo en un tablero, mesa o en el suelo.</li><li>➡ Si es entre varias personas cada quién tiene un turno.</li><li>➡ En tu turno puedes levantar dos cartas:</li><li>➡ Si el niño ve que las dos cartas son iguales entonces ya tienes un par, agarra el par y puede seguir tirando hasta que se equivoque.</li><li>➡ Si dichas cartas no son iguales entonces deberás de volverlas a poner exactamente en su lugar y dejar que el otro tire.</li><li>➡ El juego debe continuar hasta que se acaben todas las cartas que están boca abajo.</li><li>➡ Al final se cuentan todos los pares que cada uno tiene, aquel que tenga más es el ganador.</li></ul>	20	Tarjetas de memorama
		15	Rompe cabezas



<b>Rompe cabeza</b>  <b>Laberinto</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>✚ Juego de mesa que consiste en componer determinada figura combinando cierto número de piezas o pedacitos en cada uno de los cuales hay una parte de esa figura a conformar, aquí se podrá ver la habilidad que tiene el niño para lograr el desafío.</li><li>✚ El juego se trata de tener un laberinto en papel, cartón o cualquier otro tipo de material donde el niño trazara el cómo salir del laberinto con un lápiz, lo importante aquí es la rapidez y de qué manera sus destrezas son empleadas en el juego .</li></ul>	15	Laberinto
---	--	----	-----------



**Objetivo: Crear vínculo entre paciente-terapeuta-caballo.**

Actividad	Descripción	Tiempo	Materiales
<p>Limpieza del caballo</p> <p>Paseo en el circuito</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Se inicia almorzando y posteriormente se cepilla al caballo de manera circular de izquierda a derecha.</li> <li>➤ El niño posteriormente deberá hacerlo con un cepillo pequeño para que se sienta más confiado, esto le ayudará a sentir diferentes texturas aparte de ir preparando al caballo para comenzar la caminata en el circuito y así poco a poco él vaya perdiendo ese miedo de acercarse al caballo.</li> <li>➤ En esta actividad se incluirán a los padres o hermanos para que le pasen los instrumentos de limpieza al niño de esta manera se seguirá trabajando la comunicación con las personas que lo rodean.</li> <li>➤ El niño subirá al caballo que ya fue preparado con la mantilla, recordando que es importante llevar un cabestreador ya que el terapeuta va enfocado al jinete en este caso.</li> <li>➤ Se tendrá una breve charla explicándole al niño en qué consistirán las sesiones es importante que él se sienta cómodo para así obtener su absoluta participación.</li> </ul>	<p>15</p> <p>35</p>	<p>Cepillo</p>

AC

Ir a



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA  
IBEROAMERICANA S.C.



	<p>🚩 Al finalizar el paseo el niño premiara con unas zanahorias al caballo por el buen desempeño y comportamiento que tuvo, el terapeuta debe proteger la mano del niño para evitar cualquier accidente.</p>		
--	--	--	--



**Objetivo: Mejorar la motricidad del niño y la interacción con otras personas.**

Actividad	Descripción	Tiempo	Materiales
Saltos de izquierda a derecha	<p>🚩 El niño deberá seguir las indicaciones y esperar su turno es una actividad donde al decir azul él se ira a la izquierda y si el psicólogo dice la palabra rojo a la derecha habrá una serie de líneas marcadas en el piso, para que él vaya dando los saltos tendrá un compañero de juego, puede ser el terapeuta, sus padres o algún otro niño, al escuchar su nombre realizara la misma actividad y así lo harán sucesivamente esperando tener un ganador.</p>	15	
Monta a paso	<p>🚩 Posteriormente se realiza la monta, para obtener una transmisión de calor y conseguir la relajación del niño para finalizar la sesión la monta se realizará al primer aire del caballo que es a paso en el circuito ya antes marcado.</p> <p>🚩 La sesión se finaliza alimentando al caballo para agradecerle el paseo dado.</p>	30	



