



Ficha sistematizada de la experiencia: Favorecer procesos de aprendizaje por parte de las familias en los procesos terapéuticos del Centro Equoterapia Vida.

Paula Milena Echeverría Díaz

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Bogotá Región (Bogotá)

Centro Universitario Noroccidente Bogotá (Engativá)

Programa Psicología

junio de 2025

Ficha sistematizada de la experiencia: Favorecer procesos de aprendizaje por parte de las familias en los procesos terapéuticos del Centro Equoterapia Vida.

Paula Milena Echeverría Díaz

Sistematización de experiencia presentado como requisito para optar al título de
Psicólogo

Tutor(a)

Angela Patricia Rivera Modera

Psicóloga

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Bogotá Región (Bogotá)

Centro Universitario Noroccidente Bogotá (Engativá)

Programa Psicología

junio de 2025

Dedicatoria

A mi hija, María Alejandra Domínguez Echeverría, por ser mi mayor motivación. Tu amor, tu comprensión y tu valentía me acompañaron incluso en la distancia. Dejarte para cumplir con mi práctica profesional en Brasil no fue fácil, pero tu capacidad para entender, apoyar y seguir sonriendo me dio la fuerza necesaria para avanzar. Cada logro en este camino también es tuyo.

A mi papá, Israel Echeverría, por ser el pilar firme que ha sostenido cada uno de mis pasos. Gracias por creer en mí, por tu apoyo incondicional y por enseñarme, con tu ejemplo, la importancia del compromiso y la perseverancia.

A mi hermana, Leidy Echeverría, por ser mi amiga incondicional y mi apoyo constante. Tu compañía amorosa, tus palabras siempre oportunas y tu fe en mí han sido una luz imprescindible en este proceso.

A mis amigos y demás familiares quienes con sus palabras de aliento, compañía sincera y apoyo generoso fueron testigos de mi esfuerzo y dedicación. Gracias por estar, por animarme en los días difíciles y por celebrar conmigo cada pequeño avance.

A ustedes, que han sido mi red de afecto y mi fuerza silenciosa, les dedico con el corazón este logro.

Agradecimientos

Agradezco a Dios por darme la fortaleza, la sabiduría y el propósito para transitar este camino con determinación y sensibilidad.

A la Corporación Universitaria Minuto de Dios – UNIMINUTO, por ser la institución que me brindó la formación académica y humana para desarrollarme como psicóloga. De manera especial, agradezco a la profesora Ángela Patricia Rivera Modera, quien fue una orientadora excepcional no solo en mi proceso de práctica, sino a lo largo de mi formación. Su compromiso, claridad, exigencia y cercanía marcaron profundamente mi manera de comprender y ejercer la Psicología.

Al Centro de Equoterapia Vida, en Brasil, por abrirme las puertas a una experiencia profesional e intercultural invaluable. Gracias por permitir que el ejercicio de la psicología educativa se viviera desde el respeto, la colaboración y el vínculo humano.

A todos los profesionales, familias y personas con quienes compartí este proceso, por enseñarme con su ejemplo, sus historias y sus silencios. A mi familia y amigos, por su apoyo constante, por creer en mí y por caminar a mi lado con amor y lealtad.

Tabla de contenido

Lista de tablas	5
Anexos	6
Resumen	7
Abstract	8
Presentación	9
Justificación	10
Descripción del contexto	12
Descripción de la experiencia y soporte teórico - metodológico.....	34
Análisis crítico de la experiencia.....	61
Análisis reflexivo de mi rol como practicante.....	67
Devolución.....	72
Referencias	78
Anexos	83

Lista de tablas

Tabla 1 Evaluación del video psicoeducativo por parte de las familias del Centro
Equoterapia Vida. 50

Tabla 2 Fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas de la intervención realizada.
..... 62

Anexos

Anexo 1:	83
Anexo 2:	83
Anexo 3:	84
Anexo 4:	84
Anexo 5:	84
Anexo 6:	85

Resumen

Este trabajo presenta la sistematización de una experiencia profesional desarrollada en el Centro de Equoterapia Vida (Cruzeiro do Sul, Brasil), en el marco de la práctica profesional II del programa de Psicología de UNIMINUTO. Desde el enfoque de la Psicología Educativa, se diseñó e implementó un video psicoeducativo dirigido a las familias de los practicantes, con el fin de favorecer su comprensión, participación y corresponsabilidad en los procesos terapéuticos. La intervención se fundamentó en principios del aprendizaje conductual y social, haciendo énfasis en el modelado (Bandura, 1977) y el reforzamiento positivo (Skinner, 1953), y se contextualizó en un escenario terapéutico no convencional e intercultural.

La metodología utilizada se basó en el modelo praxeológico de UNIMINUTO, a través de las fases de ver, juzgar, actuar y devolver. Se emplearon técnicas como observación participante, entrevistas semiestructuradas y encuestas aplicadas a las familias, cuyas necesidades educativas permitieron construir un recurso audiovisual claro, accesible y pertinente. La experiencia evidenció la importancia de incluir a las familias como agentes activos del proceso terapéutico, y cómo la psicología educativa puede aportar significativamente en contextos clínicos a través de estrategias pedagógicas que promuevan la autonomía, el aprendizaje significativo y el vínculo familia-terapeuta.

Esta sistematización refuerza el valor de la interdisciplinariedad, el compromiso ético y la creatividad como elementos esenciales para fortalecer la calidad de los procesos terapéuticos desde una perspectiva educativa.

Palabras clave: Sistematización, psicología educativa, equinoterapia, familias, aprendizaje significativo, intervención psicoeducativa.

Abstract

This work presents the systematization of a professional experience carried out at the Centro de Equoterapia Vida (Cruzeiro do Sul, Brazil), as part of the second professional practice of the Psychology program at UNIMINUTO. From the perspective of Educational Psychology, a psychoeducational video was designed and implemented for the families of the service users, aiming to strengthen their understanding, participation, and shared responsibility in therapeutic processes. The intervention was based on principles of behavioral and social learning, with emphasis on modeling (Bandura, 1977) and positive reinforcement (Skinner, 1953), and took place in a non-conventional and intercultural therapeutic setting.

The methodology was grounded in UNIMINUTO's praxeological model, following the phases of see, judge, act, and feedback. Techniques such as participant observation, semi-structured interviews, and surveys applied to families were used. Their educational needs informed the creation of a clear, accessible, and relevant audiovisual resource. The experience highlighted the importance of including families as active agents in therapeutic processes, and demonstrated how Educational Psychology can contribute meaningfully in clinical contexts through pedagogical strategies that promote autonomy, meaningful learning, and strong family–therapist bonds.

This systematization underscores the value of interdisciplinarity, ethical commitment, and creativity as essential elements in enhancing the quality of therapeutic processes from an educational perspective.

Keywords: Systematization, educational psychology, equine therapy, families, meaningful learning, psychoeducational intervention.

Presentación

Este documento tiene como propósito relatar las experiencias vividas en la realización de mi práctica profesional 2, que dio inicio el 12 de agosto de 2024, en la ciudad de Cruzeiro do Sul, en Brasil, este documento hace parte de los requisitos académicos para la aprobación de la carrera profesional, en relación con la materia opción de grado, orientado por la profesora Angela Patricia Rivera.

Este espacio de práctica profesional me permitió tener la oportunidad de poner en práctica mis conocimientos teóricos aprendidos a lo largo de mi formación, y de la misma manera me permitió generar nuevos aprendizajes a nivel personal y profesional.

Yo Paula Echeverría, estudiante de la Corporación Universitaria Minuto de Dios, quien se encontraba vinculada académicamente con la Universidad Vale do Taquari, en Lajeado Brasil 2024-B, comparto este documento con propósitos académicos y con el objetivo de relatar la experiencia de mi práctica profesional 2 en psicología educativa en el Centro de Equoterapia Vida, en este documento se encontrará una breve introducción, contextualización del lugar, personas involucradas en el centro, propuesta de trabajo, actividades realizadas, análisis e implicaciones identificadas.

Justificación

La sistematización de la experiencia realizada durante mi práctica profesional II en el Centro de Equoterapia Vida, ubicado en Cruzeiro do Sul (Brasil), se constituye como un ejercicio académico y profesional enmarcado en la misión y visión de la Corporación Universitaria Minuto de Dios (UNIMINUTO), la cual busca formar psicólogos socialmente comprometidos, capaces de intervenir de forma ética, crítica e interdisciplinaria en contextos diversos. Esta práctica, realizada en un escenario intercultural y terapéutico no convencional, me permitió poner en diálogo los saberes teóricos adquiridos en la formación en Psicología Educativa con los desafíos reales de acompañar procesos de aprendizaje en contextos distintos al escolar.

La experiencia sistematizada fue el diseño, implementación y evaluación de un video psicoeducativo dirigido a las familias de los practicantes del Centro, con el propósito de favorecer su comprensión e involucramiento en el proceso terapéutico. Esta intervención se fundamentó en la necesidad observada de fortalecer el aprendizaje familiar sobre la equinoterapia, su metodología, sus fundamentos y el rol del equipo interdisciplinario. Aunque el contexto era predominantemente clínico, se reconoció que las familias eran actores fundamentales en la continuidad del proceso terapéutico, y que la falta de información generaba barreras en su participación.

En este sentido, la psicología educativa encuentra cabida en escenarios como la equinoterapia al proponer estrategias de enseñanza-aprendizaje que potencien la autonomía, la comprensión y la corresponsabilidad en los procesos de atención. El diseño del video respondió a un enfoque conductual y social del aprendizaje, particularmente sustentado en Bandura (1977), quien resalta el valor del aprendizaje por observación, y Skinner (1953), cuyo enfoque sobre el reforzamiento permitió estructurar el contenido de forma clara, motivante y con retroalimentación

positiva. El objetivo era que las familias pudieran no solo comprender la información, sino apropiársela y aplicarla en su cotidianidad.

Este proceso de sistematización también se enmarca en el modelo pedagógico praxeológico de UNIMINUTO, el cual se articula a través de las fases de ver, juzgar, actuar y devolver (Julião, 2011).

En primer lugar, en la fase del ver, se realizó una observación sistemática de las dinámicas del centro, lo que permitió identificar las necesidades educativas de las familias, sus dudas frente al tratamiento y los vacíos en la comunicación profesional-familia. A partir de ello, en la fase del juzgar, se desarrolló una reflexión crítica sobre la escasa participación informada de las familias, contrastando la práctica observada con referentes teóricos propios de la psicología educativa y estrategias de participación psicoeducativa.

En consecuencia, en la fase del actuar, se diseñó y ejecutó un video psicoeducativo dirigido a las familias. Finalmente, en la fase de devolución creativa, además de socializar los aprendizajes derivados de la sistematización, se presentó un plan de promoción y prevención titulado “Cuidando de quien me cuida”, enfocado en el bienestar del equipo de trabajo. Aunque este plan no fue el objeto de sistematización, constituyó una acción complementaria que respondió a otras necesidades detectadas durante la práctica.

Este ejercicio permitió evidenciar cómo los saberes teóricos construidos durante la formación académica se fortalecen al ser aplicados en escenarios reales, diversos y no convencionales. En coherencia con el modelo educativo inclusivo de UNIMINUTO (2016), esta experiencia contribuyó al desarrollo de una intervención pedagógica situada, centrada en la familia, que articuló conocimiento, sensibilidad y creatividad en pro del bienestar integral de los practicantes y de quienes los acompañan.

Descripción del contexto

A continuación, describiré el escenario de mi práctica profesional 2, realizada en el Centro de Equoterapia Vida, ubicado en el municipio de Cruzeiro do Sul, Rio Grande del Sur, Brasil. Este centro es un espacio de intervención clínica-terapéutica, particularmente en el ámbito de la equoterapia. Si bien el escenario es clínico, el abordaje de mi práctica se desarrolló desde un enfoque de la psicología educativa, con el objetivo de sistematizar los factores que influyen en los procesos de aprendizaje de las familias que participan en las intervenciones terapéuticas. La información presentada fue recolectada a partir de fuentes teóricas, observación participante y conversaciones con el equipo interdisciplinario del centro, lo que me permitió comprender en profundidad la dinámica institucional, su infraestructura y el enfoque terapéutico implementado.

Comencemos por mencionar que las raíces de la equinoterapia en Brasil llegaron en los años 70, donde su enfoque principal es la rehabilitación física y emocional mediante la interacción con los caballos, aplicando técnicas de terapia asistida, uno de los principales pioneros de este campo fue el médico Neide S. M. C. de Almeida (Gómez & Siqueira, 2021).

Así mismo, para la ANDE-Brasil (2022), la equinoterapia funciona desde un enfoque interdisciplinar, allí se reúnen y trabajan en equipo, áreas de la salud, educación y equitación, donde por medio del caballo pretenden atender a personas con alguna discapacidad, es importante mencionar, que desde el enfoque de la Equinoterapia no se utiliza el término de pacientes, por el contrario, las personas que asisten a este tipo de centros independiente del motivo, ya sea equitación o terapia, reciben el nombre de practicantes.

Agregando a lo anterior para la ANDE-Brasil, (2023) la palabra ‘‘Equoterapia’’ es propiedad de ANDE-BRASIL, registrada en el INPI del Ministerio de Industria y Comercio con

el n° 819392529, denominación que está legalmente protegida y se usa exclusivamente para identificar programas que cumplan con los estándares definidos por la ANDE, Brasil, los cuales abarcan servicios en las áreas de enseñanza y educación de cualquier naturaleza y grado;

Deportivo

Recreativo

Social

Cultural, sin fines de lucro; de carácter comunitario, filantrópico y caritativo

Rehabilitación de personas con discapacidad física, tales como:

Hipoterapia

Fisioterapia,

Psicología

Terapia ocupacional

Pedagogía

Logopedia.

