

Prácticas del terapeuta ocupacional en hipoterapia con niños, niñas y adolescentes diagnosticados con trastorno del espectro del autismo en la Región de Valparaíso

José Ignacio Marchant Castillo¹, Alicia Medina Galaz², Pabla Aguilar Pilot³, Cinthia Núñez Olguín⁴, Marcela Varas Rocco⁵

RESUMEN

Si bien existe un aumento en la publicación de los beneficios de la hipoterapia, en lo que respecta a la intervención liderada por terapeutas ocupacionales aún la evidencia es incipiente, especialmente en Chile. Esto puede estar dado por falta de conocimiento y acceso a los contextos donde se lleva a cabo dicha intervención. Por lo anterior, nos planteamos el objetivo de conocer las prácticas del terapeuta ocupacional en hipoterapia por medio de métodos cualitativos, siendo esta, una investigación exploratoria-descriptiva. Recurrimos al relato de profesionales que hayan trabajado en hipoterapia con usuarios pediátricos diagnosticados con trastorno del espectro del autismo, lo que permitió conocer el abordaje de los profesionales y los beneficios que otorga la terapia tanto en el/la menor, como en el profesional. Esto, por medio de entrevistas presenciales

¹ Lic. en Ciencias de la Ocupación Humana e Integración Psicosocial y Terapeuta Ocupacional con mención en Rehabilitación Psicosocial, Universidad de Los Andes, Chile. Estudiante de magister en docencia para la educación superior de la Universidad Central de Chile. Profesor en Universidad de Las Américas, sede Los Castaños, Viña del Mar. To.josemarchant@gmail.com. Orcid: 0000-0001-6449-6672

² Lic. en Terapia Ocupacional, Universidad de Las Américas, sede Los Castaños, Viña del Mar. liixii.amg@gmail.com. Orcid: 0000-0001-8194-7834

³ Lic. en Terapia Ocupacional, Universidad de Las Américas, sede Los Castaños, Viña del Mar. pauh26@hotmail.com. Orcid: 0000-0001-6655-7387

⁴ Fonoaudióloga, Universidad de Valparaíso, Chile. Magíster en Educación con mención en Gestión Inclusiva, Universidad Santo Tomás, Viña del Mar, Chile. Profesora en Universidad de Las Américas, sede Los Castaños, Viña del Mar. cinthia.nunez.olguin@gmail.com. Orcid: 0000-0002-4799-8619

⁵ Lic. en Ciencias de la Ocupación Humana, Universidad de Playa Ancha, Valparaíso. Chile. Terapeuta Ocupacional, Universidad de Playa Ancha, Valparaíso. Chile. Magíster en Educación con mención en Gestión Inclusiva, Universidad Santo Tomás, Viña del Mar. Chile. Directora de carrera de Terapia Ocupacional en Universidad de Las Américas, Sede Los Castaños, Viña del Mar. marcelavarasrocco@gmail.com. Orcid: 0000-0002-3373-3062

semiestructuradas. A modo de conclusión, el vínculo con el animal y el apoyo de la familia se contaron entre los conceptos más trascendentes a realizar por parte del terapeuta ocupacional, así como la planificación de la terapia en base a las necesidades de cada usuario, además, el uso de los modelos cognitivo-conductual y el de ocupación humana.

Palabras clave: Terapia ocupacional, Trastorno autístico, Terapia asistida por caballos, Terapias complementarias, niños.

INTRODUCCIÓN

Como señala Oropesa, García, Puente, & Matute (2009) en la actualidad hay diversas técnicas y actividades sustentadas por investigaciones científicas que se utilizan en ayuda de los procedimientos médicos tradicionales, denominadas terapias alternativas para la rehabilitación, que constituyen una importante fuente de recursos como herramientas de intervención para los Terapeutas Ocupacionales (TO). Una de ellas es la terapia asistida por animales; que es una intervención en la cual participa un animal que reúne características específicas para formar parte del tratamiento y ha sido ideada para facilitar beneficios físicos, emocionales, cognitivos y sociales, tanto grupal como individual y en una variedad de entornos (Jaramillo, 2017).

En este marco, se definen dos tipos de terapias, una de ellas es la que provee de la compañía de un animal doméstico que aporta beneficios físicos y psíquicos, la otra tiene que ver con la rehabilitación, con la ayuda de animales no necesariamente domésticos como la definición de terapia, la hipoterapia, entre otras (Cabra, 2012). De esta manera, y como describe Paternina (2013), la hipoterapia se define como un conjunto de técnicas terapéuticas que utilizan al caballo en la intervención de personas con trastornos derivados de patologías neurológicas y neuromusculares, teniendo como objetivo incrementar la habilidad para el desarrollo de actividades funcionales; los principales beneficios que transmite el caballo son a través de su lomo y sus movimientos, dando origen a 3 principios terapéuticos como son el calor corporal, el movimiento tridimensional y los impulsos rítmicos (Yrigoyen, 2014).

