

Terapia Asistida con Caballos: una alternativa de intervención con personas con TEA

Trabajo de Fin de Grado

Trabajo Social

Marzo de 2018

Autora: Ana María Piso Amigo

Tutora: María Milagros Pulido Gaspar

**Facultad de Ciencias Políticas, Sociales y de la Comunicación.
Departamento de Ciencias de la Comunicación y Trabajo Social.**

RESUMEN

El presente Trabajo Fin de Grado (TFG) tiene como principal objetivo explorar y analizar si desde el Trabajo Social podemos utilizar las terapias ecuestres como una alternativa de intervención para mejorar la calidad de vida de las personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA).

Para ello se ha realizado una revisión bibliográfica de artículos, libros e investigaciones sobre las equinoterapias con el colectivo de personas con autismo y sobre las funciones del profesional del trabajo social en este tipo de terapias.

Gracias a dicha revisión, podemos afirmar que las Terapias Asistidas con Caballos sí es una alternativa complementaria de intervención que se puede utilizar desde el Trabajo Social para mejorar la calidad de vida de las personas con autismo.

PALABRAS CLAVE: Trastorno del Espectro Autista (TEA), Terapias Asistidas con Caballos (TAC), equinoterapia, beneficios, Trabajo Social.

ABSTRACT

The current Final Degree Work has a final aim, that is, to explore and analyze if from the Social Work we can use equestrian therapies as an intervention alternative to improve the quality of life of people with Autism Spectrum Disorder (ASD).

To this end, a bibliographical review of articles, books and researches on equine therapies with people with autism was carried out, as well as the functions of the social work professional in these interventions.

Thanks to this review, we can affirm that Equine-Assisted Therapy is a complementary alternative of intervention that can be used from Social Work to improve the quality of life of people with autism.

KEY WORDS: Autism Spectrum Disorder (ASD), Equine-Assisted Therapy, equine therapy, benefits, Social Work.

INDICE

| | |
|--|----|
| INTRODUCCIÓN..... | 5 |
| 1. PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO..... | 6 |
| 2. RESULTADOS: EXPOSICIÓN DE LAS DIFERENTES POSICIONES TEÓRICAS DEL OBJETO DE ESTUDIO..... | 7 |
| 2.1. Trastornos del Espectro Autista (TEA)..... | 7 |
| i. Introducción al TEA..... | 7 |
| ii. Origen del TEA..... | 8 |
| iii. Clasificación de los Trastornos del Espectro Autista..... | 10 |
| iv. Necesidades y características de las personas con TEA..... | 13 |
| 2.2. Terapia Asistida con Caballos (TAC)..... | 15 |
| i. Breve repaso histórico sobre las TAC..... | 15 |
| ii. Definición y clasificación de las TAC..... | 16 |
| iii. Beneficios de las TAC..... | 18 |
| iv. Riesgos de las TAC..... | 20 |
| 2.3. Terapia Asistida con Caballos y Trastornos del Espectro Autista..... | 21 |
| 2.4. Aportaciones del Trabajo Social a las Terapias Asistidas con Caballos..... | 23 |
| 3. DISCUSIÓN..... | 25 |
| 4. CONCLUSIONES..... | 29 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 32 |
| ANEXOS..... | 36 |
| Anexo 1. Criterios diagnósticos DSM-IV para el trastorno autista..... | 36 |

INTRODUCCIÓN.

Las Terapias Asistidas con Caballos son todas aquellas disciplinas terapéuticas orientadas con caballos, con el propósito de contribuir positivamente al desarrollo cognitivo, físico, emocional, social y ocupacional de las personas que sufren algún tipo de problema de salud, discapacidad o necesidad especial, pero, ¿puede ser una alternativa de intervención desde el Trabajo Social para mejorar la calidad de vida de las personas con TEA?

Según la Federación Internacional del Trabajo Social (2014), el Trabajo Social es una profesión y una disciplina que promueve el cambio y el desarrollo social, la cohesión social y el fortalecimiento y la liberación de las personas.

Los principios de la justicia social, los derechos humanos, la responsabilidad colectiva y el respeto a la diversidad son fundamentales para el Trabajo Social. Involucra a las personas y las estructuras para hacer frente a los desafíos de la vida y aumentar el bienestar.

En este trabajo se expondrá, en primer lugar, todo lo relacionado con los Trastornos del Espectro Autista, desde su origen y su clasificación, hasta las necesidades que tienen las personas con autismo; en segundo lugar, se explicará la definición y clasificación de las Terapias Asistidas con Caballos; en tercer lugar se exhibirá los efectos que tienen este tipo de terapias en las personas con TEA; y por último, expondremos las aportaciones que se puede hacer desde el Trabajo Social a las intervenciones asistidas con caballos.

1. PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO.

El procedimiento metodológico del presente trabajo ha consistido en la realización de una búsqueda bibliográfica, a través de la lectura de fuentes tanto primarias como secundarias, y de seleccionar los libros, artículos, estudios y fuentes estadísticas, entre otros, que más se acercaran al objeto de estudio de este trabajo: La terapia asistida con caballos como una alternativa de intervención desde el Trabajo Social con personas con TEA.

La selección de la bibliografía se ha realizado a través de la consulta en diversos buscadores como es el caso de: la biblioteca de la ULL, el punto Q, Dialnet, Google Académico y páginas webs ("The Effect of Therapeutic Horseback Riding on Social Functioning in Children with Autism"; "La terapia ecuestre como instrumento de mejora de las capacidades de adaptación en alumnos con TEA").

Para dicha búsqueda se han utilizado la combinación de diferentes términos tanto en español como en inglés: Trastorno del Espectro Autista (TEA), autismo, Autism Spectrum Disorder (ASD), hipoterapia, hippotherapy, terapia con caballos, horses assisted therapy, terapias ecuestres, intervenciones con caballos... De igual modo se han utilizado los operadores booleanos, aquellos que permiten combinar diferentes términos entre sí y establecer relaciones lógicas entre ellos (and, or, not...). En total se seleccionaron veintitrés fuentes bibliográficas:

| Buscadores | Nº de Fuentes | |
|-------------------|----------------------|----------------------|
| | Encontradas | Seleccionadas |
| Biblioteca ULL | 22 | 1 |
| Dialnet | 143 | 8 |
| Punto Q | 190 | 2 |
| Google Scholar | 27581 | 12 |

2. RESULTADOS: EXPOSICIÓN DE LAS DIFERENTES POSICIONES TEÓRICAS DEL OBJETO DE ESTUDIO.

2.1. Trastornos del Espectro Autista (TEA)

i. Introducción al TEA.