Por otro lado, es importante comprender que la equinoterapia tiene un aporte significativo en el desarrollo de diferentes habilidades a nivel motor en niños con discapacidades físicas. En el estudio realizado por De Oliveira Barbosa y De Abreu Van Munster (2014), se evidenció que un programa estructurado de equinoterapia contribuyó al mejoramiento del desarrollo psicomotor en niños con indicadores de Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), destacando mejoras en el equilibrio, la coordinación y la conciencia corporal, aspectos fundamentales en el proceso de rehabilitación y aprendizaje, estos hallazgos permiten comprender cómo la equinoterapia, aunque se desarrolla en un contexto clínico, también puede influir positivamente en procesos educativos no formales, al fortalecer habilidades motoras que inciden directamente en la

atención, la autorregulación y el aprendizaje de los niños y niñas. Así mismo, el contacto con los caballos ayuda también en términos de salud mental, ya que puede reducir la ansiedad y llegar a generar una mejora significativa en el estado de ánimo del practicante (Gómez & Siquiera, 2021).

Ahora bien, una vez dado el contexto de las áreas que se involucran en los centros de equinoterapia, llegó el momento de hablar sobre el Centro Equoterapia Vida, centro al que pertenezco como practicante profesional de psicología educativa, desde el 12 de agosto de 2024 hasta el 7 de diciembre del mismo año. Dicho esto, voy a contarles primero un poco del centro, su historia, cómo funciona, las personas que trabajaron en ese momento en el lugar y el rol que desempeña cada uno de ellos dentro del centro, la mayoría de la información recolectada se dio por medio de conversaciones que tuve de manera individual y grupal con cada uno de los miembros.

El Centro de Equoterapia Vida es una institución dedicada a ofrecer terapias asistidas por caballos a personas con diversas dificultades físicas, motoras, cognitivas o comportamentales. Su propósito es fomentar el desarrollo personal y mejorar la calidad de vida de los practicantes, ofreciendo un enfoque terapéutico integral que combina el ejercicio físico, la estimulación emocional y la educación, esta propuesta se basa en la interacción con el caballo como mediador terapéutico y educativo, lo que permite abordar diferentes aspectos del desarrollo, en ese marco se ofrece sesiones de equinoterapia, actividades recreativas y programas personalizados que se ajustan a las necesidades particulares de cada practicante (ANDE, Brasil, 2022).

El Centro de Equoterapia Vida está situado en el municipio de Cruzeiro do Sul, en Rio grande del Sur, Brasil, fue fundado en el año 2010 por la Fisioterapeuta y actual coordinadora del espacio, Desirê Ecket. Para la coordinadora y fundadora del Centro de Equoterapia vida, su deseo por fundar este espacio surgió en el año 2006, cuando todavía se encontraba en medio de su

preparación como fisioterapeuta y realizó su práctica profesional en un Centro de Equoterapia en la ciudad de Porto Alegre.

Las actividades del Centro de Equoterapia Vida comenzaron en un Parque Polideportivo, ubicado en el centro de la ciudad de Cruzeiro do Sul, con un caballo prestado, pero con el tiempo, el equipo fue creciendo, y el centro adquirió sus propios caballos, actualmente los caballos que utilizan como instrumento de trabajo son 4, 2 machos y 2 hembras que tienen como nombre: Valente, Valentina, Chocolate y Guerrero. Así mismo con el paso del tiempo, el Centro Equoterapia Vida amplió su espacio físico, adecuando un nuevo lugar que es usado en días soleados o secos, sin embargo, el polideportivo que utilizaron en sus inicios, se utiliza esporádicamente en días de lluvia, ya que este es un lugar cubierto el cual permite que la sesión pueda realizarse con normalidad.

Así mismo este lugar de práctica tiene un terreno de trabajo demasiado amplio, lo que facilita el desenvolvimiento de las actividades en cada sesión. Para darles un contexto más amplio, este lugar lo dividiré en 3 zonas:

Primera zona: Abierta y pastosa, demasiado amplia con material didáctico distribuido en todo el lugar que incluye juegos infantiles, cartas de colores, figuras, cuentos, pelotas, juegos musicales, arena, plastilina, entre otros, todos destinados a enriquecer la experiencia terapéutica y educativa del prácticamente en cualquier momento.

Segunda zona: La describiría como un espacio destinado a la realización de ejercicios que requieren más fuerza y velocidad, ejercicios que desafían y permiten desarrollar habilidades de coordinación y mucha atención mientras se monta a caballo, esta zona también tiene un terreno de superficie blanda y natural, equipado con conos, aros y palos.

Tercera Zona: Es una zona cercada, su piso es en tierra y se utiliza para realizar ejercicios de elongaciones, práctica de equitación y caminata sobre caballo, sobre todo en practicantes que necesitan estar en un espacio tranquilo sin distractores visuales, o muy estimulantes, por eso en esta zona no se encuentra ningún tipo de juego, o accesorio.

Por otro lado, es importante mencionar, que en la mayoría de las sesiones se hace uso de un pequeño bafle, el cual se utiliza como terapia musical, se conecta a un celular por bluetooth, y se colocan algunas canciones que son de agrado para el practicante, donde el principal objetivo es que esta música genere un ambiente confortable y tranquilo.

Ahora bien, en cuanto a su espacio físico, el Centro de Equoterapia Vida, cuenta con una rampa especialmente diseñada para facilitar el ingreso seguro de los practicantes a las sesiones de equoterapia, esta rampa asegura un acceso cómodo y seguro para todos. Así mismo se ofrece un espacio para las familias y acompañantes, equipada con sillas donde pueden relajarse, en esta área se puede disfrutar de té, conversar entre acompañantes, mientras esperan que termine la sesión, brindando un ambiente acogedor y cómodo. De la misma manera se dispone de un amplio parqueadero a campo abierto que ofrece suficiente espacio para estacionar vehículos de manera segura sin ningún tipo de costo.

Este Centro se encuentra en un entorno tranquilo, amplio y seguro, ideal para las actividades de equoterapia y equitación, la forma más conveniente de llegar es en carro, en mi caso, una compañera del lugar de prácticas me transportaba desde mi lugar de residencia, hasta el Centro Equoterapia Vida. Los días de práctica eran lunes, viernes y sábado, el trayecto desde el lugar donde vivía hasta el Centro de Equoterapia duraba aproximadamente 30 minutos, los demás miembros del equipo llegaban en su vehículo personal, excepto el profesor de equitación, que vive a solo 2 minutos a pie del lugar.

Este lugar ha sido diseñado sin edificaciones que interfieran con el desarrollo de las actividades, lo que asegura que el espacio se utilice de manera eficiente para las sesiones y permite un entorno sin obstáculos que pueda afectar la sesión.

Cruzeiro Do Sul es una ciudad pequeña, lo que permite encontrar algunos servicios cerca, por ejemplo, colegios, droguerías, restaurantes y un hospital con médicos básicos de primer nivel.

Ahora bien, a continuación, les proporcionaré una visión general sobre las personas que conforman el equipo interdisciplinario del Centro de Equoterapia Vida, información que cada uno de los implicados dio para mí, de manera voluntaria, donde se les informo previamente que dichos relatos serían redactados en mi trabajo de opción de grado, teniendo en cuenta que “El Trabajo de Grado, según la ley 30 de 1992, Colombia, debe tener un componente investigativo, que consiste en la formulación, planeación y en algunos casos, ejecución de un trabajo o proyecto en el que el estudiante ponga en práctica los conocimientos adquiridos en el transcurso del programa académico” (congreso de Colombia, 1992, art. 13).

En primer lugar, a nivel directivo se encuentra Deisire Eckert, quien desempeña diferentes roles como dueña, fundadora, jefa y fisioterapeuta del centro, ella es responsable de supervisar y coordinar todas las actividades terapéuticas en el Centro de Equoterapia Vida, su labor abarca la gestión general del centro, la planificación y evaluación de los programas terapéuticos, así como la toma de decisiones estratégicas. Su liderazgo es esencial para la implementación efectiva de los tratamientos y el óptimo funcionamiento de las operaciones diarias del centro.

Ella destaca que trabajar con los caballos, permite una conexión diferente con los practicantes, de igual forma, algunos ejercicios no se pueden desarrollar de la misma manera sobre el caballo, lo que representa ciertos desafíos. Sin embargo, logra combinar su conocimiento para explorar y maximizar el potencial de los caballos con sus practicantes, generando oportunidades

significativas para el desarrollo. Además de su trabajo en el Centro de Equoterapia Vida, ella también está involucrada en una clínica de rehabilitación física en Lajeado.

En cuanto a su formación, ella cuenta con cursos básicos de equoterapia y se interesa en participar en conferencias y talleres que le permitan adaptarse a nuevas situaciones y enfoques, aunque la equoterapia no es tan conocida actualmente, ella identifica este desafío como una oportunidad para educar y sensibilizar a la comunidad sobre sus beneficios, su disposición para aprender y adaptarse continuamente refuerza su capacidad para proporcionar una terapia efectiva y accesible para todos los participantes, para ella el trabajo en este campo no solo es una vocación, sino también una fuente de gratificación personal, llevar salud, esperanza y calidad de vida a las personas, brindando un acompañamiento acogedor desde un entorno cálido, le resulta profundamente satisfactorio encontrar un espacio donde la gente siempre puede y siempre consigue mejorar, considera que es una parte esencial de su trabajo.

En segundo lugar, hablaremos de Marlon Martini, quien desempeña el papel de instructor de equitación, tras conversar con él y hacer algunas preguntas, obtuve la siguiente información: Marlon es amigo de Deisire Eckert desde hace muchos años, lo que facilitó su incorporación al equipo, inicialmente trabajó bajo la supervisión directa de Deisire, y en 2015, realizó un curso sobre equoterapia en Brasilia que le permitió mejorar significativamente su capacidad para desempeñarse en el centro.

Entre sus responsabilidades, Marlon se encarga de trasladar los caballos al campo para las sesiones y de llevarlos a su lugar de descanso al final de la jornada, un trayecto que dura aproximadamente 5 minutos a caballo, además, es responsable del entrenamiento de los caballos y del personal del centro, donde esto incluye proporcionar información sobre cómo montar a los caballos, cómo acercarse a ellos de manera segura, las técnicas y tácticas para comprender el estado

del caballo y los cuidados necesarios para evitar lesiones. Marlon también brinda asesoramiento sobre qué caballos son más adecuados para cada practicante, gestiona la higiene y limpieza diaria de los caballos y trabaja como herrador de caballos en su tiempo libre, lo que le proporciona ingresos adicionales.

A pesar de las dificultades iniciales para adaptarse al trabajo con personas con dificultades físicas y cognitivas, Marlon ha aprendido a valorar y entender el impacto positivo de la equoterapia en la vida de los pacientes, aunque ha enfrentado desafíos y a veces siente que sus sugerencias no siempre son consideradas, aprecia las oportunidades de aprendizaje y crecimiento en el entorno del Centro Equoterapia Vida, manifiesta que trabajar allí le ha enseñado a no quejarse tanto, a enfrentar los desafíos sin excusas y a ver la vida desde una perspectiva diferente.

A continuación, daremos lugar a Thayse quien es fonoaudióloga de profesión y ha estado trabajando en convenio con el Centro de Equoterapia Vida durante los últimos tres años. Aunque tiene su propio consultorio, la Clínica Revitallis, y lleva a algunos de sus pacientes al centro, no tiene un vínculo directo con la gestión diaria del lugar, ella realiza atenciones en el centro solamente los sábados por la mañana. A nivel terapéutico, colabora interdisciplinariamente con el equipo del centro, integrando su conocimiento como fonoterapeuta en las actividades de equoterapia, esto incluye la adaptación de su enfoque terapéutico para trabajar en conjunto con otras disciplinas presentes en el centro.

Así mismo Thayse describe su adaptación al entorno del Centro de Equoterapia Vida, como positiva, valora el ambiente motivador que ofrece el centro y cómo este contribuye al progreso de sus pacientes, y la experiencia en el centro le ha permitido observar mejoras significativas en sus pacientes, transformando su manera de pensar y su rutina diaria. La principal dificultad que ella identificó en el centro es sobre el clima, especialmente en días fríos y lluviosos, lo que puede

complicar la realización de las sesiones, sin embargo, su interés en aprender y su amistad con Deisire han sido factores clave para su integración y éxito.

En cuarto lugar encontramos a Mika Ushiwata profesional en Terapia Ocupacional que se unió al Centro Equoterapia Vida en febrero de 2023, en su rol Mika se encarga de brindar atención directa a los practicantes, adaptando sus intervenciones a las necesidades y diagnósticos individuales de cada uno, su trabajo incluye la planificación y ejecución de actividades específicas diseñadas para alcanzar los objetivos terapéuticos de los pacientes, uno de los aspectos distintivos de su labor es el uso del caballo como herramienta terapéutica. Mika destaca que este enfoque permite ofrecer una experiencia más lúdica y variada, en comparación con las terapias tradicionales realizadas en consultorios cerrados, los estímulos visuales, auditivos y táctiles que se generan en el entorno al aire libre con los caballos aportan una dimensión única a las sesiones, enriqueciendo la experiencia terapéutica.