**Objetivo: Transmisión de calor del caballo al paciente, para ampliar su lenguaje y confianza del jinete.**

Actividad	Descripción	Tiempo	Materiales
Hipoterapia pasiva	<p>⚡ No se realizará ninguna actividad arriba del caballo, lo que se busca es tener la transmisión del calor la mayor parte del tiempo posible, los impulsos rítmicos y el patrón de locomoción tridimensional del caballo, hablar con el paciente mientras se realiza esto ayudara a su lenguaje y confianza.</p> <p>⚡ Con el apoyo de los padres se puede ir realizando una plática de como se ha sentido en los días de terapia, para seguir aprovechando al máximo el calor del caballo sin interrupción.</p>	40	



**Objetivo: Trabajar el tono muscular, equilibrio, coordinación y psicomotricidad.**

Actividad	Descripción	Tiempo en minutos	Materiales
Hipoterapia activa  Ejercicios neuromusculares	<ul style="list-style-type: none"><li>➡ Monta donde se utilizarán las grapas, en la cual se realizarán ejercicios neuromusculares para estimular el tono muscular.</li><li>➡ Los ejercicios neuromusculares ayudan a que el paciente caliente el cuerpo y haga estiramientos adecuados, mejorar su postura y tener en buena posición su columna vertebral, se comienza con ejercicios de manos, cuello, cabeza, brazos y muñecas de manera circular lateral, con repeticiones de 1 a 10 dependiendo la disponibilidad del jinete, el equilibrio se maneja al realizar estos ejercicios ya que al ir arriba del caballo se requiere gran concentración. La coordinación psicomotriz es fundamental para lograr movimientos coordinados, pueden ser grandes (generales) o pequeños. Esto es lo que se conoce como motricidad básica, gruesa y fina y por último la simetría corporal, recordando que la monta se debe hacer gemela ya que el paciente todavía no es capaz de conducir al caballo por la pista solo es guiado</li></ul>	40	



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA  
IBEROAMERICANA S.C.



	<p>por el terapeuta a paso y a trote, es importante que en cada sesión se le pregunten cosas de su ambiente familiar y escolar para ver en donde detona más algún problema y trabajarlo en próximas sesiones.</p>		
--	---	--	--



**Objetivo: Mejorar el equilibrio y motricidad .**

Actividad	Descripción	Tiempo	Materiales
Monta terapéutica	<p>➡ Se realizaran juegos terapéuticos y gimnásticos donde el paciente aprende a utilizar las señales específicas de la equitación, el paciente trabaja a paso y a trote se ira aumentado al galope dependiendo la disponibilidad del paciente, se toma en cuenta que a los niños con autismo les cuesta realizar cambios en las actividades que realizan por eso hay que tener paciencia y conforme el niño vaya permitiendo se irán realizando cambios, modificar las actividades que se realizan con él, ayudara a su integración social y a interactuar más con las personas que le rodean, ya que no todas las personas lo hace a diario las mismas actividades, las actividades lúdicas dentro de la TACC se pueden realizar antes durante y después de la monta según los avances.</p> <p>➡ En la monta se realizará una actividad en la cual se introducirán figuras en los orificios de un bote, para así analizar el avance en su motricidad esperando logre concluir la actividad.</p>	45	



**Objetivo: Reforzar la confianza y motricidad.**

Actividad	Descripción	Tiempo	Materiales
Monta a paso o trote sin terapeuta	<p>🚩 El niño tendrá que montar el caballo a paso o trote, solo ya que al paso del tiempo logró generar una confianza mayor con el caballo, realizará ejercicios neuromusculares, levantamiento de brazos, movimientos circulares con las manos, giro de muñecas, movimiento de cabeza y cuello.</p>	35	
Contar su experiencia	<p>🚩 Se le pedirá al niño comparta su experiencia con otros niños de lo que sintió al montar sin el terapeuta, resolviendo las dudas que pudieran tener los niños para así reforzar la comunicación con los demás.</p>	20	