Desde que los psiquiatras Leo Kanner (1943) y Hans Asperger (1944) hicieran las primeras descripciones de lo que actualmente llamamos “Trastornos del Espectro Autista” (TEA), se ha producido un continuo cambio y progreso en el conocimiento de los mismos.

Durante algún tiempo se consideró que el autismo representaba uno de los cinco Trastornos Generalizados del Desarrollo (TGD) descritos en el Manual de Trastornos Mentales en el año 1994 (DSM-IV). Éste manual incluía los siguientes TGD: Síndrome de Asperger, Trastorno Autista, Trastorno Desintegrativo Infantil, Trastorno del Desarrollo no Específico y el Síndrome de Rett.

Posteriormente, el DSM-V ha sustituido cuatro de estos subtipos (Trastorno Autista, Síndrome de Asperger, Trastorno Desintegrativo Infantil y Trastorno Generalizado del Desarrollo no especificado) por la categoría general “Trastornos del Espectro Autista” (TEA). El Síndrome de Rett fue desplazado a otro grupo clasificador.

A continuación se puede ver la evolución conceptual, a lo largo del tiempo, del término "autismo" y su correspondiente descripción, expresada en el DSM:

| | |
|---|--|
| DSM-I (1952) y DSM-II (1968) | Definía autismo como un síntoma de la Esquizofrenia. |
|---|--|

| | |
|-------------------------------------|---|
| DSM-III (1980) | Se comenzó a hablar de Autismo Infantil. |
| DSM-III-R¹ (1987) | Se incluyó el término «Trastorno Autista». |
| DSM-IV-TR² (2000) | Se definen cinco categorías diagnósticas dentro de los Trastornos Generalizados del Desarrollo (TGD): Trastorno Autista, Trastorno de Rett, Trastorno Desintegrativo Infantil, Trastorno de Asperger y Trastorno Generalizado del Desarrollo no especificado. |
| DSM-V (2013) | Se propone una única categoría, el Trastorno del Espectro del Autismo (TEA). |

Fuente: Elaboración propia basada en: del Barrio, V. (2009), Raíces y evolución del DSM.

ii. Origen del TEA.

Es importante destacar que a lo largo de los años, son muchas las hipótesis que se han ido presentando como causas: las teorías de los factores heredables y cromosómicos, la teoría de los factores bioquímicos y la teoría de los factores ambientales. De igual modo, el Trastorno del Espectro Autista ha sido relacionado con diversas enfermedades: Rubéola, Celiaquía o la ausencia de un tipo de enzima. En ninguna de las hipótesis hay evidencias científicas y tampoco pueden explicar la generalidad de los casos.

En 1943, el Dr. Leo Kanner defendía que el autismo era causado por madres frías y desprendidas, generando sentimientos de culpabilidad en muchos padres y madres. Sin embargo, Bruno Bettelheim y el Dr. Bernard Rimland (1960-'70), cuestionaron esta mala interpretación, ya que este último demostró a la comunidad médica que se trataba de un trastorno biológico. Así pues, en ningún caso surge el autismo por los hábitos que inducen los padres y las madres o bien por la educación recibida a nivel familiar o social.

¹ DSM-III-R: La tercera edición revisada del manual.

² DSM-IV-TR: La cuarta edición revisada del manual.

Según el “Manual de los primeros 100 días”, creado por la organización Autism Speaks (2008), se desconoce el origen y las causas del autismo en las personas, aunque actualmente es aceptada la postura de la influencia de unos factores genéticos (alteraciones cromosómicas) y neurobiológicos. Ciertos estudios encontraron una anormalidad en algunas regiones cerebrales, en las cuales las neuronas parecen ser más pequeñas de lo habitual y presentan fibras nerviosas subdesarrolladas o bien un mayor número de neuronas que no se conectan entre sí de manera adecuada. Teniendo en cuenta esta línea de investigación, el autismo es el resultado de una alteración en el desarrollo del cerebro durante el crecimiento fetal.

Por otro lado, diversas teorías postulan que las personas con autismo podrían contar con una inflamación en el sistema nervioso central y que el sistema inmune afecta a las conductas propias del autismo.

Además de los múltiples componentes genéticos que podrían causar autismo, podemos establecer una combinación con la exposición a factores ambientales, que aún están por determinarse. De esta manera, el momento de la exposición a dichos factores durante el crecimiento del niño o de la niña, juega un papel en su desarrollo o la presentación final del Trastorno del Espectro Autista.

iii. Clasificación de los Trastornos del Espectro Autista.

Según el Manual de diagnóstico y estadística de los trastornos mentales (DSM-V), los Trastornos del Espectro Autista incluyen: el Autismo, el Síndrome de Asperger, el Trastorno Desintegrativo Infantil y el Trastorno Generalizado del Desarrollo No Especificado. A continuación se explicará brevemente cada uno de los trastornos mencionados:

A. Síndrome de Asperger.

Según López y Rivas (2014), las personas con el síndrome de Asperger destacan en su comportamiento aislado socialmente, producto de sus dificultades por adecuarse a las reglas convencionales que rigen las relaciones y las interacciones sociales. Al mismo tiempo, aunque de manera menos notoria que en el autismo, se observan rasgos de comportamientos ritualizados.

Los grados de severidad son muy variables, por lo que muchos/as niños/as con una afectación leve a menudo no son diagnosticados.

B. Trastorno Desintegrativo Infantil.

Las personas que tienen este trastorno manifiestan un desarrollo normal durante los dos o más primeros años, hasta que sufren una regresión variable en sus habilidades, que puede ser insidiosa o súbita, es decir, de forma inesperada, pero que, por lo general, ocurre entre los 3 y 4 primeros años y en todo caso, mayoritariamente, antes de los 10 (López, S., y Rivas, R., 2014).