Dentro de los profesionales que utilizan la hipoterapia como método de intervención terapéutica, se encuentra el TO, quien cumple el rol de evaluar y planificar sesiones según los objetivos de intervención planteados y realizar la reevaluación para verificar los progresos obtenidos (Duquea, 2011). Sin embargo, estos conceptos no son claros ni especifican realmente el quehacer del TO, encontrando aquí un ámbito poco estudiado (Pérez, 2019) y publicaciones bastante incipientes en la temática (Gonçalves, & Dantas, 2019). Motivo por el que nos propusimos conocer la praxis profesional del TO y la hipoterapia sobre la población infanto-juvenil, específicamente en aquellos diagnosticados con trastorno del espectro del autismo (TEA) pues, en el estudio de Muñoz (2016) se señala que la intervención tradicional de la terapia ocupacional en personas con TEA, colabora en el aprendizaje, la exploración y dominio de las destrezas acorde a su edad, permitiendo el logro de un funcionamiento adaptativo en cada una de las dimensiones de la ocupación acorde a su etapa del ciclo vital. Por otra parte, la hipoterapia es actualmente utilizada en niños, niñas y jóvenes con diferentes diagnósticos, entre ellos, el TEA. En este marco, De la Prieta, (2017) describe que la hipoterapia resulta en un beneficio para el usuario con TEA debido a que puede brindarles diferentes actividades que estimulen su desarrollo y relación con el entorno, permitiendo acrecentar diferentes habilidades.

Desde esta perspectiva nos planteamos la siguiente pregunta: ¿qué prácticas ejerce el TO en Hipoterapia con niños, niñas y jóvenes de 0 a 15 años con diagnóstico de TEA? Para responder esta pregunta de investigación nos planteamos como objetivo principal conocer las prácticas terapéuticas utilizadas por el TO en tratamiento de hipoterapia para niños, niñas y jóvenes de 0 a 15 años con diagnóstico TEA en la región de Valparaíso.

Desprendiéndose así los objetivos específicos que son: conocer el tipo de metodología utilizada por el TO en la hipoterapia, describir el protocolo que utiliza el TO en hipoterapia y, mencionar las estrategias más utilizadas por los TO en hipoterapia. Esto debido a que la hipoterapia estimula las áreas profundas del sistema nervioso central como lo son el nivel cognitivo, comunicativo, emocional y conductual (González, 2015), buscando que el usuario infanto-juvenil tenga mayor autonomía, fomentar una relación interpersonal entre el usuario y el caballo, ayudando a este en sus actividades de la vida

diaria (AVD) y la inclusión a la sociedad, áreas reconocidas dentro del marco de trabajo de la Asociación Americana de Terapia Ocupacional (Asociación Americana de Terapia Ocupacional, 2010), por lo que el tema resulta trascendente respecto al aporte que significa para el quehacer del TO. De esta manera, se espera que los resultados obtenidos en la investigación sean utilizados por otros investigadores o ayuden en la toma de decisiones al momento de efectuar dicha terapia.

METODOLOGÍA

El presente estudio se realizó desde un enfoque cualitativo y un diseño exploratorio-descriptivo pues, se pretende abrir el terreno a nuevas investigaciones, describir ideas y conocimientos de un tema desconocido, poco estudiado o novedoso (Sampieri et al, 2006; Hernández et al., 2014). Esto, basado en la riqueza de los datos subjetivos que son recolectados a profundidad; desde las diferentes vivencias, fenómenos y realidades (Hernández et al., 2010) de los TO que realizan hipoterapia en la región de Valparaíso. La estrategia de reclutamiento será no probabilística por intencionalidad a partir de los criterios que mencionaremos a continuación:

Criterios de inclusión: TO que cuenten con un mínimo de 6 meses de experiencia en contextos en los que se realice hipoterapia y, que estén o hayan trabajado con niños, niñas y adolescentes de 0 a 15 años con diagnóstico TEA en la V región de Valparaíso, Chile.

Criterios de exclusión: TO que trabajen en contextos en los que no haya hipoterapia, que intervengan a usuarios adultos y/o fuera de la región de Valparaíso, Chile, o que cuente con menos de seis meses de experiencia realizando hipoterapia.

Para la recolección de los datos, se creó una entrevista semiestructurada compuesta de 15 preguntas, con duración de 20 minutos aproximadamente. Estas

entrevistas, fueron grabadas con el fin de transcribirlas y así, lograr un análisis manual más detallado de las mismas.