**Objetivo: Estimulación visual y equilibrio.**

Actividad	Descripción	Tiempo	Materiales
Identificar colores	El niño ira mencionando los colores que percibe a su alrededor, montado en el caballo a paso o a trote.	10	Lápiz
Ejercicios de lenguaje	Hablará el niño con un lápiz bajo la lengua, contando una historia o alguna cosa que el desee.	20	
Ejercicios de equilibrio	Se realizará un circuito de aros para que el niño vaya saltando dependiendo los colores que se le vayan indicando para mejorar su equilibrio y ver como acata las indicaciones esto lo realizara abajo del caballo. La actividad la realizará con el psicoterapeuta esperando su turno, así se reforzará la tolerancia y la paciencia que el niño debe tener cuando trabaja con alguien más.	15	Aros



**Objetivo: convivencia con los padres, reforzamiento en destreza de movimientos.**

Actividad	Descripción	Tiempo	Materiales
Juego con la pelota	El niño irá de manera contraria a la cabeza del caballo, sus padres irán caminando atrás del caballo y él les lanzará la pelota y sus padres se la van regresando de esta manera se integra a los padres de familia y también se refuerzan las destrezas que el niño posee.	50	Pelota



Objetivo: conocer las habilidades que desarrollo el niño durante el proceso psicoterapéutico, a través de la lista de cotejo.			
Actividad	Descripción	Tiempo	Materiales
Aplicación de la lista de cotejo	✚ Se hará una comparación de cómo se inició y como se está finalizando el trabajo con el niño que cambios se obtuvieron si mejoró su lenguaje, psicomotricidad, confianza, equilibrio, habla más sobre él y su familia etc.	40	

# CAPÍTULO V

# METODOLOGÍA



## CAPÍTULO V METODOLOGÍA

### **Planteamiento del problema:**

¿La propuesta de programa “Equinoterapia integral, servirá como herramienta de rehabilitación psicológica para favorecer la adaptación social del niño autista de la cabecera municipal de Tenango del Valle”?

### **Justificación del problema:**

El interés científico, de la siguiente propuesta, se basa en la importancia de cómo se llevará a cabo el programa de equinoterapia como una terapia alternativa para tratar a niños con autismo del municipio de Tenango del Valle ya que en ocasiones como terapeutas no se busca otras herramientas que se pueden trabajar de la mano con la terapia para obtener mejores resultados en los pacientes con diversos problemas neurológicos y de otros tipos.

Los niños que experimentaron un trastorno neurológico, autistas, o que presentan un trastorno en su conducta, tienen dificultades para confiar y construir una buena relación con otras personas (amigos en la escuela, con la autoridad, familiares, etc.).

La equinoterapia introduce a un caballo en el entorno terapéutico, para ayudar a construir una buena relación entre el terapeuta y el niño, a través de la equinoterapia, los niños aprenden a leer señales no verbales y a emitir las (ya que habitualmente suelen mostrar dificultades para verbalizar sus deseos). Es un método terapéutico ideal para abordar la autoestima y la confianza personal, la comunicación y efectividad interpersonal, la confianza, fijación de límites y cohesión grupal.

Para realizar este tipo de terapia no es necesario saber montar caballo, ya que como terapeuta se lleva el control del caballo; a través de los ejercicios que se van trabajando arriba del caballo iremos observando cómo va reaccionando el niño en cada actividad a realizar. Usar un caballo funciona como un gran espejo que refleja los cambios del niño (un espejo sutil, delicado, dulce y amoroso). Por eso, un niño

puede aprender y comprender mejor cómo sus emociones y conductas afectan a los demás y a sí mismos. Esto puede ayudar al niño a aprender sobre la exploración personal cuando experimenta emociones fuertes y cómo esas emociones afectan al caballo. A su vez, las tareas o ejercicios que una vez fueron difíciles para el niño con el caballo se vuelven más fáciles y divertidas. Así el niño descubre una nueva manera de relacionarse con otros, mientras va creciendo.