Suele conllevar la pérdida de habilidades que comenzaban a desarrollarse o estaban ya previamente adquiridas, como el lenguaje

expresivo y receptivo, las habilidades sociales o los comportamientos adaptativos, incluyendo pérdidas de habilidades motoras (López, S., y Rivas, R., 2014)

C. Trastorno Generalizado del Desarrollo No Especificado.

Esta categoría suele únicamente abordarse cuando existe una alteración social de las habilidades de comunicación verbal o no verbal y/o cuando hay comportamientos, intereses y actividades estereotipadas, pero no se cumplen los criterios de un trastorno generalizado del desarrollo específico, esquizofrenia, trastorno esquizotípico de la personalidad o trastorno de la personalidad por evitación (López, S., y Rivas, R., 2014).

D. Autismo.

Según Vázquez (s.f), el autismo es un trastorno generalizado del desarrollo que se caracteriza por la presencia de alteraciones en tres grandes áreas:

- La interacción social
- La comunicación
- La flexibilidad conductual y cognitiva.

El Autismo tiene tantos niveles y rostros como personas que lo presentan, ya que se trata de un trastorno que alcanza a la afectación cognitiva y al desarrollo de la interacción social y del lenguaje, a la comunicación verbal y no verbal, a patrones de interés restringido y a

conductas repetitivas y restrictivas. Es por ello por lo que se habla de un “espectro”, ya que hace referencia al amplio abanico de indicadores de autismo desde sus manifestaciones más graves hasta las más superficiales.

Los síntomas suelen aparecer durante los tres primeros años de vida y su duración se prolonga hasta que se produce el fallecimiento. Sin embargo, hay que puntualizar la importancia de la Atención Temprana (AT), ya que se ha demostrado su eficacia mediante los beneficios obtenidos en la contención/eliminación de síntomas en la medida en que se inicie lo antes posible una intervención adecuada. A pesar de que los Trastornos del Espectro Autista no tienen cura, con una AT, se pueden generar mejorías significativas y duraderas (Mulas, 2009).

Según fuentes del Instituto Nacional de Estadística, la Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia realizada en el año 2008, informa que están diagnosticadas de autismo y otros trastornos asociados al autismo 13.800 personas, de seis años o más de edad y, por otro lado, 1.900 niños y niñas de 5 años o menor edad. En total 15.700 personas estarían diagnosticadas de TEA. En la Comunidad Autónoma de Canarias, son 800 las personas con discapacidad y diagnosticadas de autismo y otros trastornos asociados.

iv. Necesidades y características de las personas con TEA.

Tal y como se ha comentado anteriormente, los/as niños/as diagnosticados/as de autismo tienen síntomas muy diversos en función de la gravedad y tipo de trastorno que padezcan. Las personas con TEA tienen necesidades asistenciales complejas y requieren una gama de servicios integrados que incluyan la promoción de la salud, la atención, servicios de rehabilitación y la colaboración con otros sectores como el educativo, el laboral y el social.

Las personas con autismo tienen dificultades para percibir el mundo de forma compartida. La imagen de aislamiento que transmiten viene determinada por su incapacidad para entender el entorno y aprender compartiendo experiencias. Sus sistemas perceptivos parecen no estar predeterminados para atender y entender los estímulos sociales y darles a éstos mayor valor que a otros estímulos, como ocurre en un desarrollo normal.

Según Bohórque et al., (2007), algunas de las características que muestran las personas con un Trastorno del Espectro Autista son:

- **Alteraciones o dificultades en las características de su comunicación y lenguaje:**
 - Retraso o ausencia de palabras y lenguaje oral.
 - Dificultad para iniciar o terminar una conversación.
 - Utilizan palabras de manera repetitiva o sin relación entre sí.
 - Está alterada la capacidad para jugar de manera espontánea.

- La cantidad de palabras que el/a niño/a es capaz de usar para expresar sus deseos es baja.
 - El juego y el lenguaje no son los esperados para su edad.
- **Alteraciones o dificultades en la interacción y las relaciones con otras personas:**
 - El contacto visual es limitado.
 - Es muy común que los/as niños/as presenten dificultades para iniciar juegos y compartir sus intereses con otros/as.
 - El tipo de juego que prefieren puede ser raro o peculiar, casi siempre en solitario.
 - Las habilidades para participar en juegos de grupo son menores que en otros/as niños/as.
 - La capacidad para responder a las relaciones sociales de forma apropiada para su edad está afectada.
 - **Alteraciones o dificultades en el comportamiento, los intereses y las actividades:**
 - Preocupación o demasiado interés por partes de los objetos.
 - Movimientos repetitivos de las manos o del cuerpo.
 - Escasa elección de alimentos que les gustan.
 - Insistencia exagerada en una misma actividad.
 - Capacidad de aceptar los cambios en su entorno es baja.

2.2. Terapia Asistida con Caballos (TAC)

i. Breve repaso histórico sobre las TAC.

Hipócrates y Jenofonte fueron unos de los primeros que recomendaron la equitación como medio para mitigar trastornos tanto del cuerpo como del estado anímico. Siglos después, Galeno de Pérgamo, Hieronymus Cardanus, Mercuriatus o Lord Thomas Sydenham, siguieron los mismos pasos y empezaron a observar los beneficios de la equitación como instrumento de recuperación (Arias, V., Arias, B., y Morentin, R., 2008).

Tras la I Guerra Mundial surgieron los primeros programas de rehabilitación por medio de la monta a caballo para los heridos de guerra. Sin embargo, no es hasta los años 40, cuando se empieza a surgir el verdadero interés científico en este campo, al establecerse en Alemania los primeros modelos de tratamiento para personas con parálisis cerebral (Arias, V., Arias, B., y Morentin, R., 2008).

La terapia asistida con caballos se empieza a expandir por Europa y Estados Unidos tras los logros de Liz Hartel en la década de los años 50. Hartel fue una campeona de doma danesa que sufrió una parálisis en las piernas, hecho este que le dio gran publicidad a los efectos terapéuticos de la monta. El primer centro especializado se creó en 1958, The Pony Riding for the Paralysis Trust, en Inglaterra (AZE, 2017).