Por otro lado, también reconoce ciertas limitaciones inherentes al trabajo en este entorno, la posición sobre el caballo, aunque beneficiosa, puede restringir la implementación de algunas actividades que serían posibles en un entorno más cerrado, a pesar de esto, ella valora profundamente las oportunidades de aprendizaje y crecimiento que le ofrece el centro. Mika realizó un curso de equoterapia junto a Thayse, la fonoaudióloga del centro, quien luego facilitó su contacto con Deisire Eckert, la fundadora del centro y debido a esa recomendación, se generó la oportunidad de empezar a trabajar en el lugar.

Desde el ámbito organizacional Mika identifica a Deisire Eckert como su jefa directa, quien cumple un rol de coordinación general, no obstante, a nivel terapéutico cada profesional del equipo tiene la autonomía para tomar decisiones durante las sesiones, pero antes de iniciar la jornada, se lleva a cabo una breve reunión dirigida por Deisire. Durante esta reunión, se coordina qué

actividades se realizarán, quién trabajará con cada paciente y se organizan los recursos necesarios para cada sesión. Mika ha experimentado una adaptación tranquila al entorno del centro, aunque el cambio de un entorno clínico tradicional a uno con caballos ha supuesto un ajuste significativo. Sin embargo, refiere que el apoyo recibido de Marlon Martini, el instructor de equitación ha sido invaluable. Marlon le proporcionó las indicaciones necesarias sobre cuidados, técnicas de manejo y seguridad en su trabajo con los caballos. Por último, menciona que el trabajo en el centro implica un mayor desgaste físico debido a las condiciones climáticas variables y el esfuerzo físico adicional requerido durante las sesiones, pero Mika considera que las lecciones aprendidas y el impacto positivo en los practicantes compensan con creces estos desafíos.

Por otro lado, como parte del equipo se encuentra Edson Santos quien se incorporó al Centro de Equoterapia Vida en 2020 y desempeña un rol multifacético en el lugar, Edson es responsable de varias funciones cruciales, como el cuidado y manejo de los caballos y la realización de los pagos a los trabajadores, además de su trabajo en el centro, Edson es empresario y tiene otras actividades fuera del ámbito de la equinoterapia. A nivel organizacional, Edson identifica a Deisire Eckert, como jefe directo y coordinadora del lugar, quien además es su esposa y la fundadora del centro, aunque no posee un contrato formal dentro del Centro Equoterapia Vida, su papel es fundamental para el funcionamiento diario del lugar, Edson no cuenta con formación específica en equinoterapia, sin embargo, ha adquirido un extenso conocimiento práctico sobre los caballos y el funcionamiento del centro a lo largo de los años de experiencia junto al equipo.

Respecto a las ventajas que Edson encuentra en su trabajo, valora enormemente la oportunidad de aprender de profesionales calificados y comprometidos con el centro, menciona que la posibilidad de colaborar con un equipo tan dedicado le proporciona una gran satisfacción personal. Sin embargo, una dificultad que ha identificado es el manejo de situaciones en las que

los practicantes, especialmente los niños, presentan gritos, llantos, negación a participar o dificultad para seguir instrucciones, lo que puede desafiar la dinámica de las sesiones. Edson describe su adaptación al trabajo en el centro como positiva, su afinidad con los animales y su habilidad para relacionarse con personas y familias le han permitido integrarse de manera efectiva al equipo, encuentra una gran satisfacción en ayudar a los demás y en contribuir a un ambiente en el que se siente valorado.

En el rol de psicóloga del Centro de Equoterapia Vida, se encuentra Jessica Muller, quien lleva trabajando en el Centro desde el año 2023. Sin embargo, ella también realizó su práctica profesional en este lugar, por lo cual cuenta con experiencia en equinoterapia de 2 años. Dentro de sus funciones ella identifica que realiza una escucha activa con los familiares y practicantes del lugar, así apoya a todo el equipo de trabajo en temas relacionados al manejo de emociones y resolución de conflictos, también supervisa, orienta y acompaña a las psicólogas en formación que desarrollan su práctica profesional en ese lugar.

Dentro de las ventajas destaca el desarrollo de la terapia en medio de la naturaleza, posibilitando el contacto con todos los sentidos al aire libre, así mismo poder observar y estar en contacto con diferentes casos le permiten tener una visión más abierta sobre la vida, estar en el Centro Equoterapia Vida le permite cambiar su pensamiento, realizar ejercicios de reflexión, que le permiten mudar la percepción de la vida, dándole más humanidad y agradecimiento a la vida. Por otro lado, dentro de las dificultades, identifica el desgaste físico debido a las caminatas largas que realizan los profesionales y los cambios de clima que a veces son tan fuertes, otra dificultad es la relación con las familias y cuando en algunas ocasiones las dinámicas familiares no se pueden cambiar lo que termina generando un proceso más largo y menos efectivo.

Así mismo Jessica describe que al realizar su práctica profesional en el Centro de Equoterapia Vida, sintió que ese lugar era su espacio, era donde ella quería trabajar. Ella trabaja simultáneamente en 2 lugares más, una clínica de salud y en otra clínica especializada en casos de autismo. A nivel organizacional ella no identifica a Deisire como su jefe directa, sino como gestora de funcionamiento del lugar, ya que el trabajo se realiza todo el tiempo en conjunto. Con relación a los procesos terapéuticos menciona que todos tienen libertad de expresarse en cómo quieren trabajar, sin embargo, quien tiene un poco más de voz es Deisire, dueña del lugar y fisioterapeuta del Centro.

Por otro lado, ella menciona que su entrenamiento en equinoterapia se dio en el centro de Equoterapia Vida, cuando estaba realizando su práctica profesional en el lugar, no cuenta con cursos específicos sobre el área, sin embargo ha asistido a una serie de conferencias sobre autismo y equinoterapia, su adaptación ha sido fácil, debido a que recibió entrenamiento por todo el equipo sobre el funcionamiento y entendimiento de los caballos en el proceso terapéutico e interdisciplinar, para ella trabajar en este lugar significa la posibilidad de conocer historias de superación, desacelerar, reflexionar sobre la vida, querer ayudar a los otros, menciona que su manera de pensar cambio, que todas las personas pueden conseguir hacer las cosas, cada quien a su manera pero siempre con el mismo valor.

Ahora es el turno de las practicantes de psicología, éramos 3, empezare con Georgia Neves, quien ya es profesional en derecho y actualmente se encuentra culminando su carrera de psicología, ella pertenece al Centro Equoterapia Vida desde Febrero del 2024, su experiencia empezó desde la observación y orientación del equipo de trabajo, adicionalmente realizo un curso de equinoterapia solamente para mujeres en el mes de agosto, ella manifiesta tener un amor enorme

por su carrera y se siente a fin con el enfoque que brinda la equinoterapia, por eso su sueño es en unos años poder abrir su propio Centro de Equoterapia.

Desde su experiencia en el Centro de Equoterapia Vida, menciona que la psicología aporta muchos beneficios en los practicantes que asisten al lugar, no obstante, el local debería estar más abierto a cambios, algo que no ve como una característica del lugar, el trabajo podría ser más claro, creando programas de servicio individual a cada practicante, mejorar en la redacción de las evoluciones de los practicantes. A nivel organizacional y terapéutico considera que pueden cambiar algunas cosas.

Así mismo, en algunas ocasiones el lugar trabaja bajo las sugerencias familiares y no de acuerdo con dificultades que directamente puede encontrar el equipo, algo que ve como problemática, ya que los profesionales de psicología quedan "atados", incapaces de desempeñar su trabajo con excelencia.

Por último, manifiesta que deberían realizarse reuniones de grupos focales, también consultas individuales, donde se realicen técnicas dirigidas a la problemática o dificultad del practicante. También menciona que la orientación del psicólogo local no parece hacerse con conciencia sobre las necesidades que presenta cada paciente, señala que en algunas ocasiones las sugerencias que se entregan durante las sesiones grupales o individuales no toman en cuenta las particularidades del caso, lo cual puede dificultar la aplicación efectiva de estrategias de apoyo.

En conclusión, Georgia desde una mirada crítica y respetuosa identifica durante su proceso como practicante del Centro Equoterapia Vida, las siguientes problemáticas:

No existe un registro que permita ver realmente el progreso de cada practicante.

No se crean planes terapéuticos para la realización de sesiones de equinoterapia.

No hay espacio adecuado para realizar hipoterapia en días de lluvia o mucho frío.

El lugar aparentemente no se preocupa por la calidad de la atención, sino por la cantidad de atendimientos.

Varios desacuerdos a nivel terapéutico entre el equipo interdisciplinar.

Confusión en comprender el rol que ocupa cada profesional dentro del sitio.

Falta de cuidado y responsabilidad con el cuidado de los trabajadores del Centro.

Falta de responsabilidad de la dirección a la hora de proporcionar el EPP (Equipo de Protección Personal) necesario a los empleados, adicionalmente no se cuenta con tiempo para descansar, beber agua o ir al baño entre cada atendimiento.

También considera necesario mejorar el cuidado de los caballos.

La segunda practicante de psicología es Bruna, sobre quien a pesar de haber intentado obtener información detallada acerca de su opinión sobre el Centro de Equoterapia Vida, no recibí respuesta a las preguntas planteadas, durante el período de mi práctica, estuve a la espera de un espacio para conversar con ella y obtener más detalles, pero finalmente no fue posible, la única información que logré confirmar es que inició su proceso como practicante de psicología en el Centro de Equoterapia Vida, en febrero de 2024.

Para finalizar, describiendo la organización del equipo me encuentro yo, Paula Echeverría, estudiante de último semestre de psicología, de la Corporación Universitaria Minuto de Dios, de Bogotá Colombia, quien en el momento de redactar este apartado se encuentra en la ciudad de Lajeado Brasil, realizando un intercambio académico en la Universidad de Vale do Taquari, UNIVATES.

La decisión de realizar la práctica profesional 2, en el Centro Equoterapia Vida nació a partir de la valiosa oportunidad que tuve en el año 2022 de realizar un intercambio académico en Brasil, específicamente en la Universidad Vale do Taquari (UNIVATES), ubicada en la ciudad de

Lajeado, esta experiencia marco profundamente mi vida formativa: La universidad, los docentes, el enfoque pedagógico, la cultura y las personas que conocí dejaron en mí el fuerte deseo de regresar, tal vez viviendo una experiencia igual o más enriquecedora. Fue gracias a una amiga y a sus publicaciones en redes sociales que conocí el Centro Equoterapia Vida, despertando en mi un gran interés de participar en ese lugar, observar su propuesta terapéutica innovadora y completamente desconocida para mi me parecía muy desafiante y sobre todo enriquecedora para mi proceso de aprendizaje, algo que sin duda estaba buscando en mi vida.

En relación con lo anterior, decidí escribirle a la coordinadora del programa la Profesora Liciane Diehl y al centro de asuntos globales de UNIVATES, manifestando mis deseos de regresar y vivir mi experiencia profesional en este sitio, petición que fue escuchada y atendida, donde dio como resultado estar viviendo esta experiencia, algo con lo que voy a estar agradecida siempre.

Ahora bien, el primer día que llegué al Centro de Equoterapia Vida, me sentí muy bien recibida, todo el equipo estaba dispuesto, atento, conversador y también estaban entusiasmados con mi llegada, algo que me pareció muy gratificante, en ese primer día, tuve la oportunidad de conversar con todos los miembros del equipo, caminar por todo el lugar y realizar observación y escucha activa sobre mis funciones a desempeñar en el lugar, funciones relacionadas con el acompañamiento a los practicantes, cuidado del caballo y seguridad de quien esté montando el caballo. Por otro lado, también me informaron que el equipo realiza un trabajo interdisciplinario, donde varias áreas pueden actuar al mismo tiempo en cada atención, dentro de mis sentimientos, emociones y sensaciones ese día se encontraba la incertidumbre, el miedo, la expectativa, estaba también un poco ansiosa y temerosa de comprender como funciona el proceso terapéutico, siendo un caballo el medio principal de este proceso.

Entre otras cosas vale la pena mencionar que nunca había montado un caballo andando, apenas mi mayor acercamiento fue subir sobre un caballo y tomar una foto, sin embargo, ese primer día lo pude expresar con tranquilidad y no fui juzgada, por el contrario, dieron como respuesta que iba a aprender tanto de los caballos, que ese miedo por montarlo o pasar cerca de él desaparecería, que confiara en el proceso y en todo el equipo, Para ser sincera la primera semana estaba un poco nerviosa y prefería no decir nada, me dedique a observar y estar muy atenta a todo, algo que me permitió comprender mejor algunos puntos y tomar cuidado en otros, por ejemplo, el cuidado que hay que tener en la rampa del caballo, para evitar accidentes, la manera en cómo se debe agarrar el caballo, debido a que ellos suelen morder muy fuerte y de manera sorpresiva, o de igual manera proteger mis pies y evitar ser pisada o pateada por el caballo, era mucha información y debía estar muy atenta, algo que me preocupaba, pero que también me hacía sentir emocionada.

Así mismo con el tiempo empecé a integrarme mejor en el equipo, desarrollando más iniciativa, más conexión con los practicantes, con respecto al idioma, yo tenía un nivel de portugués básico, lo que al inicio podría verse como un tipo de dificultad, se convirtió en una oportunidad para que los practicantes mostraran interés en comunicarse y relacionarse conmigo, a medida que pasaban los días comencé a adaptarme mejor al idioma, empecé a hablar mucho más, a escuchar música, leer documentos y ver películas solo en portugués para entender con más facilidad el idioma, decidí conocer más sobre la cultura para adaptarme mejor al contexto y reducir la barrera del lenguaje, algo que realice con éxito ya que cada sesión fue realizada de la manera esperada y con los resultados establecidos generando confianza y conexión.