Desde el momento en que el niño comienza a ver como sus emociones pueden tranquilizar o alterar al caballo va a identificar como los animales sienten de la misma manera que él, se sentirá identificado y comprendido a la vez.

Elaborar este programa es abrir nuevos caminos para los pacientes con trastornos neurológicos en este caso el autismo y también mostrarles a los psicólogos que tomar en cuenta a los animales puede ayudar más de lo se cree, trabajar de la mano con este tipo de terapias siempre será más benéfico y satisfactorio para los terapeutas, lo cual también lleva a mantenerse más actualizados y a la vanguardia.

## **VARIABLES**

El maestro Roberto Hernández Sampieri (1991) define a la variable como: “una propiedad que puede fluctuar y cuya variación es susceptible de medirse u observarse.”

## **VI: AUTISMO**

### **DEFINICIÓN CONCEPTUAL:**

Eugen Bleuler (1857-1939): comportamiento atípico de pacientes esquizofrénicos. La etimología del término ‘autismo’ deriva del idioma griego, específicamente de ‘autos’, que significa por cuenta propia, e ‘ismo’, un sufijo que denota acción o estado.

Leo Kanner (1943) proviene de la palabra griega eatfismos, cuyo significado es encerrado en uno mismo.

El autismo se caracteriza con la dificultad de comunicar siendo ellas mediante interacciones sociales, comunicaciones verbales y no verbales o en relación a comportamientos o hábitos repetitivos.

**Definición operacional:** El autismo se abordará con algunas técnicas y/o ejercicios lingüísticos, como canciones u oraciones, entre otros para mejorar sus habilidades motoras, poner figuras de diferentes tamaños en un bote con orificios, todo esto se realiza arriba del caballo, llevando una charla con el niño para que poco a poco el confié en el terapeuta y de esta manera vaya teniendo un avance en las áreas de su desarrollo, pero especialmente la social.

**VD: Equinoterapia:**

**Definición conceptual:**

Gross, E. (2006) La Equinoterapia es una terapia que utiliza el caballo como instrumento terapéutico.

García (2010) y Maciques (2013) lo define como una terapia integral empleada por profesionales que utiliza al caballo y las técnicas ecuestres como instrumento terapéutico para la rehabilitación en personas con deficiencias mentales, físicas, sociales y temperamentales.

**Definición operacional:** La equinoterapia es un método terapéutico integral que utiliza al caballo y su entorno como un medio para la rehabilitación, integración y desarrollo físico, psíquico, emocional, social de personas con discapacidad.

Llevando acabo los ejercicios neuromusculares, sensoriomotores y sociomotores, se mejorará la psicomotricidad del niño, todos estos ejercicios se realizarán arriba del caballo así estimulara las áreas ya antes mencionadas mejorando por completo el desarrollo del niño.

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL:**

- Diseñar un programa piloto, dirigido a los niños con autismo, utilizando la equinoterapia como herramienta de rehabilitación integral, que favorezca su adaptación social.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Identificar los factores principales del autismo y cómo la aplicación de la equinoterapia favorece la adaptación social en los niños con autismo.
- Diseñar un programa, de equinoterapia, que permita mejorar la adaptación social de niño con autismo.
- Explicar a los familiares de los niños con autismo, qué efectos tiene la equinoterapia, en el desarrollo de su integración social.
- Concientizar la importancia que tiene la equinoterapia en niños con autismo.