Actualmente existen programas de Terapias Asistidas con Caballos en Inglaterra, Francia, Italia, Alemania, Bélgica, Dinamarca, Finlandia, Holanda, Noruega, Suecia, Austria, España y Portugal. El creciente auge de las terapias ecuestres y su progresiva profesionalización ha llevado a su

reconocimiento por parte de organizaciones como la OMS, que, en sus últimas recomendaciones, incluye la equitación como actividad deportiva beneficiosa para personas con patologías físicas, psíquicas y sociales (AZE, 2017).

ii. Definición y clasificación de las TAC.

Según ADHIN (s.f), la equinoterapia o terapias ecuestres son todas aquellas disciplinas terapéuticas orientadas con caballos, con el propósito de contribuir positivamente al desarrollo cognitivo, físico, emocional, social y ocupacional de las personas que sufren algún tipo de problema de salud, discapacidad o necesidad especial. Se concibe al caballo como agente terapéutico, medio rehabilitador, como herramienta de trabajo y como elemento integrador, facilitador y reeducador.

Se pueden distinguir diferentes disciplinas:

A. Hipoterapia.

Actividades ecuestres que tienen un objetivo terapéutico y están dirigidas a personas con discapacidad con una afectación grave, incapaces de ejercer una acción sobre la preparación, manejo o dirección del caballo. Se trata de un tratamiento terapéutico que se realiza con y sobre el caballo. La hipoterapia aprovecha las condiciones del movimiento del paso del caballo, que ayuda a estimular el sistema nervioso y muscular, relajación y fortalecimiento, para alcanzar los objetivos terapéuticos.

B. Equitación Terapéutica.

Se refiere a las categorías de actividades ecuestres destinadas a personas con discapacidad, enfermedad o inadaptación, con capacidad de ejercer una acción sobre el caballo, bien en la preparación o en el manejo y dirección del caballo. Se lleva a cabo por profesionales del ámbito educativo, sanitario y/o social con formación profesional, y está dirigido a personas afectadas por discapacidades motrices, sensoriales, cognitivas, mentales, problemas de inclusión social...

C. Equitación Adaptada.

Actividad ecuestre destinada a personas con limitaciones o discapacidad, pero cuyo objetivo es deportivo o de ocio, donde el/a jinete/amazona ejerce mando o control sobre el caballo.

D. Volteo Terapéutico y Adaptado.

Aplicado de forma individual o en grupo que supone la realización de ejercicios gimnásticos sobre el caballo, donde se pueden trabajar aspectos relacionados con: la movilidad, el desarrollo personal, el trabajo en equipo, las relaciones personales...

E. Coaching Asistido con Caballos.

Proceso de acompañamiento a una persona o grupo para que éstas logren un mayor desarrollo personal, encontrar sus propias soluciones y recursos para conseguir sus metas u objetivos. El caballo ayuda a la propia percepción de inseguridades, puntos fuertes, habilidades y capacidades de la persona o grupo.

iii. Beneficios de las TAC.

La equinoterapia es un método de tratamiento complementario que utiliza el movimiento del paso del caballo para crear una terapia de relajación y transmitir a la persona una serie de movimientos. Esta terapia es beneficiosa para corregir problemas de conducta, disminuir la ansiedad, estimular la afectividad, fomentar la confianza y la concentración y mejorar la autoestima (Pelegrina, A. M., Jiménez, N. S., Bueno, J. M., 2015).

El caballo es el medio idóneo a través del cual se realizan una serie de ejercicios y actividades con el objetivo de estimular el desarrollo integral de la persona e incorporarlo a su entorno. La equinoterapia tiene tres principios básicos:

- **Transmisión del calor:** al ser más elevada la temperatura del caballo que la de la persona, ésta la aprovecha para relajar la musculatura y los ligamentos.
- **Transmisión de impulsos rítmicos:** normaliza el tono muscular y desarrollo de movimientos coordinados.
- **Transmisión de locomoción tridimensional:** mejora la marcha, coordinación de los movimientos y favorece el engranaje cerebral.

Según Francisco Caudet (2002), a partir del movimiento del caballo se puede lograr:

- **Área Psicomotora:**
 - Mejora la coordinación, los reflejos y la planificación motora.
 - Reduce patrones de movimiento anormales.

- Mejora el equilibrio.
- Potencia la musculatura.
- Reduce la espasticidad.
- Relajación muscular.

➤ **Área Cognitiva:**

- Mejora la autonomía.
- Mejora el autocontrol de las emociones.
- Potencia el sentimiento de normalidad.
- Mejora la autoconfianza.
- Mejora la capacidad de atención.
- Trabaja la memoria (a través de la adquisición de vocabulario nuevo relacionado con la práctica ecuestre).

➤ **Área Comunicativa y del Lenguaje:**

- Mejora y aumenta la comunicación gestual y oral.
- Aumenta el vocabulario.
- Mejora la construcción de frases correctamente.
- Mejora la articulación de las palabras.

➤ **Área Socialización:**

- Mejora la interacción social con personas que no pertenecen al entorno familiar o escolar.
- Aumento del respeto y amor hacia los animales y naturaleza.
- Práctica de un deporte recreativo.

iv. Riesgos de las TAC

La efectividad de la aplicación de cualquier intervención ha de ser valorada con la finalidad de poder medir los beneficios reales de tal aplicación. Al mismo tiempo, no podemos dejar de valorar los posibles efectos adversos de cualquier intervención terapéutica. Los riesgos a los que nos podemos encontrar son los siguientes (Villalta y Güerre, 2007):

- Riesgo de contagio de enfermedades de los animales a los/as usuarios/as.
- Peligro de posibles mordeduras o arañazos.
- Carencia en la higiene animal.
- Reacciones adversas de los/as usuarios/as hacia los animales.
- En caso de muerte o separación con el animal, sentimiento de pérdida.
- Coste del mantenimiento del animal.
- Realizar terapia con un animal inadecuado.
- Presionar las situaciones entre el animal y el/a usuario/a.

De igual modo nos encontramos con que las terapias con animales presentan unos costes ocultos: el coste de oportunidad, tiempo, dinero y esfuerzo invertido en la búsqueda de tratamientos improductivos. Debido a estos costes los padres, las madres y los/as niños/as, pueden perder la oportunidad de buscar tratamientos eficaces.