Por otro lado, mi rol dentro del Centro de Equoterapia Vida abarcó diversas funciones, todas enfocadas en el desarrollo integral y el bienestar de los practicantes. Desde el enfoque de la psicología educativa, estas funciones se orientaron a observar, acompañar y enriquecer los

procesos de aprendizaje, participación familiar y trabajo colaborativo entre profesionales. Mi participación no se limitó a apoyar lo clínico, sino a generar análisis y estrategias educativas que fomentaran entornos más inclusivos, comprensivos y organizados para los actores implicados.

Estar en el Centro de Equoterapia Vida me ha dejado algunas reflexiones y preguntas que deseo compartir con ustedes, no sin antes mencionar que percibo al Centro como un lugar de trabajo interdisciplinar, que genera cambios asombrosos en los practicantes. Sin embargo, considero que algunos puntos deberían ser analizados con más profundidad:

Seguimiento de procesos: El registro manual posterior a cada sesión, aunque útil, resulta limitado para evaluar de manera integral el proceso evolutivo de los practicantes. Desde la psicología educativa, propongo complementar estos registros con indicadores que permitan identificar aprendizajes, comportamientos observables, emociones, y niveles de participación, facilitando así el análisis longitudinal de los avances y retrocesos, y promoviendo la comunicación entre profesionales (Pozo, 2022).

Organización de la información: La gestión de datos mediante carpetas físicas dificulta el acceso rápido y actualizado a la información. Un sistema digital de registros favorecería la comprensión integral del practicante, permitiendo definir con mayor claridad los objetivos educativos y terapéuticos, y promoviendo la colaboración interdisciplinaria. El uso de tecnologías en contextos educativos y terapéuticos mejora la toma de decisiones basada en evidencias (Pérez Gómez, 2019).

Planificación anticipada de estrategias: Desde la educación, la planificación es una herramienta fundamental. Considero relevante fortalecer la previsión y diseño anticipado de estrategias, evitando que las decisiones se tomen exclusivamente durante la sesión. Esto permitiría

una mayor coherencia entre objetivos, actividades y evaluación de los aprendizajes (Zabalza, 2013).

Claridad en los roles profesionales: Aunque el trabajo interdisciplinario es una fortaleza, observé que en ocasiones los límites entre las funciones de cada profesional no estaban claramente definidos. Desde una mirada psicoeducativa, es importante visibilizar la especificidad del rol de cada integrante del equipo, para enriquecer la colaboración sin diluir las competencias (Del Prette & Del Prette, 2008).

Toma de decisiones: Se percibía una centralización de las decisiones en la figura directiva, lo que puede limitar la participación de otros profesionales. Promover una cultura organizacional más horizontal favorece el sentido de pertenencia y mejora el trabajo colaborativo (Parra & López, 2017).

Bienestar del equipo: El desgaste físico asociado a las largas caminatas entre sesiones fue una constante. Desde el enfoque del cuidado educativo, considero clave incorporar pausas activas o descansos breves como parte del proceso de acompañamiento institucional. El autocuidado y la ergonomía organizacional inciden en el rendimiento, la salud mental y la motivación laboral (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2010).

Participación de los practicantes en condiciones adversas: En ocasiones, los practicantes asistían a sesiones con síntomas físicos evidentes o bajo efectos de medicación. Si bien esta es una decisión clínica, desde la psicología educativa se puede aportar generando protocolos participativos que incluyan criterios de bienestar y adaptaciones pedagógicas (Domínguez & Mora, 2020).

Orientación educativa: La orientación por parte de la psicóloga del sitio podía potenciarse si se fortalecieran los espacios de formación continua y acompañamiento entre profesionales,

especialmente para abordar casos complejos desde una lógica educativa y emocional (González, 2021).

Manual institucional: La ausencia de un manual institucional dificultaba la comprensión de las normas, objetivos, y estructura del centro. Un recurso educativo de este tipo favorecería la participación y consciente de las familias y practicantes, permitiendo alinearse con los objetivos terapéuticos y de seguridad.

Vestimenta adecuada: Algunos practicantes asistían con ropa no apropiada para la actividad. Desde la psicología educativa, esto puede abordarse con estrategias de sensibilización a las familias y producción de materiales didácticos sobre autocuidado, seguridad y normas del proceso. Según la Associação Nacional de Equoterapia de Brasil (ANDE-Brasil, 2018), las condiciones seguras implican no solo protocolos físicos sino también educativos y comunicativos.

En relación con lo anterior, es importante señalar que el Centro de Equoterapia Vida brinda atención a una población diversa, con múltiples diagnósticos y necesidades específicas, lo cual exige no solo un entorno físico adecuado, sino también una comprensión clara del perfil de los practicantes para adaptar las intervenciones.

Entre los principales diagnósticos que se atienden en el centro, se encuentran:

Trastorno del Espectro Autista (TEA). Según el National Institute of Mental Health (2022), el TEA es un grupo de trastornos del neurodesarrollo que afectan la manera en que las personas se comunican, interactúan socialmente, aprenden y se comportan. Aunque puede diagnosticarse a cualquier edad, sus manifestaciones suelen observarse en los primeros dos años de vida. Las personas con TEA presentan dificultades para establecer relaciones sociales y comunicativas, conductas repetitivas e intereses restringidos. El término “espectro” refleja la amplia variabilidad en la intensidad y tipo de síntomas que cada persona puede presentar, lo cual implica necesidades

de apoyo diversas. Un abordaje temprano y multidisciplinario puede favorecer significativamente su desarrollo y calidad de vida (National Institute of Mental Health, 2022).

Por otro lado, en el Centro de Equoterapia Vida también se atienden practicantes con Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), una condición del neurodesarrollo que suele diagnosticarse en la infancia y puede persistir en la adolescencia y la adultez. Según el National Institute of Mental Health (2022), el TDAH se manifiesta a través de síntomas como la falta de atención sostenida, la hiperactividad y la impulsividad, lo que puede generar dificultades en el rendimiento escolar, en la regulación emocional y en la interacción social. Los niños con TDAH pueden experimentar baja autoestima, conflictos interpersonales y problemas de conducta.

Aunque los síntomas pueden atenuarse con el tiempo, la detección temprana es esencial para mejorar el pronóstico. El tratamiento más efectivo combina intervenciones farmacológicas y terapias conductuales adaptadas a las necesidades individuales del niño y su entorno (National Institute of Mental Health, 2022).

Así mismo el Centro Equoterapia vida brinda atención terapéutica a practicantes con depresión, entendiendo que la depresión es un trastorno mental común que afecta al 5% de los adultos, especialmente a mujeres, se caracteriza por un estado de ánimo bajo y pérdida de interés en actividades, persistiendo al menos dos semanas, los síntomas incluyen dificultades de concentración, sentimientos de culpa, pensamientos suicidas y alteraciones del sueño, los episodios pueden ser únicos, recurrentes o parte del trastorno bipolar. A nivel mundial, unos 280 millones de personas padecen depresión, y aunque hay tratamientos efectivos, más del 75% de quienes los necesitan en países de bajos y medianos ingresos no reciben atención, debido a la falta de recursos y al estigma asociado (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2023).

De igual manera, se encuentran pacientes con trastornos de ansiedad, teniendo en cuenta que los trastornos de ansiedad son los más prevalentes a nivel mundial, afectando a 301 millones de personas en 2019, con una mayor incidencia en mujeres, se manifiestan como miedos y preocupaciones intensas que interfieren en la vida diaria, acompañados de síntomas como dificultad para concentrarse, irritabilidad, palpitaciones y problemas de sueño, aunque hay tratamientos efectivos disponibles, solo alrededor del 25% de quienes los necesitan recibe atención. Existen diferentes tipos de trastornos de ansiedad, como el trastorno de ansiedad generalizada y la agorafobia, y su origen es multifactorial, a menudo relacionado con experiencias adversas y condiciones de salud física (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2023).

También se encuentran practicantes con síndrome de Down, el cual es un trastorno genético causado por la presencia de un cromosoma 21 adicional. Esta alteración cromosómica puede conllevar una discapacidad intelectual leve o moderada, así como ciertas características físicas reconocibles, como baja estatura, tono muscular disminuido e inclinación oblicua de los ojos. En términos del desarrollo, es común que los niños con este diagnóstico presenten un ritmo de adquisición de habilidades cognitivas, motoras y del lenguaje más lento en comparación con el desarrollo típico.

Antes del nacimiento, se puede sospechar su presencia mediante ecografías y análisis de sangre materna, y confirmarse a través de pruebas diagnósticas como la amniocentesis. Aunque el síndrome de Down no tiene cura, muchos de sus síntomas pueden ser tratados, permitiendo que la mayoría de las personas con esta condición alcancen la adultez. Este síndrome se asocia principalmente con la trisomía 21, que representa aproximadamente el 95 % de los casos, mientras que un pequeño porcentaje se debe a una translocación cromosómica (Powell-Hamilton, 2024).

Por último, el Centro Equoterapia Vida brinda atención a personas con condiciones físicas severas, las cuales tienen dificultad para mantener su equilibrio, fuerza reducida para sujetar objetos, baja coordinación motora, y dificultad en la capacidad de caminar sin asistencia, estas condiciones son típicas de diversas discapacidades físicas y motrices, como la parálisis cerebral, lesiones medulares o trastornos neurológicos (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2011). Las personas que padecen estas condiciones experimentan una disminución significativa de la motricidad gruesa, lo que les dificulta tareas básicas como mantenerse de pie o sostenerse del soporte del caballo durante las sesiones.

Así mismo, me surgen las siguientes preguntas:

¿Qué intervenciones podrían ayudar a crear un entorno de trabajo más colaborativo y eficiente?, ¿Cómo podemos medir con mayor precisión la efectividad de la equinoterapia en comparación con otros métodos terapéuticos?, ¿Qué indicadores específicos de progreso estamos utilizando para evaluar el impacto de la terapia en los practicantes?, ¿Qué estrategias podemos implementar para aumentar el reconocimiento y la aceptación de la equinoterapia en la comunidad profesional y en el público general?, ¿Será posible definir y clarificar mejor los roles y responsabilidades de cada profesional durante las sesiones para evitar confusiones?, ¿Se está entregando la retroalimentación del proceso terapéutico a los familiares o personas a cargo, de manera clara?, ¿Qué posibilidad hay de generar un encuadre más completo con el practicante antes de comenzar la sesión?, ¿Qué posibilidad hay de integrar más a las familias con el proceso terapéutico?, ¿Que tan informadas están las familias sobre el proceso terapéutico que se brinda en el centro?, ¿Existe una comunicación asertiva entre el equipo y las familias de los practicantes?, ¿De qué manera el juego puede servir como un medio para facilitar el proceso terapéutico?.

Descripción de la experiencia y soporte teórico - metodológico

En el marco de mi práctica profesional en el Centro de Equoterapia Vida, decidí sistematizar la experiencia de favorecer el proceso de aprendizaje, por parte de los familiares, sobre el proceso terapéutico llevado a cabo en el Centro Equoterapia Vida, esta experiencia fue seleccionada por su relevancia para optimizar la continuidad del proceso terapéutico fuera del centro y para fomentar el bienestar integral de los participantes, mediante la inclusión activa de las familias en dicho proceso. Desde la perspectiva de la psicología educativa, este enfoque subraya la importancia de integrar al entorno familiar como un componente esencial en el aprendizaje y desarrollo de los individuos, autores como Bandura (1977) han enfatizado que el aprendizaje ocurre en contextos sociales donde el modelado, la observación y la repetición de conductas son fundamentales, siendo la familia un entorno clave para reforzar los aprendizajes adquiridos en contextos terapéuticos.

En este sentido, esta sistematización se basa en teorías que resaltan la importancia de la familia en el aprendizaje y desarrollo terapéutico, particularmente en el contexto de la psicología educativa, donde según Skinner (1953), el comportamiento humano es influenciado por su entorno, siendo la familia un factor clave, Skinner enfatizó que los niños aprenden a través del reforzamiento y la modificación de conductas, y que el entorno puede ser modificado para fortalecer las conductas deseadas en el proceso de aprendizaje.

Así mismo, la intervención familiar, guiada por enfoques conductuales como el reforzamiento positivo propuesto por Skinner (1953) y el principio de la ley del efecto de Thorndike (1911), juega un papel fundamental en el apoyo a los procesos de aprendizaje. Diversas investigaciones en el ámbito de la psicología conductual han evidenciado que el entorno familiar

cuando aplica estrategias de reforzamiento puede favorecer el desarrollo de habilidades sociales como la cooperación, el autocontrol y la comunicación efectiva (Kazdin, 2001). En ese sentido, alinear la intervención familiar con estos principios, se contribuye al éxito del proceso terapéutico tanto dentro como fuera del centro.

Por otro lado, el Centro de Equoterapia Vida se caracteriza por su enfoque inclusivo, el cual promueve la integración de personas con diversas condiciones, garantizando que todos los practicantes, independientemente de sus dificultades, tengan acceso a un proceso terapéutico personalizado.