**Diseño de investigación:** Descriptivo

**Tipo de estudio:** Descriptivo cualitativo

**Población:** 30 niños de Tenango del Valle con Autismo de 6 a 10 años.

**Muestra:** Una muestra es un subconjunto de la población, que se obtiene para averiguar las propiedades o características de esta última, por lo que interesa que sea un reflejo de la población, que sea representativa de ella.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Arias, W. (2015). *Carl R. Rogers y la Terapia Centrada en el Cliente*. Revista Unife.
2. Acosta, G, H. (2002, septiembre). *Nuevo humanismo: Hacia una mirada humana universal*. (15 párrafos). Revicien.
3. Aguirre, P. D. M.; Otero, O.G.A.; Ruiz, V. A.; Salazar, T.A.; Medina, B. (2002). *Historia del Humanismo*. (69 párrafos). Ciencia ergo sum.
4. Álvaro, L.; Guerrero, M. & Gómez, M. (2013). *La equinoterapia para el desarrollo de habilidades en el niño con discapacidad en América Latina*. EFDeportes.- com, Revista Digital.
5. Arias, V.; Arias, B. & Morentin, R. (2008). *Terapia asistida por caballos: nueva propuesta de clasificación, programas para personas con discapacidad intelectual y buenas prácticas*. Siglo Cero: Revista Española sobre Discapacidad Intelectual.
6. Briones, G. (2001). *Métodos y técnicas de investigación para las Ciencias Sociales*. México: Trillas.
7. Burga, R. (1981). *Terapia Gestáltica*. Revista Latinoamericana de Psicología.
8. Bandler, R. & Grinder, J. (1975). *La estructura de la Magia I*. Santiago de Chile: Cuatro Vientos.
9. Bandler, R. & Grinder, J. (1998). *De sapos a Príncipes*. Santiago de Chile: Cuatro Vientos.
10. Bugental, J. 1964. *La persona que es el terapeuta*. Journal of Consulting and Clinical Psychology.
11. Cáceres, C. (2004). *Sobre el concepto de discapacidad*. Una revisión de las propuestas de la OMS. Auditio: Revista Electrónica de Audiología.
12. Cohen, M. (1957). *Introducción a la Lógica*. México:Fondo de Cultura Económica.
13. Cornell, A. 1996. *The power of Focusing. A practical Guide to Emotional SelfHealing*. Oackland: New Harbinger Publications.
14. Collantes Díaz, A. (1982). *El PERT*. México: Limusa.

15. Coller, X. (2000). *Estudio de casos*. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas.
16. Fernández, C. (2008). Rogers, *Enfoque Centrado en la Persona*. Formación Gestalt.
17. García, J. (2006). *La discapacidad hoy. Intervención Psicosocia*.
18. Gendlin, E. 1964. *A Theory of Personality Change*. Cleveland: Case-Western Reserve.
19. Gallego, M. O. (2007, abril). *La edad Moderna y el Humanismo*. Atención primaria.
20. Galicia, U., Gallegos, R. y León, A. (2006). *Reflexiones y propuestas sobre educación superior*, Seis ensayos. México D.F
21. Gonzales, R. y Romo, A. (2006). *Detrás del acompañamiento, ¿Una nueva cultura docente?* Segunda Edición. México: Colima.
22. Gross, E. (2006). *Equinoterapia La rehabilitación por medio del caballo*. México: Trillas.
23. Gross, E. (2009). *Equitación y salud*. México: Trillas.
24. Gendlin, E. 1986. *Let your body interpret your dreams*. Illinois: Chiron Publications.
25. Grof, S. & Grof, C. 2011. *La respiración holotrópica: un nuevo enfoque a la autoexploración y la terapia*. Barcelona: La Liebre de Marzo.
26. Grof, S. 2008. *Cuando ocurre lo imposible: aventuras en realidades no ordinarias*. Barcelona: La Liebre de Marzo.
27. Gogineni, B. (2007). *El Humanismo del Siglo XXI. Unión Internacional Etico-Humanista*.
28. Geller, H. R. (2002, noviembre). *Teoría humanista y sus Precursores. Psicología científica*.
29. Grof, S. 1999. *El juego cósmico: exploraciones en las fronteras de la conciencia humana*. Barcelona: Kairós.