RESULTADOS

A partir de la codificación abierta de datos producidos a través de entrevistas semiestructuradas se obtienen tres categorías descriptivas:

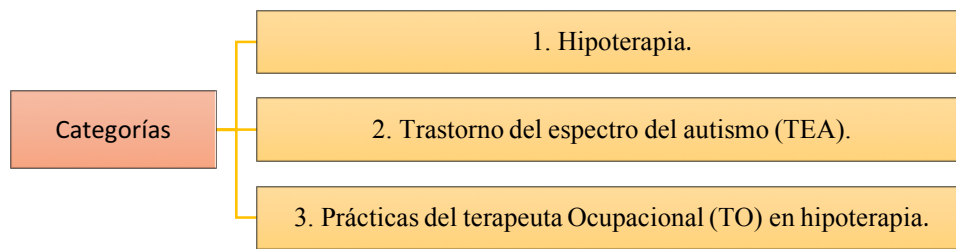


Figura N°1 *Categorías de la investigación*. Se presenta una figura, de creación propia, para exponer las categorías resultantes de la codificación de datos.

De la primera categoría (Hipoterapia) se desprenden 3 subcategorías, las cuales irán siendo descritas en forma descendente en relación a la figura expuesta a continuación.

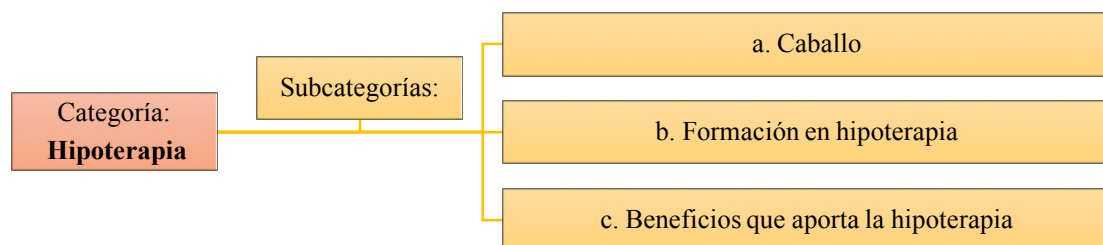


Figura N°2 *Primera categoría; Hipoterapia*. Se presenta una figura, de creación propia, para exponer la categoría de hipoterapia y sus tres subcategorías

Respecto a la primera subcategoría (a) se entiende al caballo como la herramienta fundamental para la intervención pues, es quien participa directamente con el usuario. Además, es posible observar que para la mayoría de los TO entrevistados refieren que el

caballo chileno es idóneo para trabajar con niños, niñas y jóvenes con TEA, aun así, este animal debe cumplir con ciertos criterios físicos y de personalidad para que la intervención sea efectiva y beneficiosa para el usuario. El caballo debe ser capaz de seguir instrucciones, debe estar físicamente preparado, ya que esta terapia tiene un alto gasto energético para él, debe ser un caballo de más de 5 años de edad y estar castrado. También, deben precisar ciertas características de personalidad, en la que el caballo debe ser pasivo, manso, sumiso y amable. Lo que es corroborado por Bender (2011) pues, existen variadas razas de caballos, lo cual es beneficioso pues permite seleccionar de acuerdo a las necesidades y características del usuario.

“El caballo chileno es como ideal porque es chiquitito, manso y trabajador, aguanta harto, por las características que tiene soporta harta carga y es más bien dócil, por lo cual es bastante fácil de llevar en las sesiones, tiene que ser un caballo manso y en general es de edad más o menos avanzada porque no tiene como ese ímpetu de los caballos más jóvenes y de razas más grandes [...]” (E2-P3-P6).

“Bueno el proceso para elegir al caballo que sea acorde a la terapia en si tiene que ser siempre un caballo que a lo más este castrado, que tenga más de 5 años y tiene que ser un caballo por ejemplo, que sea sumiso, que sea amable [...] tiene que ser un caballo muy pasivo y que esté castrado y viejito porque no son tan rebeldes ni tan impredecibles como un caballo que es más potro” (E3-P3-P6).

“Mira, principalmente en el centro donde nosotros trabajamos tenemos caballos que son muy distintos, uno tiene un ritmo que es más enlentecido, su paso es más ondulante, en cambio el otro es un paso más rítmico un poco más intenso [...] también un caballo tiene mayor cantidad de pelaje y el otro menos, entonces si tenemos un chico con sensibilidad táctil, entonces necesita un caballo con menos pelaje cosa que el tacto no sea un factor influyente en la actividad” (E4-P3-P6).

En cuanto a la segunda subcategoría (b) se puede decir que la formación en hipoterapia generalmente se realiza en un postgrado, por medio de un curso, taller o magíster en los que aprenden distintas disciplinas para poder realizar una intervención con el caballo y así poder optar a mayores ofertas laborales. Evidenciándose la nula formación en el pregrado, aún cuando la mayoría de los entrevistados asistió a pasantías que involucraba la terapia con caballos, contrastándose con los postulados de Bender (2011), el cual menciona que uno de los requisitos para realizar responsable y

competentemente la hipoterapia es ser un jinete deportivo o haber realizado un curso de equitación básica, ya que, a través de este curso, se conoce el carácter de los caballos. Por lo que el TO que quiera practicar hipoterapia, debe conocer de equitación, las características del caballo y capacitarse en el tratamiento según los diagnósticos.