Esta praxis inclusiva no solo se manifiesta en las intervenciones terapéuticas dentro del centro, sino que también se extiende al entorno familiar, completamente relacionado con el concepto de educación inclusiva, según Ainscow (2005), esta se centra en la adaptación de los métodos y enfoques educativos para permitir la participación plena de todos los involucrados, independientemente de sus características o discapacidades.

En ese sentido, el Centro Equoterapia Vida, trabaja promoviendo la inclusión, ofreciendo un entorno, donde niños, jóvenes y adultos con diversas condiciones, como Trastornos del Espectro Autista (TEA), Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), parálisis cerebral, Síndrome de Down entre otras. Todos ellos pueden participar activamente en su proceso de aprendizaje y desarrollo a través de la interacción con los caballos.

Con relación a lo mencionado anteriormente, resultó necesario incorporar procesos de enseñanza y aprendizaje a las familias que fueran útiles y de gran valor, entendiéndose que, desde el enfoque conductual, la enseñanza implica la modificación sistemática de conductas mediante la aplicación de principios de reforzamiento, discriminación y modelamiento. Tal como señala Skinner (1953), el aprendizaje ocurre cuando una conducta se ve fortalecida por sus consecuencias;

por tanto, al identificar las necesidades específicas de cada practicante, es posible diseñar estrategias individualizadas que, a través de la práctica repetida y el reforzamiento positivo, promuevan aprendizajes funcionales, observables y medibles también en el entorno familiar.

Por otra parte, el aprendizaje puede definirse como la adquisición de nuevas conductas o habilidades a partir de la experiencia, la repetición y el reforzamiento, tal como se plantea desde el enfoque conductual, en ese sentido, el entorno y la práctica son fundamentales para consolidar el conocimiento y generalizarlo a otros contextos (Skinner, 1953).

Dicho esto, las familias se convierten en conjunto con los practicantes en aquellos estudiantes que a partir del modelo terapéutico no convencional con el que labora el Centro Equoterapia Vida, aprenden a desarrollar diferentes habilidades a nivel motor, cognitivo y social, en pro de su desarrollo y bienestar.

De igual manera, al incorporar estos procesos de enseñanza en las familias de los pacientes que asisten al Centro Equoterapia Vida, se pretende modificar comportamientos, cuyo propósito es favorecer el aprendizaje conductual y emocional al fomentar las conductas adecuadas, empleando estrategias claras y observables que pueden ser evaluadas y ajustadas según sea necesario (Skinner, 1953; Cooper, Heron, & Heward, 2020)

En ese sentido, se utilizó como herramienta de proceso de aprendizaje y enseñanza, un video psicoeducativo dirigido a las familias, a los practicantes, y al equipo de trabajo, que tenía como objetivo facilitar, optimizar, promover y potencializar los procesos terapéuticos en el Centro Equoterapia Vida; Según Coll (2001) Psicólogo y Pedagogo español, el aprendizaje mediado con recursos didácticos desempeñan un papel fundamental en niveles de conocimiento, estos recursos son herramientas que facilitan el aprendizaje de manera significativa.

Las teorías de autores como Bandura (1977) y Thorndike (1911), quienes señalan la importancia de aplicar principios conductuales en el desarrollo; el reforzamiento positivo, el modelado de conductas y la promoción de comportamientos adaptativos son esenciales para fomentar habilidades de autocontrol, cooperación y socialización.

En el marco de la creación del video psicoeducativo, estos principios fueron fundamentales para estructurar el contenido, ya que el video buscó proporcionar ejemplos prácticos de cómo las familias pueden reforzar conductas deseadas en el entorno doméstico, replicando las prácticas terapéuticas aprendidas en el Centro Equoterapia Vida. Para consultar el video psicoeducativo desarrollado en el marco de mi práctica profesional 2, puede ser consultado en el Anexo 1, donde se encuentra disponible el enlace de acceso.

Ahora bien, en esta sección, además de describir mi rol en el lugar de práctica, también hablaré sobre la experiencia a sistematizar y los referentes teóricos y metodológicos que sustentaron esta experiencia en el Centro Equoterapia Vida.

Mi rol era multifacético y trascendía la intervención tradicional que se lleva a cabo en instituciones educativas convencionales. Como psicóloga educativa, me enfoqué principalmente en garantizar el bienestar y la seguridad de los practicantes durante las sesiones, siendo este uno de los aspectos fundamentales en un entorno tan particular como la equinoterapia, según Bandura (1986), el bienestar emocional y la regulación de las emociones son fundamentales para el aprendizaje y la adaptación en contextos complejos, mi labor no solo implicaba garantizar la seguridad física de los pacientes, sino también su bienestar emocional, que es esencial para cualquier proceso educativo o terapéutico. Para ello la constante observación del entorno (caballos, espacio y personas) era crucial para prevenir cualquier riesgo que pudiera interferir con la experiencia terapéutica y de aprendizaje.

Por otro lado, algo que destaco en mi proceso de práctica profesional, dentro del Centro Equoterapia Vida, es su enfoque interdisciplinar y su trabajo constante en equipo, donde mi labor como psicóloga educativa se complementa con la de otros profesionales, como fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, fonoaudiólogos y entrenadores de equitación, este enfoque integral, que se ajusta a las necesidades específicas de cada paciente, es menos frecuente en otros contextos de psicología educativa más tradicionales.

Ahora bien, mi intervención se enmarca en los principios de la psicología educativa, principios que promueven un aprendizaje activo, participativo y significativo, y en este contexto la interacción con los caballos se convierte en una herramienta educativa ya que facilita el desarrollo de habilidades tanto físicas como emocionales. Según Bandura (1977), el aprendizaje puede ocurrir no solo a través de la experiencia directa, sino también por la observación e imitación de conductas de otras personas. Estos procesos permiten que los practicantes aprendan estrategias de auto regulación emocional y habilidades sociales, favoreciendo así su adaptación y recuperación dentro del proceso terapéutico.

Así mismo, dentro de mis funciones en el Centro de Equoterapia vida, tenía la responsabilidad de garantizar que los pacientes estuvieran listos y seguros, cuidando de su bienestar, algo que realizaba caminando al lado del practicante, observando muy atenta el espacio, el caballo, y quien va montando al caballo, de igual manera debía asegurar con mis manos, las piernas y el tronco del practicante para que cualquier movimiento inesperado del caballo, o de la persona, no terminara en un accidente donde se generara algún riesgo que desencadenara un daño físico o psicológico.

También dentro de mis funciones debía generar espacios de diálogos con los practicantes, donde se les facilitaran espacios de expresión emocional, acompañado de la escucha activa y apoyo

emocional, siendo estos esenciales para poder diseñar estrategias de intervención orientadas a responder a las necesidades específicas de cada practicante, permitiéndoles sentirse comprendidos y escuchados. Según Bandura (1977), el aprendizaje social ocurre a través de la observación e imitación de conductas, lo que permite a los individuos adquirir nuevas habilidades y regular su comportamiento en función del entorno. En ese contexto, los practicantes pueden fortalecer su autoeficacia al observar modelos de afrontamiento emocional adecuados, lo que contribuye a mejorar su capacidad para manejar la frustración y responder de forma más adaptativa a diferentes desafíos, favoreciendo su desarrollo emocional y social.

Hay que tener en cuenta que estos espacios son dados, para que las personas puedan mejorar y practicar sus habilidades de interacción social, teniendo en cuenta el entorno en que se encuentran, que en este caso es en campo abierto, con contacto directo a la naturaleza, al aire libre, con caballos y con un equipo interdisciplinar, tal como señala Parra (2007) un ambiente de aprendizaje constituye el conjunto de todos los recursos físicos y simbólicos del entorno que se pueden utilizar para lograr los procesos de aprendizaje más eficientes.

Por otro lado, participé en la realización de ejercicios físicos y actividades de estimulación del lenguaje, así como en juegos de memoria y dinámicas diseñadas para mejorar las habilidades sociales. Estas actividades estaban orientadas a fomentar no solo el desarrollo físico, sino también el cognitivo y social, considerados pilares fundamentales dentro del enfoque de la psicología educativa.

La implementación de juegos y actividades lúdicas ayuda a mantener la motivación y el interés de los pacientes, lo cual es crucial para el aprendizaje. El juego es la actividad principal de los niños, y a través de él se conocen, exploran su entorno y establecen relaciones (García, 2017).

De la misma manera, desde mi rol como psicóloga educativa en el Centro de Equoterapia Vida, estar involucrada en un proceso de aprendizaje constante me ha permitido adquirir habilidades y conocimientos que fortalecen mi intervención. Este proceso requiere que me adapte y evolucione según las necesidades particulares de cada practicante.

Además, dentro de mis funciones como psicóloga educativa en el Centro de Equoterapia Vida, desempeñaba un rol de observación constante del comportamiento de los practicantes durante las sesiones. Este proceso de observación me permitió ajustar las actividades estructuradas y las estrategias de intervención conductual según las necesidades individuales de cada participante, con especial énfasis en el desarrollo de habilidades sociales y emocionales observables.

En coherencia con lo anterior, consideré fundamental realizar una recolección sistemática de información, mediante tres técnicas principales: la observación participante, la entrevista semiestructurada y la encuesta. Estas herramientas aportaron insumos valiosos tanto para el análisis crítico de la experiencia como para el diseño de estrategias orientadas a fortalecer el aprendizaje de las familias en los procesos terapéuticos.

En primer lugar, utilicé la observación participante como técnica transversal durante toda mi práctica. Esta me permitió registrar de forma directa y sistemática las conductas observables de los pacientes ante diferentes estímulos, identificar patrones, ajustar intervenciones y comprender de manera más profunda las dinámicas del Centro. Según Redalyc (2013), la observación implica la implicación activa del investigador, lo cual permite acceder a aspectos de la realidad que no serían evidentes sin esa participación directa. A partir de esta herramienta surgieron dos decisiones clave: el desarrollo del video psicoeducativo dirigido a las familias —como producto central de esta sistematización— y el plan de promoción y prevención orientado al equipo de trabajo,

solicitado como parte del proceso de devolución creativa por la Corporación Universitaria Minuto de Dios (UNIMINUTO).

En segundo lugar, a partir de los hallazgos observacionales, se aplicó una entrevista semiestructurada dirigida al equipo interdisciplinario del Centro de Equoterapia Vida. Esta técnica tuvo como propósito explorar sus funciones, percepciones, dificultades y sugerencias respecto a su labor. La entrevista semiestructurada es una técnica cualitativa que permite explorar en profundidad las percepciones y experiencias de los participantes, combinando preguntas preestablecidas con la posibilidad de introducir nuevas interrogantes a partir de las respuestas obtenidas (Bernal, 2010). La información recogida fue fundamental para la formulación del Plan de Promoción y Prevención “Cuidando de quien me cuida”, cuyo objetivo fue fomentar el autocuidado y fortalecer el bienestar emocional y físico de los profesionales del Centro.

Finalmente, se implementó una encuesta dirigida a 11 padres y madres de los practicantes del Centro de Equoterapia Vida. Este instrumento tuvo como objetivo conocer el grado de comprensión que las familias tenían sobre el proceso terapéutico, identificar sus expectativas y recoger sugerencias. Según Bernal (2010), la encuesta es una técnica estructurada que permite recolectar datos de manera cuantitativa, mediante preguntas cerradas y abiertas, facilitando su análisis y generalización. La información obtenida fue esencial para el diseño del video psicoeducativo, como estrategia pedagógica para favorecer los procesos de aprendizaje familiar y fortalecer la vinculación entre el entorno terapéutico y el contexto cotidiano del practicante.

El instrumento estuvo compuesto por cinco preguntas abiertas, y fue aplicado en los espacios de espera del centro, garantizando confidencialidad, consentimiento informado y un ambiente propicio para la reflexión. Las respuestas fueron procesadas mediante un análisis cualitativo de contenido, en el que se identificaron categorías emergentes por cada pregunta.

Posteriormente, dichas categorías fueron organizadas en frecuencias relativas para facilitar su comprensión visual. Aunque el propósito de este análisis no fue estadístico, se consideró pertinente ilustrar gráficamente las tendencias generales mediante diagramas circulares (gráficos de torta), sin perder de vista que las interpretaciones profundas se desarrollan en el anexo correspondiente.

A continuación, se presentan los gráficos resumen por cada pregunta y su respectiva interpretación general. El análisis categorial completo, junto con citas representativas y observaciones conductuales, puede consultarse en el Anexo X: Sistematización de respuestas familiares.

Pregunta 1: Qué conocimiento tiene sobre el funcionamiento del proceso terapéutico con su familiar o amigo dentro del Centro de Equoterapia Vida?

Figura 1: Nivel de conocimiento sobre el proceso terapéutico del Centro Equoterapia Vida.