2.3. Terapia Asistida con Caballos y Trastornos del Espectro Autista.

Según un estudio experimental realizado en Cuba en el Centro Provincial de Equinoterapia de Ciego de Ávila, realizado con 10 niños/as con TEA de 5 a 7 años, la equinoterapia constituye una alternativa viable y eficaz para el manejo rehabilitador en niños/as autistas, ya que, la terapia asistida con caballos genera una mejoría gradual en el aspecto atención y estimula la autoestima y la confianza en uno mismo (Delgado, R. y Sánchez, B. 2015).

Asimismo, según Bouzo y Pino (2015), también se observan unos beneficios en el campo de la psicomotricidad, puesto que, a través de un estudio descriptivo, se destaca la mejoría en el equilibrio, la postura corporal, la relajación muscular y la motricidad fina y gruesa.

Del mismo modo, sus capacidades de adaptación, su interacción social y su capacidad para tomar la iniciativa, también se ven incrementadas no sólo en su interacción con los caballos, sino además, en las relaciones con los terapeutas, monitores y las personas de su entorno familiar (Pajuelo, García et. al 2009).

Por otro lado, la equinoterapia resulta muy eficaz a la hora de disminuir conductas estereotipadas en niños/as diagnosticados/as de autismo (manos quietas, contacto visual, boca cerrada...), puesto que se ha comprobado que la monta terapéutica a caballo, constituye un reforzador positivo en programas conductuales (Contreras, Barrera y Sotelo, 2012).

Una investigación realizada por la Universidad de Miami, estudió los efectos de la equitación terapéutica en el funcionamiento social en niños/as con autismo. Estos exhibieron una mayor sensibilidad sensorial, motivación social y disminución de la falta

de atención, distracción y conductas sedentarias (Bass, M., Duchowny, C.A. y Llabre, M.M. 2009).

En 2013 Ajzenman, Standeven y Shurtkeff realizaron un estudio para determinar si la hipoterapia aumenta la función y la participación en niños/as con TEA de entre 5 y 12 años. Los resultados fueron reveladores, puesto que se descubrió una reducción significativa del balanceo postural, una mejora en el comportamiento y en la participación y en las interacciones sociales. Estos resultados sugirieron que la hipoterapia tiene una influencia positiva en los/as niños/as con autismo y puede ser una herramienta de tratamiento útil para este colectivo.

Un estudio realizado por la Universidad de Extremadura evaluó el impacto de un programa de equitación terapéutica en un conjunto de variables psicosociales en un grupo de 16 sujetos con trastorno del espectro autista de 7 a 14 años de edad. Los resultados mostraron diferencias significativas en algunos de los indicadores de calidad de vida y niveles más bajos de agresividad en la batería (BASC³). Los autores concluyeron que la equitación es una actividad que se adapta particularmente bien a las características específicas de las personas con autismo, puesto que pone en juego múltiples interacciones en un contexto que es más estructurado y menos caótico que otros deportes de equipo (García-Gómez, López et al. 2014).

En definitiva, la terapia asistida con caballos contribuye a un aumento en la mejora de las tres grandes áreas de afectación del TEA: comunicación, relaciones sociales e imaginación (Pajuelo, García et. al 2009).

³ Sistema de Evaluación de la Conducta de Niños y Adolescentes

2.4. Aportaciones del Trabajo Social a las Terapias Asistidas con Caballos.

La disciplina profesional de Trabajo Social promueve el cambio social y tiene como finalidad obtener el bienestar social de las personas, por ello los/as trabajadores/as sociales participan activamente en la sociedad, vinculan los recursos que ésta ofrece con las necesidades que existen en cada uno de los grupos y sectores de población.

Estas intervenciones pueden abordarse tanto desde una perspectiva individual como grupal y en diferentes contextos, lo que permite que se convierta en una intervención flexible y adaptable a la situación de cada persona.

Uno de los recursos de los que puede hacer uso el/a trabajador/a social, como forma de intervención social, son las terapias asistidas con animales.

Por un lado, el profesional del trabajo social puede tener en cuenta este tipo de intervenciones como un recurso técnico más, que pueda beneficiar al/a chico/a con TEA, informando y asesorando a las familias sobre los beneficios de este recurso y de cómo acceder a este.

Por otro lado, también se puede ejercer una intervención directa con el/a usuario/a, utilizando las Terapias Asistidas con Caballos como estrategia de intervención (con previa formación en este ámbito).

Las funciones del/a trabajador/a social en las terapias asistidas con caballos son muy diversas, ya que desde el marco de esta profesión se pueden abordar diferentes actuaciones (Humanymal, 2015):

- Conocer y gestionar los recursos existentes en la comunidad.
- Diseñar proyectos y actividades.

- Permanecer en constante coordinación con los diversos profesionales o entidades en las que se trabaja.
- Acoger a las familias.
- Realizar intervenciones familiares.
- Participar en las intervenciones directas con el/a usuario/a (con previa especialización en intervenciones asistidas con animales).
- Estudiar las necesidades que presenta el/a usuario/a para la planificación de las sesiones y el establecimiento de objetivos individuales y grupales.
- Participar en la evaluación de los resultados del proyecto realizado.
- Coordinar un proyecto en el caso de que el objetivo principal de la terapia sea un objetivo de índole social, así como formar parte de su planificación.

De igual modo, Barbara Trainin Blank, en el artículo "*Animal-Assisted Therapy, Veterinary Social Work, & Social Work with People & Pets in Crisis*" (2015), defiende que las intervenciones asistidas con animales pueden ser una herramienta útil para que los/as trabajadores/as sociales enseñen habilidades de socialización, combatir el bullying y mejorar la salud psicológica, entre otras metas terapéuticas. Los animales actúan como un intermediario para fomentar la relación entre el profesional del trabajo social y el/a usuario/a, promoviendo el confort y dando una sensación de seguridad que agiliza la respuesta terapéutica.

En este tipo de intervención el/a trabajador/a social podrá trabajar aspectos del individuo que hasta entonces no se habían trabajado: la integración de la persona, el empoderamiento, el trabajo con familias...; convirtiéndose así, en un elemento fundamental dentro del equipo multidisciplinar de trabajo.