“No, nunca tuve nada relacionado, ya sea un par de pasantías en el mismo lugar que ya trabajo, pero además de eso nunca tuve, así como alguna asignatura, de hecho, como nivel similar tuve deporte adaptado, pero nada más” (E4-P2-P4).

En relación a la tercera subcategoría (c), los entrevistados coinciden en que los principales beneficios sobre los niños, niñas y jóvenes con TEA, son la flexibilidad mental, las habilidades sociales, el tener mayor seguridad en sí mismos, mayor seguridad al desenvolverse en el espacio, el desarrollo del esquema corporal, los ajustes posturales, un notable beneficio desde el punto de vista de contacto social, la atención sostenida y la atención conjunta tanto para sus pares, padres y con el mismo caballo.

Crea beneficios para todos los niños, ya sea desde el ámbito social, cognitivo, hasta actividades de la vida diaria básicas e instrumentales se pueden trabajar arriba del caballo. Lo anteriormente expuesto, coincidente con lo que menciona Paternina (2013) quien afirma que la hipoterapia se define como un conjunto de técnicas terapéuticas que utilizan el caballo en la intervención de personas con trastornos derivados de patologías neurológicas y neuromusculares, teniendo como objetivo incrementar la habilidad para el desarrollo de actividades funcionales. Por su parte Soberanes (2017) señala que sus beneficios incluyen corrección de problemas conductuales, disminución de la ansiedad, entre otros. Proporcionando, además, estimulación sensorio-motora y aumenta la interacción social.

“[...]habilidades sociales, mayor seguridad en sí mismo, mayor seguridad al desenvolverse en el espacio porque hay también un input propioceptivo-vestibular, entonces aparte del beneficio desde el punto de vista de contacto social como típico del TEA, también esta este componente sensoriomotor que es súper importante en los niños” (E2-P10-P20).

De la segunda categoría (TEA) se desprenden 3 subcategorías, las cuales irán siendo descritas en forma descendente en relación a la imagen expuesta a continuación.

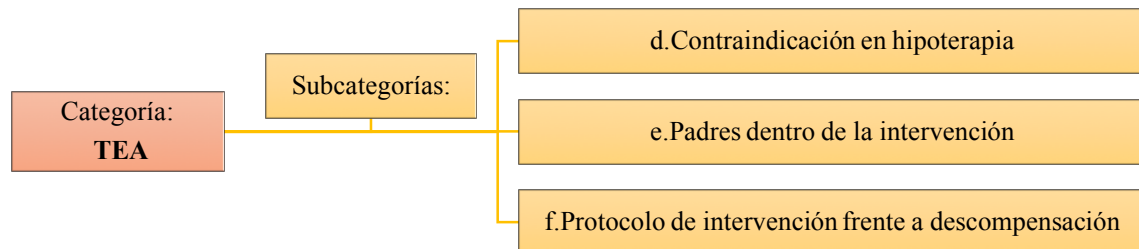


Figura N°3 Segunda categoría TEA. Se presenta una figura, de creación propia, para exponer la categoría de TEA y sus tres subcategorías

Respecto a la subcategoría d, los encuestados estaban divididos, pues, dos de los cuatro entrevistados, refieren que la hipoterapia está contraindicada para los niños con TEA, pero también dependerá del TO, si él no sabe identificar el objetivo principal de la intervención, no logrará un avance en el usuario, ya que el caballo es un medio por el cual se consiguen los objetivos.

Luengo & Muñoz (2017) mencionan que las terapias complementarias, normalmente, no tienen ninguna contraindicación, salvo que tenga algún rechazo hacia la persona, hacia el terapeuta, algún sonido especial o algún ambiente especial que ocurre con los niños con TEA, pero si eso no ocurre, la terapia complementaria no sería perjudicial, al contrario, el hecho de otorgar una ocupación más resulta beneficioso.

“[...]yo diría que no hay una contraindicación, la contraindicación se genera cuando el terapeuta no sabe identificar bien el objetivo de la intervención y no guía, porque el caballo es un medio por el cual se consiguen los objetivos, por ejemplo supongamos que un niño con TEA es hiperresponsivo a los estímulos propioceptivos y yo le doy mucho input propioceptivo puedo llegar a generar que se descompense, entonces obviamente va a ser contraindicado, pero no va ser que el caballo o la hipoterapia sea contraindicada para eso, si no que no se utilizó bien el medio para conseguir el objetivo” (E1-P4-P8).

“[...] hay autores que hablan de que efectivamente la hipoterapia no está hoy en día recomendada, o sea, que está contraindicada con niños con TEA, eso viene de la base de que existen estudios aún cuantitativos respecto a la efectividad de la hipoterapia en niños con TEA, pero yo creo que sí está indicada para todos los niños pero depende la edad, así

que yo creo que sí, pero depende del rango etario y chicos muy disruptivos también es complejo porque los caballos se pueden asustar y provocar algún accidente” (E4-P4-P8).