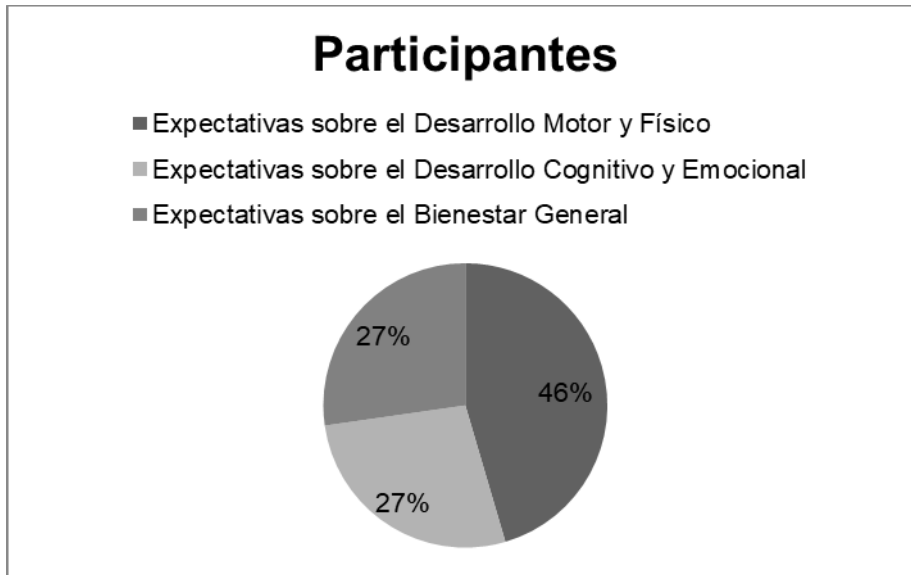
Nota. Elaboración propia con base en los resultados de la encuesta aplicada.

El análisis de las respuestas muestra una distribución de conocimientos sobre el proceso terapéutico en el Centro de Equoterapia Vida y revela una comprensión variada entre los participantes, el 27% (3 participantes) tiene un conocimiento básico, mientras que el 46% (5 participantes) posee un conocimiento medio, y el 27% (3 participantes) tiene un conocimiento avanzado, aunque la mayoría tiene un conocimiento intermedio, se puede mejorar la comunicación

e información, especialmente para quienes tienen conocimientos básicos, para lograr una comprensión más completa y uniforme entre todos.

Pregunta 2: ¿Cuáles son sus expectativas respecto al impacto de la equinoterapia en el desarrollo y bienestar de su familiar o amigo?

Figura 2: Expectativas sobre el impacto de la equinoterapia



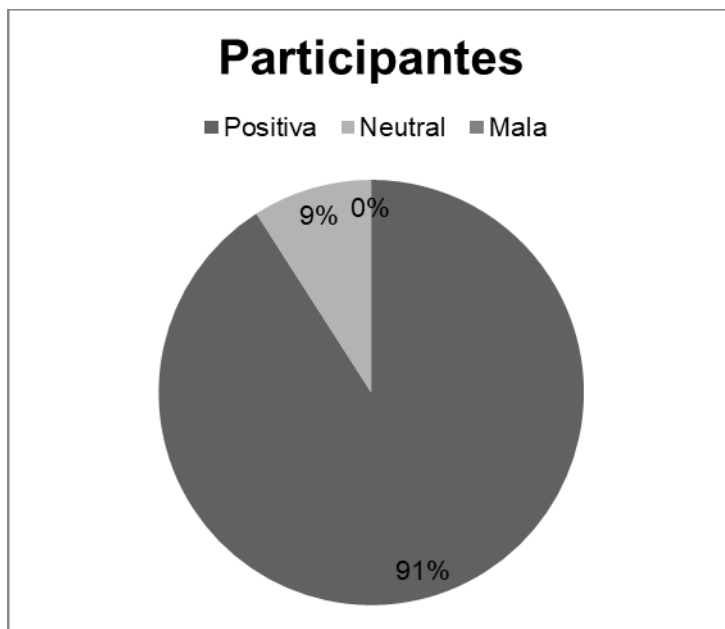
Nota. Elaboración propia con base en los resultados de la encuesta aplicada.

De los resultados obtenidos, 46% de las familias espera que la equinoterapia impacte principalmente en el desarrollo motor y físico de los pacientes, mientras que un 27% se enfoca en su desarrollo cognitivo y emocional. El restante 27% resalta el bienestar general, que incluye aspectos sociales y de calidad de vida. Este patrón refleja una percepción predominante de los beneficios físicos de la equinoterapia, pero también un reconocimiento de su impacto en el bienestar emocional y social de los pacientes. Skinner (1953) sostiene que el aprendizaje y los cambios conductuales ocurren cuando el ambiente refuerza las conductas deseadas, lo cual se alinea con la intervención psicoeducativa implementada para abordar estas expectativas familiares. El video psicoeducativo fue diseñado para alinear las expectativas familiares con los objetivos

terapéuticos reales, brindando información clara sobre los beneficios físicos y emocionales de la equinoterapia.

Pregunta 3: Cómo describiría hasta el momento la experiencia sobre el proceso terapéutico de su familiar o amigo en el Centro de Equoterapia Vida?

Figura 3: Experiencia sobre el proceso terapéutico en el Centro Equoterapia Vida.



Nota. Elaboración propia con base en los resultados de la encuesta aplicada.

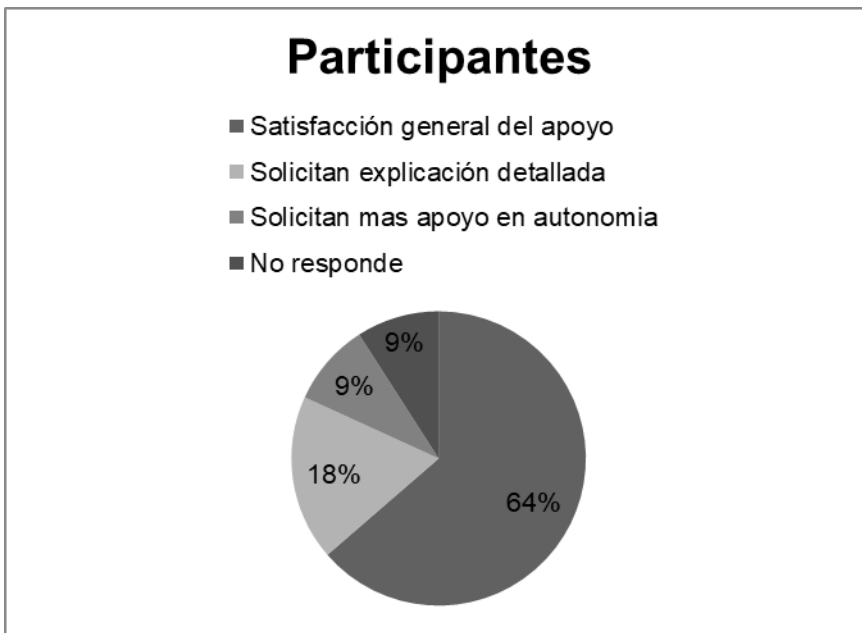
En el análisis de los resultados obtenidos, el 91% de los participantes describió la experiencia como positiva, mientras que el 9% dio una respuesta neutral. No se registraron respuestas negativas. Estos datos se representan en el gráfico circular, con el único objetivo de ilustrar visualmente la tendencia general.

Las respuestas categorizadas como positivas incluyen expresiones como “muy buena”, “productiva”, “acogedora”, y hacen referencia a avances observados en el comportamiento, la comunicación, el bienestar emocional y la satisfacción con el equipo profesional. Una respuesta fue clasificada como neutral (“normal”). Si bien no todas las respuestas explicitan detalles sobre

los beneficios terapéuticos, la tendencia general sugiere que las familias perciben el proceso como efectivo y satisfactorio. Esta interpretación se basa en el análisis cualitativo completo presentado en el Anexo 3.

Pregunta 4: ¿De qué manera le gustaría que el Centro de Equoterapia Vida lo apoyará en el proceso terapéutico de su familiar o amigo?

Figura 4: Preferencias de apoyo de las familias en el proceso terapéutico.



Nota. Elaboración propia con base en los resultados de la encuesta aplicada.

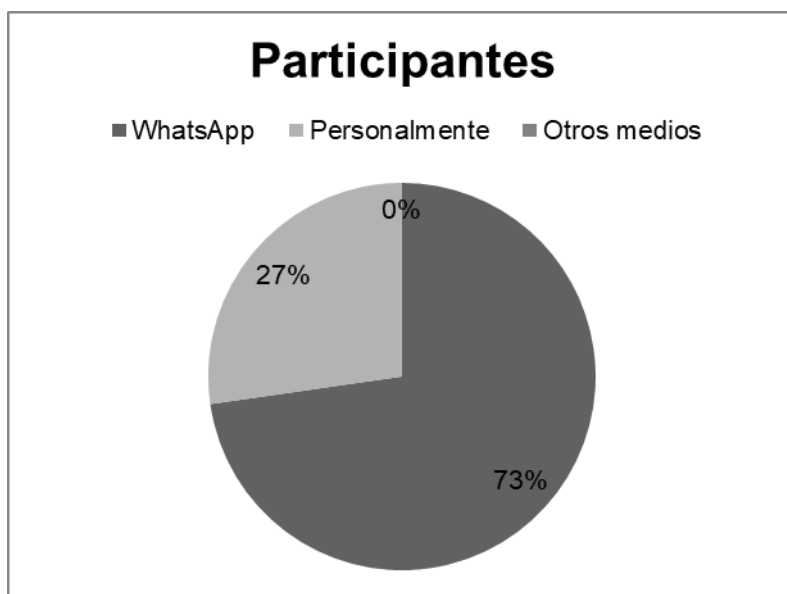
El análisis de las respuestas muestra que la mayoría de las familias (64%) expresó confianza y satisfacción con el equipo profesional, con frases como “Confío en la capacidad de los profesionales” o “Son profesionales increíbles”. Un 18% solicitó mayor retroalimentación sobre lo trabajado en sesión, como lo expresó una madre: “Dando explicaciones de lo que fue realizado en la sesión”. Una familia (9%) propuso fortalecer la autonomía e independencia del paciente. Estas respuestas revelan no solo percepciones, sino también necesidades educativas concretas.

Desde la Psicología Educativa con enfoque conductual, se interpreta que mejorar la comprensión del tratamiento podría reforzar conductas funcionales en casa y aumentar el compromiso familiar.

Estas respuestas fueron categorizadas en tres temas principales, y representadas visualmente con fines ilustrativos. El análisis detallado se encuentra en el Anexo 3.

Pregunta 5: ¿Cómo preferiría que el Centro de Equoterapia Vida se comunicara con usted?

Figura 5: Preferencias de comunicación de las familias con el Centro de Equoterapia Vida



Nota. Elaboración propia con base en los resultados de la encuesta aplicada.

El análisis de las respuestas indica que el 73% de las familias manifestó preferencia por el uso de WhatsApp como canal de comunicación, destacando su accesibilidad y rapidez. El 27% optó por el contacto presencial, especialmente para situaciones específicas. Esta información fue ilustrada gráficamente, y su análisis detallado se encuentra en el Anexo 3.

Aunque esta pregunta no está directamente relacionada con los contenidos terapéuticos, aporta un elemento clave a la sistematización: evidencia la disposición de las familias a comunicarse por medios digitales, lo que respalda la pertinencia del video psicoeducativo como herramienta de aprendizaje asincrónico. Desde la Psicología Educativa, reconocer los canales

preferidos por las familias permite adaptar los recursos a sus contextos, aumentando la probabilidad de acceso, comprensión y generalización del conocimiento.

Considerando el análisis de las respuestas brindadas por las familias de los practicantes del Centro de Equoterapia Vida, se identificaron diversas necesidades en torno a la comprensión del proceso terapéutico, sus objetivos y beneficios. En respuesta a estas necesidades, se diseñó un video psicoeducativo como intervención educativa central de esta sistematización. Este recurso busca brindar a las familias una visión clara, coherente y accesible sobre cómo funciona la equinoterapia y cuál es su impacto integral en los pacientes.

Si bien muchas familias reconocen principalmente los beneficios físicos de la terapia asistida con caballos, también emergieron valoraciones sobre su impacto emocional y social. No obstante, algunas respuestas reflejaron cierto desconocimiento sobre cómo se abordan estos aspectos en la práctica. El video fue pensado precisamente para abordar estas brechas, explicando de manera sencilla cómo la equinoterapia incide no solo en el cuerpo, sino también en el desarrollo emocional, la autonomía y las habilidades sociales del practicante. Este enfoque educativo busca alinear las expectativas de las familias con los objetivos terapéuticos reales, reduciendo incertidumbre y promoviendo una mayor participación informada.

Además, la encuesta reveló que una proporción significativa de las familias prefiere canales digitales como WhatsApp para comunicarse con el centro. Esta preferencia respalda el uso de recursos asincrónicos como el video, que pueden consultarse en cualquier momento y lugar, y que se adaptan a los estilos de vida actuales. El material elaborado también aborda aspectos como la preparación para las sesiones, el rol del equipo interdisciplinario, y la importancia de elegir el caballo adecuado para cada condición, fortaleciendo así la comprensión global del proceso terapéutico.

En conjunto, los resultados de la encuesta permitieron fundamentar la intervención educativa diseñada. Desde la Psicología Educativa, el video actúa como un reforzador positivo que facilita el aprendizaje de las familias, promueve su participación y fortalece el vínculo entre cuidadores y el equipo terapéutico. Esta experiencia evidencia cómo, incluso en contextos clínicos, es posible ejercer un rol educativo real y transformador.

En esta línea, durante la práctica realizada en el Centro Equoterapia Vida, se evidenció una necesidad importante relacionada con el nivel de comprensión que las familias tenían respecto al proceso terapéutico de sus hijos. A pesar de su presencia en el espacio físico y su vínculo con el tratamiento, muchas de ellas desconocían aspectos fundamentales de la equinoterapia, tales como el papel de cada profesional, los criterios para la elección del caballo y los beneficios esperados en las diferentes dimensiones del desarrollo.