3. DISCUSIÓN.

En el análisis de las investigaciones de los diversos autores expuestos anteriormente en relación a si la terapia asistida con caballos en las personas con TEA es beneficiosa para mejorar su calidad de vida, encontramos argumentos a favor y también, aunque sea en menor medida, en contra.

En general, encontramos consenso en que este tipo de terapias presentan una serie de ventajas en las diferentes áreas de la persona, desde el área psicomotora y cognitiva, hasta el área de la comunicación y la socialización.

Sin embargo, los argumentos en contra de la utilización de la terapia asistida con caballos van más enfocadas a los riesgos que pueden correr las personas al estar en contacto con estos animales.

En el caso de los diversos peligros a los que se expone la persona con autismo, Villalta y Güerre (2007) hablan sobre las posibles enfermedades contagiosas, el peligro de mordiscos o arañazos y sobre la deficiencia de la higiene del caballo, entre otras.

Al igual que existen evidencias de agresiones de animales a sus cuidadores/as que se publican en los medios de comunicación, generándose un gran impacto mediático, un animal puede contagiar enfermedades muy graves a las personas, como pueden ser la rabia, la hepatitis, la tuberculosis...

Sin embargo, para que un animal pueda ser utilizado como un recurso terapéutico, tiene que pasar unos protocolos de higiene, seguridad y salud obligatorios, es decir, todos los animales que asisten en procedimientos terapéuticos son entrenados previamente, además de tener un modelo de conducta que se establece en las organizaciones que regulan las Intervenciones Asistidas con Animales.

De igual modo, ambos autores hacen referencia a las reacciones negativas que pueda tener el/a usuario/a con el animal. En este caso, de forma previa a la realización de las terapias, se realizaría un estudio sobre las actitudes y características del/a usuario/a para valorar si es posible la ejecución de este tipo de intervenciones.

Otra limitación que encuentran los autores son los casos de muerte o separación con el animal, los cuales nos pueden permitir entrenar las situaciones reales a las que se puede enfrentar el/a usuario/a a lo largo de su vida, como puede ser la etapa del duelo.

A su vez afirman, además, que las terapias con animales presentan unos costes ocultos: el coste de oportunidad, tiempo, dinero y esfuerzo invertido en la búsqueda de tratamientos improductivos. Debido a estos costes, en el caso de los padres y las madres, pueden perder la oportunidad de buscar tratamientos eficaces. No obstante, esta línea de pensamiento es errónea, puesto que las Terapias Asistidas con Caballos no son consideradas tratamientos para curar a las personas con TEA sino, más bien, son intervenciones complementarias que ayudan en la mejora de las tres grandes áreas de afectación del autismo: la comunicación, las relaciones sociales y la imaginación.

La monta terapéutica utiliza ejercicios y juegos a caballo con el fin de estimular y motivar al/a jinete/amazona. A través de esta actividad se logra que el/a usuario/a se sienta cómodo y desarrolle una actividad que disfruta, en la que juega y a la vez contrarresta la posible rutina de una terapia convencional. Estos ejercicios terapéuticos alternativos, fomentan la interacción social y favorecen el área de la psicomotricidad.

Los caballos pueden ser auténticos recursos terapéuticos puesto que, a través de la diversión, la amistad y la confianza, ayudan a mejorar tanto física como psíquicamente.

El estudio realizado por Bass, Duchowny y Llabre (2009) de la Universidad de Miami, demostró que la equitación terapéutica favorece la sensibilidad sensorial, la motivación y la atención en personas con TEA, además de disminuir las conductas sedentarias.

El caballo, para la persona con autismo, es una herramienta cálida y suave que logra implicar a la persona en una relación afectiva dinámica con una parte del mundo exterior. Esta experiencia que se describe en la intervención con niños/as con autismo, es muy beneficiosa al promover el contacto directo físico o verbal.

El calor corporal del caballo, la transmisión de impulsos y el patrón tridimensional de marcha, inciden favorablemente el área psicomotriz de la persona ya que mejora el equilibrio, la postura corporal, la relajación muscular y la motricidad fina y gruesa (Bouzo, S. y Pino, M. R., 2015).

A nivel psíquico el contacto con el caballo y la motivación que dicho animal genera, estimula la afectividad, mejora la autoestima, aumenta la motivación, ayuda al aprendizaje y desarrolla la capacidad de independencia (Delgado, R. y Sánchez, B. 2015).

En la relación que se produce con el/a usuario/a y el caballo, se genera un vínculo con el animal que otorga a la persona bienestar, seguridad, aumento de autoestima, placer y afecto. Cuando el/a usuario/a logra adaptarse al movimiento del caballo, este siente que puede confiar en el animal. Al afrontar sus temores y adquirir cada vez más obediencia por parte del caballo, se va desarrollando su autoconfianza, lo cual beneficia su autoestima.

Por otro lado, tal y como se ha mencionado con anterioridad, los profesionales del Trabajo Social pueden hacer uso de este tipo de terapias, ya sea desde una intervención directa o desde una intervención indirecta.

En el caso de la intervención indirecta, el/a trabajador/a social se encargaría de prescribir las TAC como un recurso que pueden utilizar las familias. Mientras que la intervención directa, con previa formación especializada en las TAC, podrá ser parte del equipo multidisciplinar encargado de las sesiones del/a usuario/a con el caballo.

En dichas intervenciones, el profesional del Trabajo Social será el encargado de estudiar la situación de la persona para emitir un diagnóstico. En dicho diagnóstico, la información debe organizarse de tal manera que sirva para crear las tareas de programación y como información básica de las estrategias de acción.

Una vez realizado un diagnóstico psicosocial, que detalle los déficits, así como las potencialidades, se daría paso a la programación de las actividades pertinentes y necesarias para mejorar la calidad de vida de la persona y de sus relaciones con el entorno. Se trata de prever el modo de hacer la intervención y los medios para alcanzarla.

Seguidamente se pasaría a la ejecución de esas actividades, para luego evaluar los resultados de la intervención, es decir, de la eficacia real de la actuación llevada a cabo.

En definitiva y tras la exposición de los diversos estudios, hemos encontrado bastantes indicios que nos pueden llevar a afirmar que la Terapia Asistida con Caballos es un tipo de terapia que, además de aportar beneficios en general a las personas con TEA, se adapta a las características específicas y/o peculiaridades de cada una de ellas.