En cuanto a la subcategoría e, para tres de los entrevistados es importante partir las primeras sesiones con los padres en la intervención de hipoterapia, para hacer el traspaso del vínculo, para que el usuario se sienta seguro y estable, pero una vez que el usuario logra integrarse bien a esta actividad se les va solicitando a los padres una menor participación dentro de la intervención, para así lograr un desapego y mayor regulación emocional del niño, lo que se corrobora desde Baña (2015) quien describe que la familia pasa a ser el principal y más permanente apoyo para el individuo, pues, de su actuación van a depender muchas de las expectativas, posibilidades y bienestar de la persona.

“Tienen que estar, a no ser solamente que haya un tema de apego, que yo vea que es como complejo, pero por lo general se pide que estén los padres, ellos son como parte del proceso desde el principio hasta el fin, hasta de que los entrevistas y obtienes información, estamos hablando de TEA o sea muchas veces la información no va a salir del niño, va a salir de la familia” (E1-P13-26).

En relación a la subcategoría f, para los entrevistados existe un protocolo de seguridad que debe ser puesto en marcha cada vez que exista una descompensación, como primera medida es bajar al niño del caballo, para evitar agresiones del niño hacia el caballo y viceversa, pero al inicio de cada intervención se evalúa al niño para ver si en ese día se encuentra apto para realizar la intervención sobre el animal, si el menor no se encuentra apto, se trabaja con él bajo el caballo. Además, refieren que el TO sabe en qué momento puede regularse el niño sobre el caballo y para esto se trata de controlar al usuario mediante el panel visual en el cual se intenta que el usuario se calme y entienda que debe respetar los tiempos y lo próximo que se realizará en la intervención, pero si esto no funciona se accede al apoyo verbal. Lo antes mencionado dialoga con lo expuesto por Barrios & Soto (2016) respecto a la descompensación del niño con TEA, pues plantea que algunos niños pueden realizar autoagresiones, como golpearse la cabeza contra el piso o morderse. Este comportamiento puede ser también una forma de comunicación, o de manifestar mucha ansiedad, o dolor, o frustración.

“Va a depender del grado de descompensación, porque hay algunas crisis por ejemplo que son más emocionales y donde el niño llora y grita, entonces ahí uno trata un poco de ir cambiando la atención y ya cuando es un poco más agresivo la idea es bajar al niño del caballo me refiero a que se pegue el o le pegue al caballo en ese sentido mejor es parar al caballo y bajar al niño [...] entonces siempre que hay descompensaciones tratar de bajar al niño desde los apoyos laterales hacia dentro del picadero y retirar al caballo y ahí hacer una contención en relación ya sea propioceptiva si el niño esta con mucha crisis y lo otro identificar después porque el niño se descompensó, para evitar posibles descompensaciones arriba del caballo” (E3-P9-P18).

Para la tercera categoría (Prácticas del TO en hipoterapia) se desprendieron 7 subcategorías, las cuales se irán describiendo en orden descendente.

Respecto a la subcategoría g, se comprende que, para generar un vínculo entre el usuario y el caballo es importante anticipar lo que se va a realizar, mostrar al niño o adolescente imágenes del animal y cuáles son los sonidos que emite, además es necesario establecer una rutina previa de interacción donde primero se debe saludar y acariciar al caballo antes de la monta, también se debe establecer una rutina de cuidados básicos al animal como cepillarlo, darle un paseo en los casos de usuarios que tienen temor a montar. Luego se debe incorporar al caballo en las actividades que se realizan durante la sesión, por ejemplo, pedir al usuario que lo abrace, que acaricie su crin, que le hable, que muestre al animal los implementos que se le entregan, y al finalizar la sesión se solicita al usuario que se despida y entregue una recompensa al caballo, la cual deben traer desde su casa. Estos procedimientos son avalados de la literatura en donde se señala que, en la sesión terapéutica, primero se debe mostrar el caballo al usuario, pues esto genera un vínculo de amistad entre ellos y evita el miedo hacia el animal (Bender, 2011).