Frente a este hallazgo, surgió la iniciativa de diseñar un video psicoeducativo dirigido a las familias de los practicantes, con el propósito de fortalecer su comprensión sobre el proceso terapéutico, promover su participación y compromiso con el tratamiento. La elección del formato audiovisual respondió a la necesidad de ofrecer una herramienta clara, accesible y replicable, que facilitara el aprendizaje en un lenguaje cercano, permitiendo a las familias apropiarse del proceso y asumir un rol más consciente dentro de la intervención.

Para la construcción del video psicoeducativo se utilizaron tres estrategias de recolección de información, mencionadas anteriormente, la observación participante durante las sesiones terapéuticas, entrevistas informales a algunos profesionales del equipo interdisciplinario, y una encuesta aplicada de forma presencial a once familias vinculadas al proceso terapéutico. La encuesta, conformada por cinco preguntas abiertas, permitió explorar el nivel de conocimiento que

tenían sobre el funcionamiento del centro, sus dudas más frecuentes y las percepciones sobre el rol de la familia en el tratamiento.

El análisis de las respuestas mostró que algunas familias no comprendían a profundidad aspectos esenciales del proceso terapéutico, como el propósito de la equinoterapia, los criterios detrás de la selección del caballo para cada practicante, o el papel que desempeñan distintos profesionales. También se evidenció la necesidad de reforzar la comunicación entre el centro y las familias, y de explicar con mayor claridad cómo ellas podían contribuir desde casa a la continuidad del tratamiento.

Con base en estos hallazgos, se seleccionaron los contenidos centrales del video: introducción a la equinoterapia, objetivos terapéuticos, equipo interdisciplinario, criterios de selección del caballo, y participación familiar. La construcción del guion se fundamentó en principios del enfoque conductual, priorizando un lenguaje claro, estímulos visuales directos, y una organización lógica de la información para facilitar la comprensión y generar aprendizajes significativos.

Una vez finalizado el proceso de diseño, edición y validación del contenido, el video fue publicado en la plataforma YouTube mediante un enlace, el cual fue compartido con las familias vinculadas al Centro Equoterapia Vida, así como con el equipo terapéutico del centro. Esta modalidad de difusión permitió garantizar la accesibilidad desde cualquier dispositivo y en cualquier momento, respetando la disponibilidad y condiciones de cada familia.

El video, con una duración de cinco minutos, fue estructurado en cinco bloques temáticos: (1) introducción a la equinoterapia; (2) objetivos terapéuticos comunes; (3) funciones del equipo interdisciplinario; (4) criterios para la selección del caballo según las características del practicante; y (5) rol de la familia en el acompañamiento terapéutico. Se emplearon imágenes

reales del entorno del centro, con énfasis en la claridad visual y el uso de un lenguaje sencillo, inclusivo y respetuoso, lo que favoreció la comprensión del contenido y generó cercanía con las familias.

Con el fin de evaluar la efectividad del recurso, se diseñó un breve instrumento de medición con siete preguntas cerradas, aplicado a 20 familias que visualizaron el video. Las preguntas indagaban sobre la claridad, utilidad, relevancia y comprensión del contenido, así como sobre la orientación brindada para apoyar el proceso terapéutico. Los resultados fueron unánimemente positivos, con un puntaje máximo en el 100 % de las respuestas. Estos datos evidencian que el video logró cumplir su propósito informativo y educativo, fortaleciendo el vínculo entre el centro, el equipo profesional y las familias.

Tabla 1

Evaluación del video psicoeducativo por parte de las familias del Centro Equoterapia Vida.

Pregunta formulada	Respuestas predominantes (20 participantes)
¿Qué tan útil le pareció el video?	Muy útil (100 %)
¿Le ayudó a comprender mejor el proceso terapéutico?	Bastante (100 %)
¿Considera que el lenguaje fue claro y accesible?	Muy comprensible (100 %)
¿Pudo identificar el rol de cada profesional en las sesiones?	Sí, completamente (100 %)
¿Comprendió cómo se elige el caballo según el paciente?	Sí, mucho mejor que antes (100 %)
¿El contenido le pareció relevante para su rol como familiar/acudiente?	Totalmente relevante (100 %)

¿Le gustaría que se generen más recursos psicoeducativos como este? Sí (100 %)

Nota. Elaboración propia con base en la evaluación aplicada a 20 familias sobre el video psicoeducativo.

Los resultados obtenidos a partir de dicha evaluación reafirman la relevancia de incorporar estrategias psicoeducativas que fortalezcan la comprensión y participación de las familias en el proceso terapéutico. Este hallazgo se alinea con lo planteado por Barlow (2002), quien sostiene que la familia proporciona un entorno de apoyo donde el paciente se siente escuchado y validado, lo que favorece su autoestima, confianza y adherencia al tratamiento. Asimismo, cuando las familias están debidamente informadas sobre el proceso, es posible establecer metas compartidas, fortalecer la motivación y facilitar la comprensión, lo que contribuye significativamente a la recuperación.

Así mismo, se recogieron valoraciones cualitativas por parte del equipo interdisciplinario del Centro Equoterapia Vida, quienes coincidieron en que el video psicoeducativo resultó ser una herramienta eficaz para mejorar la comunicación con las familias. Señalaron que el contenido permitió explicar de forma clara el enfoque interdisciplinario, el rol de cada profesional, y los criterios para la selección de caballos en función de las necesidades del paciente. Esta claridad fortaleció la transparencia del proceso y facilitó la comprensión mutua entre el equipo terapéutico y los acompañantes familiares.

Los profesionales manifestaron, además, que el video no solo cumplió una función informativa, sino también pedagógica, al promover la participación de las familias en el proceso terapéutico. Percibieron que el material contribuía a generar mayor confianza, seguridad y cohesión entre todos los actores involucrados. Incluso mencionaron que “no cambiarían nada del

video”, pues consideraban que cada detalle había sido cuidadosamente pensado para reflejar fielmente la práctica institucional y sus principios metodológicos. Estas percepciones cualitativas reafirman el valor del video como un recurso psicoeducativo pertinente, contextualizado y coherente con los objetivos de intervención, que logró incidir positivamente en la calidad del acompañamiento familiar y en la comunicación profesional, fortaleciendo así el vínculo terapéutico y la experiencia de atención en su conjunto.

De manera complementaria, Muñoz, Vázquez y Pérez-Santos (2009) destacan que el apoyo familiar ayuda a combatir el estigma asociado a los problemas de salud mental. La participación de las familias no solo beneficia al paciente, sino que también favorece el bienestar de quienes lo acompañan, generando un entorno de conciencia, validación y corresponsabilidad. Este acompañamiento familiar, entendido como parte integral del proceso terapéutico, maximiza las posibilidades de éxito y bienestar duradero.

De acuerdo con estos planteamientos, se refuerza la importancia del entorno familiar como un componente esencial en el acompañamiento terapéutico. Según Vázquez (2020), las enfermedades neuromusculares, al ser progresivas y de origen genético en su mayoría, no solo afectan la salud física de los pacientes, sino que también impactan de forma significativa a su entorno familiar. La familia desempeña un papel fundamental al proporcionar apoyo emocional y físico, lo cual resulta clave para enfrentar los múltiples desafíos que estas patologías imponen.

Este acompañamiento constante no solo facilita la adaptación emocional del paciente, sino que también promueve su motivación y determinación para alcanzar una mejor calidad de vida. Asimismo, la implicación activa de la familia en el proceso terapéutico contribuye a una mayor adherencia a los tratamientos y a un nivel más alto de satisfacción con la atención recibida.

Así mismo según Fernández (2022), el apoyo familiar desempeña un papel crucial en el proceso de recuperación de los pacientes sometidos a procedimientos médicos complejos, como el cateterismo cardíaco. La percepción de un respaldo emocional y afectivo por parte de la familia influye positivamente en la adherencia al tratamiento y en la recuperación del paciente. Por el contrario, la falta de apoyo puede ralentizar la rehabilitación y aumentar el riesgo de complicaciones emocionales, como la depresión.

De forma similar, en personas diagnosticadas con Trastorno del Espectro Autista (TEA), la familia cumple un rol fundamental en el desarrollo y adaptación del niño. El apoyo constante y las relaciones familiares positivas resultan claves para facilitar procesos de socialización, autonomía y bienestar, especialmente durante la infancia y la adolescencia (Koltai, Pados, & Rácz, 2024).

Por otro lado, tener un hijo con autismo impacta profundamente la dinámica familiar, afectando aspectos como las rutinas, la economía y el bienestar emocional. Estos desafíos pueden generar altos niveles de estrés y conflictos que ponen en riesgo la cohesión familiar. Por ello, es fundamental que las familias accedan a información clara sobre el autismo, defiendan los derechos de sus hijos y promuevan su autonomía dentro de un entorno de amor, respeto y educación emocional. La promoción de la socialización y las relaciones afectivas saludables proporciona al niño seguridad, confianza y mejores condiciones para su desarrollo integral (Koltai, Pados, & Rácz, 2024).

De igual modo, en personas con Trastorno de Déficit de Atención e hiperactividad (TDAH), trastorno que ha adquirido gran importancia con el transcurso del tiempo, porque no solo representa un problema de salud individual, sino que también puede tener repercusiones o dificultades en las dinámicas familiares. La presencia de un miembro con este trastorno puede alterar el funcionamiento familiar, lo que puede llevar a que atraviesen momentos difíciles al no

saber cómo manejar las situaciones que enfrentan, además, cualquier esfuerzo por tratar los síntomas del TDAH en los niños puede verse comprometido y resultar ineficaz debido a la disfunción familiar, lo que a su vez puede afectar la calidad de vida de la familia en su conjunto (Rubio, Mena & Murillo, 2006).

Teniendo en cuenta la información expuesta en este apartado, es fundamental brindar asesoramiento a las familias como parte del proceso terapéutico. Esto no solo contribuye al éxito del tratamiento, sino que también facilita la comprensión del proceso y promueve el apoyo mutuo entre los miembros del núcleo familiar.

Contar con este acompañamiento permite a las familias adoptar una postura más clara sobre qué estrategias desarrollar, fomentando dinámicas funcionales orientadas al bienestar. La inclusión activa de las familias en el proceso terapéutico no solo beneficia a los niños, niñas, jóvenes y adultos atendidos, sino que también fortalece la unidad familiar, promueve la resiliencia y mejora la calidad de vida de todos sus integrantes.

Considero que este enfoque es clave para favorecer un desarrollo integral y facilitar una adaptación exitosa a los desafíos que implica comprender y enfrentar las dinámicas asociadas a diversos diagnósticos.

Sumando a lo anterior, en el Centro Equoterapia Vida, presta atención terapéutica a través de un trabajo interdisciplinar a personas con ansiedad, depresión, trastorno afectivo bipolar, entre otros y el apoyo familiar se convierte en un aspecto fundamental en la recuperación, y para que ese apoyo se realice de manera eficiente, es vital que se informe sobre la enfermedad y se participe activamente en el proceso de tratamiento, esto implica entender los síntomas y el pronóstico, recibir orientaciones sobre cómo ofrecer apoyo, y evitar emitir juicios o culpas, la familia tiene un

papel crucial en situaciones críticas, como durante un posible ingreso o ante pensamientos suicidas, donde la vigilancia y la intervención son esenciales (Serrano, 2005).

Por otro lado, teniendo en cuenta algunas de las dificultades que presentan los practicantes que acuden al Centro de Equoterapia Vida, la equinoterapia ofrece diversas indicaciones para el tratamiento de niños con necesidades especiales, entre sus beneficios se incluyen la mejora del equilibrio, la estimulación propioceptiva, así como la estimulación visual y auditiva, además, favorece una mejor interacción social, un mayor sentido del espacio y una mejora en la postura (Marconsoni, Krueger, Oliveira, Silva, Trigueiro & Oliveira, 2018).

Resaltando que utilizar al caballo como instrumento terapéutico, va más allá de solo montar sobre el caballo, tocarlo y observar el medio ambiente, es importante comprender que la equinoterapia es una intervención terapéutica que utiliza el movimiento del caballo para promover beneficios físicos, emocionales y sociales en personas con diversas condiciones de salud. La elección adecuada del caballo es fundamental para el éxito del tratamiento, ya que cada equino posee características únicas que pueden influir en los resultados terapéuticos (Feitosa, 2014).

Según Feitosa (2014), aspectos como la altura, el ancho del dorso, la cadencia del paso y el temperamento del caballo deben ser considerados al asignar un equino a un practicante. Por ejemplo, en casos de Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), se prefieren caballos con una andadura suave y constante que promueva la concentración y reduzca la hiperactividad. En contraste, para pacientes con hipotonía, se pueden seleccionar caballos con movimientos más amplios que estimulen la activación muscular.

Además, la Asociación Nacional de Equoterapia (ANDE-Brasil) enfatiza la importancia de un equipo interdisciplinario capacitado para evaluar y asignar el caballo adecuado a cada practicante, considerando sus necesidades específicas y objetivos terapéuticos (ANDE-Brasil,

2009).La interacción con el caballo, incluyendo el contacto físico, el cuidado y la monta, contribuye al desarrollo de habilidades motoras, mejora del equilibrio, aumento de la autoestima y fortalecimiento de vínculos afectivos (ANDE-Brasil, 2009). Por lo tanto, la selección cuidadosa del equino no solo garantiza la seguridad del practicante, sino que también potencia los beneficios terapéuticos de la equinoterapia

En la misma línea y explorando la relación de los procesos terapéuticos con las familias y la equinoterapia, La Associação Nacional de Equoterapia, publico una serie de artículos donde permite observar algunos estudios que se han realizado a practicantes y como este proceso terapéutico interdisciplinar ha contribuido positivamente en la calidad de vida de quienes utilizan este servicio.