4. CONCLUSIONES.

Las Terapias Asistidas con Caballos (TAC) son una modalidad dentro de las Intervenciones Asistidas con Animales (IAA) y como tal son una forma de terapia novedosa en España. No solo los padres, las madres y terapeutas forman parte de los procesos de rehabilitación para las personas con TEA. Los padres y madres son un apoyo incondicional y unos colaboradores necesarios en este proceso y también, se ha demostrado que los animales pueden ser unos auténticos recursos terapéuticos que ayudan a este colectivo para que exprese alguna forma de comunicarse con el entorno, entre otras posibilidades.

Por otra parte, es indudable que los caballos no se pueden considerar médicos o criaturas mágicas capaces de curar a las personas con TEA, pero sí pueden ayudar a este colectivo a mejorar su calidad de vida.

Como se ha podido observar en los diversos estudios expuestos en el presente trabajo, esta práctica proporciona múltiples beneficios como pueden ser: potenciar la autoestima, incrementar la autonomía y el cuidado, reducción significativa del balanceo postural y mejora en el comportamiento, en la participación y en las interacciones sociales.

Aunque en el equipo multidisciplinar esté incorporado la figura del/a psicólogo/a, médico/a, fisioterapeuta, educador/a... se ve de gran necesidad la presencia de un profesional experto en el ámbito social, éste es el/a trabajador/a social. El profesional del trabajo social aporta su capacidad de operar en el entorno social y familiar, posibilitando una visión integral e integradora en los escenarios de intervención.

La combinación de las TAC con el Trabajo Social es desconocida e innovadora. Nos permite ampliar las metodologías tradicionales, aportando una nueva forma de intervención que debe ser considerada. El Trabajo Social requiere de una continua evolución para enriquecerse de diferentes métodos, técnicas y recursos de intervención que nos ayuden a conseguir nuestros objetivos.

Muchos de los problemas que llevan a los usuarios a realizar estas terapias, contienen elementos de carácter social, por lo que ni el/a médico/a ni el/a fisioterapeuta pueden actuar sobre ellos, sino que se necesita de la intervención profesional del/a trabajador/a social.

Así como un profesional del trabajo social puede participar activamente en las terapias con caballos, con la preparación complementaria necesaria, también se puede encargar de informar y asesorar a las familias de los recursos existentes, de las prestaciones a las que tiene derecho, ofreciendo apoyo y acompañamiento en los procesos de cambio y en nuevas dificultades que se originan con motivo de la discapacidad o dependencia de 3º personas.

Favorecer los vínculos sociales, empleando para ello a los animales, puede ser, sin duda, una de las contribuciones más relevantes de este valioso recurso, además de tratarse de un método alternativo que aporta beneficios sin el uso de máquinas o medicamentos.

En conclusión, podemos afirmar que desde el Trabajo Social podemos utilizar la Terapia Asistida con Caballos como alternativa complementaria de intervención para mejorar la calidad de vida y mejorar las relaciones con el entorno de las personas con Trastornos del Espectro Autista. Por ello se invita a todos los profesionales del Trabajo Social a que tomen en cuenta este recurso de trabajo e intervención, y que se contemple

además, la posibilidad de formarse en este tipo de terapias, así como, dar a conocer las Intervenciones Asistidas con Animales, en este y otros posibles ámbitos de actuación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Ajzenman, H.F., Standeven, J. W. y Shurtkeff, T.L. (2013): Effect of Hippotherapy on Motor Control, Adaptative Behaviors, and Participation in Children With Autism Spectrum Disorder: A Pilot Study. *American Journal of Occupational Therapy* 67, 653-663.
- Arias, V., Arias, B., y Morentin, R. (2008). Terapia asistida con caballos: nueva propuesta de clasificación, programas para personas con discapacidad intelectual y buenas prácticas. *Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, 39 (2), 18-30.
- Asociación de Zooterapia de Extremadura (AZE) (s.f). *Las terapias ecuestres*.
Obtenido de: <http://www.zooterapiaextremadura.org/>
- Asociación para el Desarrollo Humano de forma integral y con la Naturaleza (ADHIN) (s.f). *Terapias Ecuestres*. Obtenido de <http://www.asociacionadhin.wixsite.com/terapiasecuestres/>
- Autism Speaks (2008). *Manual para los primeros 100 días*. Obtenido de https://www.autismspeaks.org/docs/family_services_docs/manual_de_los_100_dias.pdf
- Autismo Diario (2007). *Necesidades de las personas autistas*. Obtenido de <https://autismodiario.org/2007/02/01/necesidades-de-las-personas-autistas/>
- Bass, M., Duchowny, C.A. y Llabre, M.M. (2009): The Effect of Therapeutic Horseback Riding on Social Functioning in Children with Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders* 39, 1261–1267.
- Bohórquez, D., Canal, R., et al (2007). *Un niño con Autismo en la familia*. Guía básica para familias que han recibido un diagnóstico de autismo para su hijo o hija. Salamanca: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales-IMSERSO

- Bouzo, S. y Pino, M. R. (2015). Impacto de un programa de equitación terapéutica en la mejora de la psicomotricidad de niños autistas. *Revista de estudios e investigación en psicología y educación*, 11. DOI: <https://doi.org/10.17979/reipe.2015.0.11.513>
- Caudet Yarza, F. (2002). *Equinoterapia: el caballo mucho más que un amigo*. Barcelona: Astri.
- Conserjería de Educación, Formación y Empleo (2009). *Atención educativa al alumnado con autismo y con otros trastornos generalizados del desarrollo*. Murcia. Obtenido de <http://diversidad.murciaeduca.es/tgd.pdf>
- Contreras, O., Barrera, L. F. y Sotelo, M. A. (2012). Programa Conductual con Equinoterapia en Niña con Autismo: Un estudio de caso. *Revista Latinoamericana de Medicina Conductual*, 2(2), 133-138.
- del Barrio, V. (2009), Raíces y evolución del DSM. *Revista de historia de la psicología*, 30(2-3), 81-90.
- Delgado, R. y Sánchez, B. (2015). Influencia de la equinoterapia en el tratamiento a niños autistas de 5 a 7 años. *Mediciego*, 21(3).
- Federación Internacional de Trabajadores Sociales (2014). *Propuesta de definición global del Trabajo Social*. Obtenido de <http://ifsw.org/propuesta-de-definicion-global-del-trabajo-social/>
- Fernández Añino, M.I. (2003). *Creatividad, arte terapia y autismo. Un acercamiento a la actividad plástica como proceso creativo en niños autistas*. Obtenido de <https://revistas.ucm.es/index.php/ARIS/article/viewFile/ARIS0303110135A/583>
- 7
- García-Gómez, A., López Risco, M., Carlos Rubio, J., Guerrero, E. y García-Peña, I.M. (2014): Effects of a Program of Adapted Therapeutic Horse-riding in a Group of