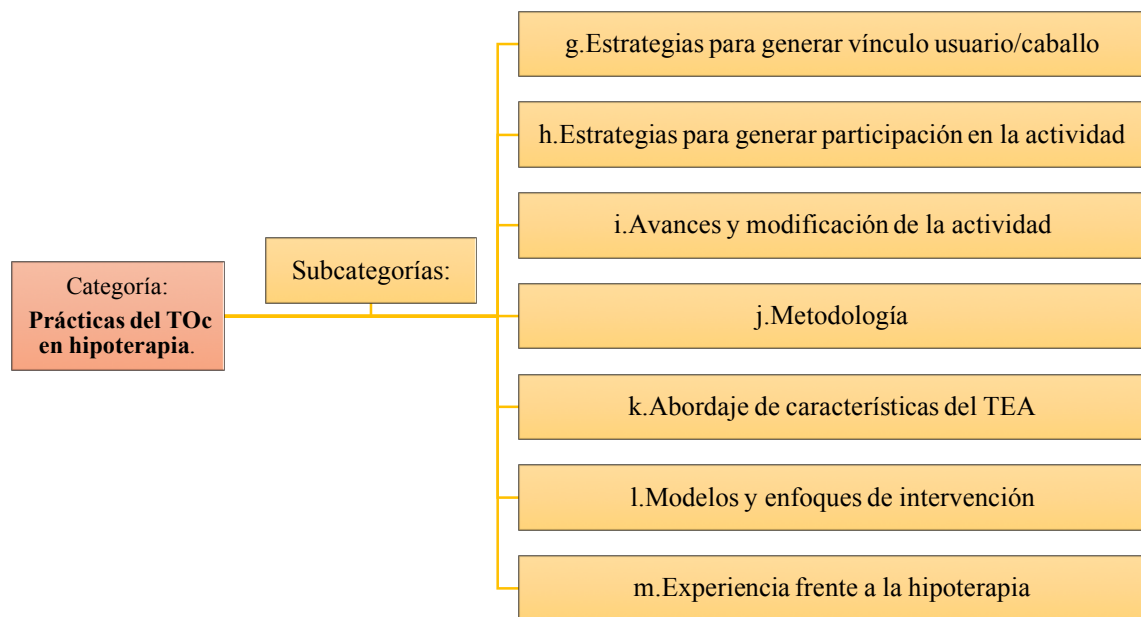


Figura N°4 Tercera categoría Practicas del TO en Hipoterapia. Se presenta una figura, de creación propia, para exponer la categoría de prácticas del TO en hipoterapia y sus siete subcategorías

“[...] el lenguaje oral es como súper importante, el ir comunicándole en qué estamos, para qué estamos, que el caballo es un animal que hace este tipo de ruidos, mostrándole por ejemplo imágenes previas [...]” (E1-P6-P12).

En cuanto a la subcategoría h, podemos mencionar que lo primordial es realizar una actividad que sea atractiva para el niño, pudiendo flexibilizarse y adaptarse en relación a las necesidades de éste. Por esto, es importante realizar una evaluación exhaustiva previa que permita conocer e identificar sus fortalezas, debilidades y posibles dificultades, y a la vez reconocer las áreas que necesitan ser potenciadas.

“El protagonista es el niño, entonces desde ahí la actividad está pensada en sus intereses, no vamos a hacer algo, sobre todo en TEA arriesgarnos a que no le vaya motivar [...] cuando se van incorporando actividades nuevas va siendo muy meticulosamente, progresivamente no de un momento a otro porque estamos trabajando la flexibilidad mental, pero se parte con la exploración de intereses [...] tengo que conocer al niño [...] hacer una evaluación exhaustiva previa antes de tomar las sesiones [...]” (E1-P7-P14).

“Lo que sea necesario [...] el factor humano como el TO es fundamental, tengo muchos chicos que los implementos no los pescan, pero si les gusta que le canten, si les gusta que a lo mejor que el terapeuta pueda incorporar otro rol y hacer actividades más de Rolling

play que me coloque una peluca, las estrategias son muy variables desde lo que yo puedo utilizar con un cono una bandeja o un encaje etc, hasta lo que yo puedo hacer como TO” (E4-P7-P14).

En relación a la subcategoría i, los entrevistados coinciden en que el tiempo de avance es relativo, ya que depende de cada usuario, entre las respuestas se destacan avances desde el mes de intervención hasta los seis meses. En cuanto a la modificación de la actividad, también coinciden en que depende de cada caso, pues, depende del interés de los niños, y los objetivos que se quieran trabajar.

“Es súper relativo, hemos estado con niños por ejemplo con TEA un semestre completo haciendo solo el acercamiento al caballo, los avances son tremendos pero los objetivos están centrados solamente en el acercamiento, depende de los objetivos que tu traces, el espectro es muy amplio, en TEA los objetivos también son muy amplios” (E1-P8-P16).

Respecto a la subcategoría j, se aprecian metodologías similares entre los entrevistados, iniciándose cuando el niño entra al área de monta, saludando y acariciando al animal, luego se realiza la monta, utilizando distintos troles, galopes y ritmos según las necesidades de cada usuario, posterior a esto comienza la ejecución de las actividades que dependerán de los intereses y el objetivo de la intervención, después viene un periodo de relajación que consiste solo en un paseo a través del espacio e ir finalizando la sesión. El siguiente paso es cuando el usuario baja del caballo, se despide y entrega una recompensa al animal, con lo cual concluye la sesión. Lo indicado anteriormente, coincide con lo señalado por Bender (2011), quien indica que estas metodologías pueden ser realizadas en diferentes modalidades y condiciones, en la sesión terapéutica, primero se debe comenzar mostrando el caballo al usuario, para generar un vínculo entre ellos.