30. Henrichs, M. (2002). *Una teoría sobre la aceptación positiva incondicional en Psicoterapia*. Santiago de Chile: Salesianos.
31. Hernández, G. (2011). *Descripción del paradigma humanista y sus aplicaciones e implicaciones educativas*.
32. Hernández, G. (1996). *Algunas aclaraciones sobre confusiones que se dan respecto al nuevo humanismo*. Revista Electrónica del Movimiento Humanista.
33. Karlheinz, A. y Geissler, M. (2007). *Acción socioeducativa, Modelos, Métodos, Técnicas*. Madrid: Level.
34. . Lozano, J. (2006). *Normalistas vs. universitarios o técnicos vs. rudos: la práctica y formación del docente de escuelas secundarias desde sus representaciones sociales*. México: Plaza y Valdés.
35. López, M. (2009). *La Psicoterapia Humanista. Interpsiquis. Universidad La Salle Morelia*. México.
36. López, de A. E.; Calvete E. (2005, mayo). *Una nueva mirada: Humanismo*. Revista MAPFRE medicina.
37. Mariscal, S. (2004). *Ejercicios prácticos, supervisión del Módulo Psicoterapia Humanista* Fonoeistencial. Universidad Católica Boliviana "San Pablo".
38. Martínez, M. (1982). *La Psicología Humanista. Fundamentación Epistemológica, Estructura y Método*. México: Trillas.
39. Martínez, M. (1994). *La Investigación Cualitativa Etnográfica*. México: Trillas.
40. Morris, Ch. y Maisto, A. (2001). *Introducción a la Psicología*. Pearson Education.
41. Martorell, J. Prieto, J. (2006). *Fundamentos de la Psicología. Introducción a la Psicología*. Editorial Centro de Estudios Ramón Areces. Colección de Psicología.
42. Monsalvo, R. B. (2004, Julio). *El Humanismo como utopía real*. Salud pública de México.
43. Ortiz, A. (2004). *Metodología del aprendizaje significativo, problemático y desarrollador, hacia una didáctica integradora y vivencial*. Colombia: Editorial Antillas.

44. Person-Centred counselling in action. London: Sage Publications. Poggio, L. (1998). *Taller de Fenomenología II*. Universidad Católica Boliviana "San Pablo".
45. Pellitero, C.; Kiwitt, G. & Gurini, V. (2006). *Equinoterapia. Revista de Ciencia Veterinaria*.
46. Rodríguez, G. et al (1996). *Metodología de la investigación cualitativa*. Málaga: Aljibe.
47. Russell, J. (2000) *El autismo como trastorno de la función ejecutiva*. Pag.56 Ed. Medica Panamericana.
48. Sigamm M, Capps, L. (2000) *Niños y niñas autistas. Una perspectiva evolutiva* Pag. 49 Ed. Moratas S.L
49. Wing, L. (1998): *El autismo en niños y adultos. Una guía para la familia*. Madrid: Paidós.
50. Wing, L. & Potter, D. (2002): The epidemiology of autistic spectrum disorders: is the prevalence rising? *Mental Retardation and developmental disabilities Research Reviews*.
51. Yacuzzi, E. (2005): *El estudio de caso como metodología de investigación: teoría, mecanismos causales, validación*. Inomics.
52. Yin, R. K. (1989): *Case Study Research: Design and Methods*, Applied social reserach.
53. Methods Series. Newbury Park CA: Sage Yin, Robert K. (1993): *Applications of Case Study Research*. London: SAGE.
54. Young, B. (2008): *A Collaborative Effort Allows People with Disabilities to Experience the Joy of Horseback Riding*. Exceptional Parent.
55. Zapella, M. (2006): *Autismo Infantil. Estudios sobre la afectividad y las emociones*. México D. F.: Fondo de Cultura Económica.