- Autism Spectrum Disorder Children. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology* 12(1), 107-128.
- Garrabé de Lara, J. (2012). El autismo. Historia y clasificaciones. *Salud Mental*, 35(3), 257-261.
- Hervás, A., Maristany, M., Salgado, M. y Sánchez Santos, L. (2012). Los trastornos del espectro autista. *Pediatría Integral*, 16(10), 780-794.
- Humanymal. (2015). *El Trabajador Social en la Terapia Asistida con Animales..* Obtenido de <http://humanymal.es/el-trabajador-social-en-la-terapia-asistida-con-animales/>
- I.N.E. (2008). *Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia.* Obtenido de Instituto Nacional de Estadística: http://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176782&menu=resultados&secc=1254736194716&idp=1254735573175
- López, S., y Rivas, R. (2014). El trastorno del espectro del autismo: Retos, oportunidades y necesidades. *Informes Psicológicos*, 14(2), 13-31
- Mulas, F. y Millá, M. G. (2009). Atención temprana y programas de intervención específica en el trastorno del espectro autista. *Revista Neurología*, 48(2), S47-S52.
- Mulas, F., Ros-Cervera, G., Millá, M. G., Etchepareborda, M. C., Abad, L. y Téllez de Meneses, M. (2010). Modelos de intervención en niños con autismo. *Revista Neurología*, 10(3), S77-S84
- Pajuelo, C., García, A., López, M., Guerrero, E., Rubio, J. C. y Moreno, J. M. (2009). La terapia ecuestre como instrumento de mejora de las capacidades de adaptación en alumnos con trastornos de espectro autista (TEA). *INFAD*

International Journal of Developmental and Educational Psychology, 1(3), 183-192.

Pelegrina, A. M., Jiménez, N. S. y Bueno, J. M. (2015). Equinoterapia para personas con autismo. *Paraninfo digital*, 22.

Tabares, C., Vicente, F., Sánchez, S., Alejo, S. y Cubero, J. (2014). Cambios hormonales por efecto de la terapia asistida con caballos en personas autistas. *Campo Abierto*, 33(1), 37-46.

Trainin Blank, B. (2015). Animal-Assisted Therapy, Veterinary Social Work, & Social Work with people & pets in crisis. *The New Social Worker. The social work careers magazine*.

Trallero, C. (2000). *Musicoterapia para el estrés: Cómo recobrar la calma interior*. Obtenido de <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/11518/2/MUSICOTERAPIA%20PARA%20EL%20ESTRES.pdf>

Vázquez, M.A. (s.f). *La atención educativa de los alumnos con Trastorno del Espectro Autista*. México: Instituto de Educación de Aguascalientes. Obtenido de http://www.educacionespecial.sep.gob.mx/pdf/doctos/2Academicos/13Libro_Autismo.pdf

Villalta Gil, V., y Güerre, S. O. (2007). La Terapia facilitada por animales de compañía como programa de rehabilitación adjunto para personas con diagnóstico de esquizofrenia crónica. *Papeles del psicólogo*, 49-56.

ANEXOS.

Anexo 1. Criterios diagnósticos DSM-IV para el trastorno autista.

Criterios diagnósticos DSM-IV para el trastorno autista.

A. Un total de seis (o más) ítems de los apartados 1, 2 y 3, con al menos dos ítems de 1 y al menos uno de 2 y de 3:

- 1) Deterioro cualitativo en la interacción social, manifestado por al menos dos de los siguientes:
 1. Marcado deterioro en el uso de múltiples conductas no-verbales que regulan la interacción social, tales como el contacto ocular, la expresión facial, las posturas corporales y los gestos, que regulan las interacciones sociales
 2. Fallo en el desarrollo de relaciones entre pares, adecuadas a su nivel evolutivo
 3. Ausencia de intentos espontáneos de compartir diversiones, intereses, o aproximaciones a otras personas (p. ej., no mostrar, acercar o señalar objetos de interés)
 4. Ausencia de reciprocidad social o emocional
- 2) Deterioro cualitativo en la comunicación, puesto de manifiesto por, al menos, una de las siguientes:
 1. Retraso evolutivo o ausencia total de lenguaje hablado (no acompañado de intentos compensatorios a través de modalidades alternativas de comunicación, como gestos o mímica)
 2. En individuos con lenguaje apropiado, marcado deterioro en la capacidad de iniciar o mantener una conversación con otros
 3. Uso repetitivo y estereotipado del lenguaje, o lenguaje idiosincrásico
 4. Ausencia de juego variado, espontáneo, creativo o social, apropiado a su nivel de desarrollo
- 3) Patrones de conducta, intereses y actividades restrictivos, repetitivos y estereotipados, puesto de manifiesto por, al menos, una de las siguientes:
 1. Preocupación que abarca a uno o más patrones de interés estereotipado y restringido, que es anormal o en intensidad o en el foco de interés en sí.
 2. Adherencia aparentemente inflexible a rutinas o rituales específicos y no funcionales
 3. Manierismos motores estereotipados y repetitivos (p. ej., aleteos de manos o dedos, o movimientos complejos que implican a todo el cuerpo)
 4. Preocupación persistente por partes de objetos

B. Retraso o funcionamiento anormal en al menos uno de las siguientes áreas, con inicio antes de los 3 años:

1. Interacción social
2. Uso social y comunicativo del lenguaje
3. Juego simbólico o imaginativo

C. El trastorno no se puede encuadrar mejor como síndrome de Rett o trastorno desintegrativo de la infancia

Fuente:Hervás, A., Maristany, M., Salgado, M. y Sánchez Santos, L. (2012).