“Cada caso es super particular, no son las mismas actividades siempre para todos los niños, a pesar de que el circuito ya está pensado son habilidades súper parecidas [...] las actividades van variando según las necesidades, el protocolo más que nada tiene que ver con cómo entrar al área, al picadero al área donde están los caballos, cómo saludar, montar, posteriormente el tiempo en la ejecución de la actividad, el bajarse, lo que tiene que ver con una recompensa al animal que después los niños le den una fruta, eso es como el protocolo tipo más las medidas de seguridad [...]” (E2-P12-P24).

En función a la subcategoría k, podemos destacar que todos los entrevistados mencionan el abordaje en las destrezas de ejecución, principalmente las habilidades sociales básicas tales como el saludo y despedida, interacción, lenguaje expresivo y comprensivo. También, se abordan las habilidades sensoriales y perceptuales, de regulación emocional, motoras y praxis; como motricidad gruesa y fina, y destrezas cognitivas como funciones ejecutivas y flexibilidad mental.

“[...] la empatía [...] las funciones ejecutivas, mucho de lo que es interacción, un caballo generalmente te genera miedo y muchas sensaciones corporales que también ligan el pensamiento entonces en ese sentido necesitas como conectarte con otro [...] entonces allí empezamos a trabajar mucho lo que es la comunicación, la interacción en general y también la flexibilidad mental [...]” (E4-P5-P10).

En cuanto a la subcategoría l, los entrevistados mencionan en su totalidad el uso del marco de referencia de las neurociencias, específicamente el de integración sensorial y el cognitivo- conductual. Nos llama la atención que solo una entrevistada mencionó un modelo basado en la ocupación, los que son propios del área disciplinar.

“Se proyectan actividades relacionadas con la integración sensorial [...] un enfoque cognitivo-conductual [...] que tiene que ver con la utilización de los refuerzos y la utilización del panel, también puede ser desde el punto de vista cognitivo-conductual una actividad relacionada con el TEACH arriba del caballo de organización [...]” (E2-P14-P28).

Finalmente, en la última subcategoría (m), la totalidad de los entrevistados coinciden en que es una experiencia enriquecedora y gratificante, debido a los avances que se van observando en los usuarios. Destacando la importancia de que la terapia sea realizada por profesionales formados en hipoterapia y siguiendo una metodología adecuada. Lo mencionado anteriormente dialoga con lo que señala Núñez (2012), quien expone que *“se observan vivencias afectivas valoradas de forma positiva en los instructores del equipo de hipoterapia, respecto a las emociones encontramos que están conformadas por emociones positivas, entre ellas agrado, felicidad, orgullo”* (p.83).

CONCLUSIONES

Existieron ciertas limitaciones en la realización del estudio, las cuales hacen relación a la población de estudio y al momento en el que se realizó dicha investigación. En cuanto al primer aspecto, fue complejo encontrar TO que realizaran hipoterapia pues, existe falta de conocimiento y acceso a los contextos donde se llevan a cabo dicha intervención (Velo, 2015), además, suele estar bajo la tutela de kinesiólogos, fisioterapeutas, psicólogos (Gonçalves, & Dantas, 2019), educadores diferenciales y/o fonoaudiólogos con magister en hipoterapia, por sobre TO. Respecto al segundo ítem, el estudio se desarrolló durante el estallido social en Chile; un suceso clave en el país, *“resultado de un largo periodo de movilizaciones sociales, las que durante muchos años se han manifestado en pro de un cambio constitucional y del modelo económico”* (Leiva, 2020. p.1). Por lo que, el acceso a la muestra se vio mermado por las condiciones variables de manifestación de cada día. Sumado a esto, pudimos evidenciar que existe una deuda en cuanto a la actualización del conocimiento a nivel nacional e internacional respecto al quehacer del TO en hipoterapia (Gonçalves, & Dantas, 2019). Si bien existieron estas dificultades, pudimos lograr los objetivos planteados en el estudio y recabar información desde las experiencias y vivencias de TO que seguramente contribuirá con la base de datos del área disciplinar, y, que podrán ser útiles para generar una crítica a las escuelas de terapia ocupacional quienes teniendo alianzas con centro en los que se imparte la hipoterapia, carecen de una formación que contribuya en el desarrollo del alumno para poder enfrentarse de buena manera a este contexto nuevo y a todo lo que lo rodea; y, que fue descrito a cabalidad en este estudio. No tan solo lo relacionado al aspecto teórico, si no, que en lo práctico. Además, pudimos observar la escasa consideración que los profesionales toman a la hora de elegir modelos de intervención para realizar hipoterapia, dejando de lado aquellos modelos basados en la ocupación y, que nos dan la identidad, lo que podría contribuir con un mayor reconocimiento a la hora de intervenir, pues existiría mayor claridad en nuestro quehacer, diferenciándonos de otros profesionales que realizan esta intervención, con el fin de levantar la necesidad del hecho de que el TO es el profesional idóneo para participar en intervenciones que busque el mejoramiento de los

patrones y destrezas de ejecución, la autonomía y la independencia, como lo es la hipoterapia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Asociación Americana de Terapia Ocupacional (2010). Marco de trabajo para la práctica de Terapia Ocupacional: Dominio y proceso. Rescatado de: <http://www.terapia-ocupacional.com/aota2010esp.pdf>

Baña Castro, M. (2015). El rol de la familia en la calidad de vida y la autodeterminación de las personas con trastorno del espectro del autismo. *Ciencias Psicológicas*, 9(2), 323-336.