## CIBERGRAFÍA

1. Espinoza, F. (2009). *Métodos y estrategias para la enseñanza-aprendizaje del derecho*. Disponible en: [http://www.spentamexico.org/v4-n1/4\(1\)%2031-74.pdf](http://www.spentamexico.org/v4-n1/4(1)%2031-74.pdf)
2. Fernández, G. S. (2001, agosto). *Estrategia y Teoría del Humanismo hoy en día*. (23).Revista neurología. Vol. 33(4), 12-19.
3. Falke, G. (2009). *Equinoterapia. Enfoque clínico, psicológico y social*. Revista de la Asociación Médica Argentina, 2 (122). 16-19.
4. Hernández, G. (1998). *Paradigmas en psicología de la educación*. México: Paidós. Disponible en: <http://books.google.com.pe/books?id>
5. Hernández, R. (1997). *Módulo fundamentos del desarrollo de la tecnología educativa (Bases psicopedagógicas)*. Coordinador: Frida Díaz Barriga Arceo. México: Editado por ILCE- OEA. Disponible en: [https://comenio.files.wordpress.com/2007/08/paradigma\\_humanista.pdf](https://comenio.files.wordpress.com/2007/08/paradigma_humanista.pdf)
6. García, J. (2007). *¿Qué es el paradigma humanista en la Educación? Académico de la Escuela de Diseño de la Universidad de Guanajuato*. Disponible en: [http://www.riial.org/espacios/educom/educom\\_tall1ph.pdf](http://www.riial.org/espacios/educom/educom_tall1ph.pdf)
7. Modification, 30(3), 315-340. XXXIV *Curso de Verano de la Universidad de Cádiz. (2014): IV Seminario Técnico Equitación y Discapacidad*. Noticia disponible en: <http://www.europasur.es/article/comarca/1820255/defienden/los/beneficios/la/equitacion/n/ninos/con/autismo.html> Los beneficios de la Hipoterapia y la Equitación Terapéutica con personas autistas: Un estudio de caso 316

## GLOSARIO

1. Autismo: Trastorno del desarrollo que afecta a la comunicación y a la interacción social, caracterizado por patrones de comportamiento restringidos, repetitivos y estereotipados.
2. Ancas de caballo: Cada una de las dos mitades laterales de la parte posterior de algunos animales.
3. Almohazar: instrumento que se usa para limpiar los caballos. Se trata de un cepillo rústico, muchas veces poco más que una chapa de hierro con dientes menudos, triangulares y romos, dotada de asa o mango.
4. Cabestreador: Buey manso que sirve de guía a las reses bravas, principalmente en un encierro.
5. Crines: Conjunto de cerdas que tienen algunos animales en la parte superior del cuello.
6. Déficit: alta o escasez de algo que se juzga necesario.
7. Estimulación: Hacer que alguien quiera hacer algo o hacerlo en mayor medida.
8. Equinoterapia: es una terapia física y mental complementaria, cuyo elemento central es el caballo. Este animal es usado para ayudar a personas discapacitadas a mejorar su calidad de vida.
9. Galope: es el aire más rápido, pero el caballo se agota antes y no tiene independencia respiratoria, su velocidad máxima es de 65 km, es el único aire asimétrico, tiene 3 tiempos, durante el cuarto se encuentra en el aire.
10. Grapas de caballo: lo que sujeta la mantilla que va sobre el lomo del caballo para realizar la monta.

11. Hipoterapia: Es una herramienta de intervención que utiliza al caballo dentro de un abordaje interdisciplinar, tanto en los planos de la salud y el deporte como en la búsqueda incesante del bienestar físico, psíquico y social de las personas con discapacidades o con necesidades educativas especiales.

12. Mantilla: Paño con que se cubre el lomo de la cabalgadura.

13. Monta terapéutica: En esta técnica se une el objetivo terapéutico a la enseñanza de la equitación como deporte. Además de los ejercicios neuromusculares y gimnásticos en combinación con juegos terapéuticos, el paciente aprende a utilizar la silla de montar y estribos para convertirse en un jinete activo. Aquí el paciente ya puede conducir solo su caballo en la pista.

14. Monta gemela: Método de apoyo para cualquier paciente que no puede mantener la correcta postura por sí mismo, sea a causa de espasticidad o una marcada flaccidez.