Barrios, N. & Soto, V. (2016). Trastornos del Espectro Autista, estrategias para padres. Buenos Aires, Argentina. Fundación Brincar por un autismo feliz. Rescatado de: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Cuadernillo-TEA.pdf>

Bender R. (2011). Efectos, objetivos y técnicas terapéuticas. Hipoterapia. Santiago (Chile): Mediterráneo; 76-102.

Cabra Martínez, C. A. (2012). Terapia asistida con animales. Efectos positivos en la salud humana. *Journal of Agriculture and Animal Sciences*, 1(2), 1-14.

De la Prieta, C. (2017). Beneficios de la equinoterapia en niños con TEA. Cantabria: Universidad de Cantabria. Rescatado de: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/0902/11839PrietaCuervoJazminaDeLa.pdf?sequence=1>

Duque, J. A. V. (2011). Actividades y terapia asistida por animales desde la mirada del Modelo de Ocupación Humana. *Revista chilena de Terapia ocupacional*, 11(1), DOI: 10.5354/0717-6767.2011.17080

- Gonçalves, L., & Dantas, A. (2019). Actuación terapéutica ocupacional en la equinoterapia: Una Revisión de la Literatura. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 19(2), 11-23. doi:10.5354/0719-5346.2019.51429
- González, S. B. (2015). *Los beneficios de la Hipoterapia y la Equitación Terapéutica con personas autistas: Un estudio de caso* (Doctoral dissertation, Universidade de Vigo).
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, L. (2014). Metodología de la Investigación (6ta edición). México, DF.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2010). Metodología de la investigación. Ciudad de México: Mc Graw Hill, 12, 20.
- Jaramillo, M. S. G. (2017). *Terapia Asistida con Animales: Una Revisión Bibliográfica*. (Doctoral dissertation, Universidad de Antioquia). Rescatado de: http://200.24.17.10/bitstream/10495/14371/1/GomezMaria_2017_TerapiaAsistidaAnimales.pdf
- Leiva, B. A. (2020). Estallido social en Chile: la persistencia de la Constitución neoliberal como problema. *DPCE Online*, 42(1).
- Luengo Sánchez, D., Muñoz Miranda, G., & Valenzuela Baeza, C. (2017). *Percepción de padres de jóvenes con trastorno del espectro autista que han asistido a musicoterapia y equinoterapia de la Comuna de Chiguayante* (Doctoral dissertation, Universidad Católica de la Santísima Concepción). Rescatado de: <http://repositoriodigital.ucsc.cl/bitstream/handle/25022009/985/Daniela%20Luengo%20S%20a%20nchez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Muñoz, A. I. M., & Noriega, M. A. (2016). Revisión de la práctica profesional de terapia ocupacional en autismo. *Revista electrónica de terapia ocupacional Galicia, TOG*, (24), 14.
- Nuñez, V. (2012). Vivencias en la equinoterapia. *Universidad del BíoBío, Facultad de Humanidades, Escuela de Psicología*, 128.

- Oropesa Roblejo, P., García Wilson, I., Puente Saní, V., & Matute Gáinza, Y. (2009). Terapia asistida con animales como fuente de recurso en el tratamiento rehabilitador. *Medisan*, 13(6).
- Paternina, G. D. (2013). La hipoterapia: abordaje terapéutico de un caso y sus logros *Revista Colombiana de ciencia animal*, 550.
- Pérez Fernández, L. (2019). Terapia asistida con animales para la intervención en la comunicación del niño con trastorno del espectro del autismo. Rescatado de: https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/24517/PerezFernandez_Lucia_TFG_2019.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Sampieri, R., Fernández-Collado, C. & Lucio, P. (2006). Concepción o elección del diseño de investigación. *Metodología de la investigación (4ta ed.)* 195-270. México. Editorial: McGraw Hill.
- Soberanes Sardiñas, P. (2017). Equinoterapia la sabiduría del caballo para la sanación del ser humano. Universidad Autónoma Agraria Antonio Narro. México. Coahuila, 21 – 23.
- Velo, V. (2015). Percepciones acerca de los beneficios de la equinoterapia para preservar la integridad psicofísica de adultos mayores. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 15(2). doi:10.5354/0719-5346.2015.38170
- Yrigoyen, F. M. (2014). Intervención terapéutica con caballos visión desde la psicología. *Avances en psicología*, 22(1), 49-60.