15. Musculotendinoso: conexión entre un músculo y su tendón. La unión contiene miocitos y membranas de sarcómero plegados hacia dentro en una estructura compleja.

16. Paso: es el aire del caballo más lento, con cuatro tiempos, el caballo en este aire avanza la pata trasera derecha, seguido de la pata izquierda delantera, es un aire marchado en el cual siempre hay dos patas en el suelo dependiendo de momento.

17. Propioceptivo: Percepción inconsciente de los movimientos y de la posición del cuerpo, independiente de la visión.

18. Programa: Previa declaración de lo que se piensa hacer en alguna materia u ocasión.

19. Plexo: solar: Red nerviosa que rodea a la arteria aorta ventral, y procede especialmente del gran simpático y del nervio vago.

20. Psicoterapia: tratamiento de enfermedades mentales, psicósomáticas y problemas de conducta mediante técnicas psicológicas.

21. Psicoterapeuta: proceso rehabilitador, reflexionando con él, proporcionándole datos técnicos ya sea de psicofisiológica o psicobiología, de funcionamiento cerebral, de psicopatología o de su experiencia como profesional para que, poco a poco y gracias a todos estos datos, el paciente encuentre, por sí mismo, la forma de pensar, sentir y actuar más adecuada y sana para él y, posteriormente, entrenarle hasta que se implante y automatice este nuevo tipo de procesamiento.

22. Rehabilitación: Conjunto de métodos que tiene por finalidad la recuperación de una actividad de o función perdida o disminuida por traumatismo o enfermedad.

23. Reintegración: Tránsito que hacen los mayorazgos cuando vuelve la sucesión a aquella línea que por cualquier motivo quedó privada o excluida.

24. Terapeuta: Individuo que ostenta habilidades logradas a través de la formación y de la experiencia, ya sea en una o más áreas de la asistencia sanitaria, y cuya labor preeminente es ofrecer apoyo a los pacientes que lo demanden.

25. Trastorno: Alteración leve de la salud, caracterizado por la alternancia de una fase maníaca y otra depresiva, o por la presencia de una o más fases solo maníacas o solo depresivas.

26. Trote: es un aire más rápido que el paso de dos tiempos simétrico y saltado, en un momento el caballo queda en suspensión sin ningún pie apoyado en el suelo este trote se puede montar levantado o sentado.

27. Vaulting: movimientos del volteo arriba del caballo, se acompaña de la equitación.



Anexo

LISTA DE COTEJO

NIP	ASPECTOS EVALUAR	SI	NO
1.-	El niño es capaz de realizar actividades arriba del caballo		
2.-	El niño es capaz de realizar la hipoterapia pasiva		
3.-	El niño es capaz de realizar la hipoterapia activa		
4.-	Existe conformación del vínculo paciente terapeuta		
5.-	Existe Vínculo entre el: caballo, paciente y terapeuta		
6.-	Tiene autoconocimiento corporal		
7.-	Identifica las semejanzas corporales entre el jinete y el caballo		
8.-	Tiene noción de la ubicación espacial en el área de trabajo		
9.-	Realiza las actividades para estimular el lenguaje		
10.-	El niño es capaz de realizar la monta a paso		
11.-	El niño es capaz de realizar la monta a trote		
12.-	El niño es capaz de realizar la monta a galope		
13.-	Después de la monta, el niño es capaz de socializar con las demás personas		
14.-	En la monta a paso, el niño es capaz de entablar una conversación con el terapeuta		
15.-	El niño es capaz de mostrar sus emociones con su familia y el terapeuta		
16.-	Ejecuta la monta a paso, entonando canciones infantiles de contenido recreativo		
17.-	Realiza la monta a paso, cuenta cuentos en voz alta		
18.-	La familia lo integra en las labores del hogar		
19.-	Sigue todas las instrucciones que se le indican		
20.-	Logra compartir sus ideas y pensamientos con el terapeuta		