En primer lugar, en la investigación realizada por Camargo, Lima y Vieira (2020) se menciona que se llevó a cabo un estudio con tres niños diagnosticados con parálisis cerebral: la niña 1, de 10 años, con cuadriplejía espástica; el niño 2, de 9 años, con diplejía espástica; y el niño 3, de 10 años, también con diplejía espástica, ninguno había recibido antes equinoterapia ni fisioterapia convencional. El estudio tuvo una duración de seis meses, con sesiones semanales de aproximadamente 30 minutos.

Para evaluar la efectividad del tratamiento, se utilizó la Medida de Independencia Funcional (MIF), que analiza el autocuidado, la locomoción y aspectos cognitivos como la memoria y la resolución de problemas, la elección del caballo se hizo de acuerdo con el perfil de cada niño, garantizando su seguridad con el uso de silla, estribos y cincha larga, las actividades incluyeron ejercicios para fortalecer las extremidades inferiores, juegos que fomentaban la memoria y la socialización, así como cambios de postura sobre el caballo y actividades en

diferentes superficies, incluyendo el cepillado del caballo para estimular diversas texturas y temperaturas.

Los resultados del estudio mostraron mejoras en todas las áreas evaluadas por la Escala de Medida de Independencia Funcional (MIF). Se destacó que los niños 2 y 3 obtuvieron puntuaciones más altas, lo cual se atribuye a su menor nivel de compromiso motor. Sin embargo, todos los participantes se beneficiaron de la intervención, lo que demuestra que la equinoterapia es una estrategia eficaz para mejorar la independencia funcional en niños con parálisis cerebral. Esta terapia no solo impacta positivamente en el aspecto físico, sino que también favorece el desarrollo de componentes cognitivos y sociales. El estudio respalda la inclusión de la equinoterapia en los tratamientos dirigidos a niños con parálisis cerebral, especialmente en aquellos casos con discapacidades leves, donde su aplicación puede tener un efecto más significativo (Camargo, Lima, & Vieira, 2020a).

En la misma línea, el grupo de estudio realizó otra investigación con una población diferente, esta vez con una duración más corta. Camargo, Lima y Vieira (2020b) llevaron a cabo un estudio con 15 niños de entre 3 y 19 años, de los cuales dos eran niñas. Los participantes fueron clasificados según su diagnóstico en diplejía espástica (nueve), discinesia (tres) y tetraparesia (dos). La muestra se dividió en dos grupos: el grupo 1 estuvo conformado por 7 niños y 1 niña con más de un año de experiencia en equinoterapia; el grupo 2 incluyó a 6 niños y 1 niña sin experiencia previa, quienes participaron en 10 sesiones. Para evaluar la función motora gruesa se utilizó la Escala de Medida de la Función Motora Gruesa (Gross Motor Function Measure, GMFM). Los resultados mostraron que, en el grupo 1, solo un paciente no presentó cambios significativos. En el grupo 2, un participante tuvo una mejora leve, pero no significativa.

Los autores concluyeron que, aunque la equinoterapia puede generar beneficios, una duración de 10 sesiones no es suficiente para observar mejoras significativas en la función motora gruesa.

Por otro lado, La Associação Nacional de Equoterapia de Brasil, publicó otro artículo donde se llevó a cabo un estudio con un niño de 12 años con Síndrome de Down, que presentaban dificultades en el conocimiento de las partes del cuerpo, así como dependencia en tareas diarias, agresividad y movimientos estereotipados, a través de una evaluación inicial, se identificaron sus capacidades y limitaciones, revelando un compromiso moderado en la memoria y dificultades en diversas funciones motoras, el plan de intervención incluyó ejercicios de equilibrio, coordinación y comunicación, combinados con sesiones de equinoterapia. A lo largo del estudio, el niño mostró mejoras significativas en su confianza, habilidades lingüísticas y socialización. Logró nombrar las partes del cuerpo del caballo y avanzar en ejercicios de memoria, recibiendo comentarios positivos de padres y maestros sobre su comportamiento, los resultados sugieren que la equinoterapia no solo beneficia el desarrollo físico del paciente, sino que también impacta positivamente en su autoestima y bienestar emocional (Rodrigues, Oliveira, & Andri, 2015).

Asimismo, la Associação Nacional de Equoterapia de Brasil publicó un estudio titulado Equoterapia e Psicologia Comunitária: A Possibilidade de Integração Social em um Centro de Equoterapia, en el cual se analiza cómo la equinoterapia contribuye a la integración social de personas con necesidades especiales (PNE) y el papel que desempeña la psicología comunitaria en este proceso. El objetivo principal del estudio fue examinar de qué manera la equinoterapia favorece la inclusión social y cómo el apoyo psicológico puede potenciar esta experiencia. Entre los principales hallazgos se destacaron los retos que enfrentan las PNE, como las barreras físicas, los prejuicios sociales que dificultan su participación plena y las emociones intensas que

experimentan sus familias, tales como tristeza y culpa. Además, se señalaron desigualdades económicas que limitan el acceso a servicios de atención y estimulación (Zamo, 2002).

Zamo (2002) también señala que la equinoterapia permite a los practicantes asumir un papel activo, lo que incrementa su autoconfianza. Además, destaca que la participación de las familias en este proceso fomenta un ambiente de apoyo emocional y ayuda a establecer vínculos significativos. En este sentido, la equinoterapia no solo se presenta como un método terapéutico, sino también como una herramienta para facilitar la interacción social. El estudio concluye con la recomendación de fortalecer el acompañamiento familiar y promover la colaboración interdisciplinaria, a fin de maximizar su impacto en los procesos de inclusión.

Esta perspectiva teórica sobre la integración social promovida por la equinoterapia encuentra eco en mi propia experiencia durante la práctica realizada en el Centro Equoterapia Vida, en Brasil. Al igual que lo expuesto por Zamo (2002), pude observar que la equinoterapia no solo brinda beneficios físicos y cognitivos, sino que también se convierte en un espacio donde los practicantes —especialmente aquellos con condiciones como el autismo, TDAH, síndrome de Down o parálisis— tienen la oportunidad de interactuar, desarrollar vínculos, mejorar su autoestima y participar activamente en un contexto social significativo.

Además, el involucramiento progresivo de las familias durante las sesiones, en actividades de observación, acompañamiento y diálogo con el equipo terapéutico, reforzó lo que señala el estudio: el apoyo emocional y la participación familiar constituyen elementos fundamentales para potenciar los procesos de inclusión, adherencia y continuidad terapéutica. En este sentido, la experiencia vivida no solo valida los hallazgos del estudio, sino que también subraya la importancia de fortalecer estrategias psicoeducativas e interdisciplinarias dirigidas a las familias como parte integral del tratamiento.

Así mismo, me surgen las siguientes preguntas:

¿Qué estrategias podrían implementarse para mejorar la coordinación entre los diferentes profesionales durante las sesiones de equinoterapia?, ¿Cómo podemos medir con mayor precisión la efectividad de la equinoterapia en el desarrollo físico, emocional y cognitivo de los practicantes?, ¿Qué indicadores específicos de progreso estamos utilizando actualmente para evaluar el impacto de la equinoterapia en los pacientes?, ¿Cómo podemos mejorar la integración de las familias en el proceso terapéutico sin sobrecargar su rol en el tratamiento? ¿Es posible definir y clarificar mejor los roles de cada profesional dentro de las sesiones para evitar malentendidos?, ¿Se está comunicando de manera efectiva el progreso de los pacientes a las familias?, ¿Cómo podemos evaluar el impacto emocional de la equinoterapia en los pacientes y cómo se refleja en su integración social y autoestima?, ¿De qué manera podemos optimizar el espacio físico del centro para fomentar un ambiente más seguro y cómodo para los practicantes?

A partir de este recorrido metodológico, se hace evidente que la sistematización no debe limitarse a describir acciones, sino que requiere una comprensión crítica de la experiencia vivida. Como señala Jara Holliday (2001), sistematizar implica reconstruir y organizar los elementos objetivos y subjetivos del proceso para interpretarlo, aprender de él y proyectar mejoras futuras (p. 2). Esta reflexión resulta clave antes de iniciar el análisis crítico que se desarrolla a continuación.

Análisis crítico de la experiencia

Durante mi práctica en el Centro de Equoterapia Vida, tuve la oportunidad de realizar mi práctica profesional 2 en psicología educativa en un contexto diferente al que había experimentado antes, lo cual me permitió identificar oportunidades, aprendizajes, dificultades y áreas de mejora.

Ahora bien, considerando que mi práctica profesional se llevó a cabo en un escenario terapéutico, pero desde un enfoque de la psicología educativa, es importante reflexionar críticamente sobre los alcances y tensiones de esta experiencia. A pesar de estar inserta en un contexto clínico, mis funciones, intervenciones y objetivos estuvieron guiados por los principios de la educación, orientados a facilitar procesos de aprendizaje en los diferentes actores implicados.

Desde esta mirada, identifiqué algunos contrastes entre las necesidades educativas de los participantes y el enfoque predominantemente clínico del centro. Por ejemplo, aunque existía un abordaje terapéutico individualizado, observé escasos espacios destinados a promover aprendizajes significativos en las familias, quienes desempeñan un rol fundamental en la continuidad del proceso fuera del centro. En este sentido, el componente educativo no parecía estar completamente integrado a las intervenciones terapéuticas, lo cual puede limitar el impacto a largo plazo de la equinoterapia. Esto llevó a que parte de mi labor se centrara en diseñar estrategias para fortalecer ese puente entre lo clínico y lo educativo, desarrollando herramientas psicoeducativas y fomentando la participación de las familias.

Así mismo, algunas de mis funciones, como la escucha activa, la observación, la retroalimentación y la creación de espacios de reflexión para el equipo de trabajo, aunque tradicionalmente asociadas al ámbito clínico, se enmarcaron en mi rol educativo, al estar orientadas al desarrollo de competencias socioemocionales, la promoción del autocuidado y el

fortalecimiento del clima organizacional como elementos facilitadores del aprendizaje. Esto refuerza la idea de que la psicología educativa también tiene cabida en contextos no convencionales, como la equinoterapia, donde el aprendizaje es transversal a la intervención terapéutica.

En consecuencia, este análisis me permitió comprender que ejercer como psicóloga educativa en un contexto interdisciplinario requiere no solo adaptar las estrategias, sino también posicionarse críticamente frente a las dinámicas establecidas. Mi labor no fue únicamente de acompañamiento a los practicantes o facilitación de aprendizajes familiares, sino también de mediación entre saberes, articulando lo educativo con lo terapéutico, lo emocional con lo conductual, y lo individual con lo colectivo. Desde esta perspectiva, la sistematización de la experiencia me permitió identificar no solo logros y desafíos, sino también los límites y posibilidades del ejercicio profesional de la psicología educativa en escenarios híbridos, donde el rol puede ampliarse, siempre que se mantenga fiel a sus fundamentos teóricos y éticos.

A continuación, se presenta un análisis DOFA, el cual fue una herramienta clave para orientar la construcción del video psicoeducativo como producto en la sistematización. Esta herramienta estratégica permite identificar fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas, facilitando la toma de decisiones y el diseño de acciones de mejora durante el proceso de intervención. (Morales, 2019).

Tabla 2

Fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas de la intervención realizada.

Fortalezas	Oportunidades
Enfoque interdisciplinario e intercultural.	Mayor visibilidad del centro a través de redes sociales

<p>Compromiso con la adaptación cultural y lingüística, superando barreras del lenguaje.</p> <p>Al hacerlo a través del video, se facilita el acceso, permitiendo que se pueda ver en cualquier momento.</p> <p>Uso del video como herramienta educativa a las familias, pacientes y equipo de trabajo</p> <p>Debilidades</p> <p>El video no aborda todos los procesos de manera detallada.</p> <p>No permite resolver de manera inmediata las dudas o preguntas que puedan surgir mientras se visualiza el video.</p> <p>Falta de evaluación a largo plazo para medir resultados sostenibles.</p> <p>Falta de recursos educativos complementarios</p>	<p>2. Desarrollo de más recursos educativos basados en el video.</p> <p>3. Mejorar la participación y comunicación con las familias en los procesos terapéuticos.</p> <p>4. Motivación para generar o crear nuevos materiales visuales.</p> <p>Amenazas</p> <p>1. Falta de recursos tecnológicos, lo que podría limitar el acceso al video.</p> <p>2. Que existan faltas continuas de internet y no puedan acceder al video.</p> <p>Riesgo que con el tiempo el video necesite de actualización.</p> <p>4. Desinterés o rechazo por parte de los usuarios hacia el formato de video.</p>
--	--

Las actividades y estrategias aplicadas fueron seleccionadas en función de las necesidades de los pacientes y las características del Centro Equoterapia Vida, mediante las conversaciones con el equipo de trabajo, y con algunos familiares de los pacientes, me surgió la idea de que un video podría ser una herramienta más efectiva que un folleto o cartilla, ya que este permitiría presentar información de forma más dinámica y cercana, de la misma manera al incluir a los miembros del equipo de trabajo en el video, pretendía lograr una mayor conexión y autenticidad, lo que ayudaría con el impacto y la relevancia del mensaje, además el video ofrecía la ventaja de

ser una herramienta visual accesible que facilitaría la comprensión de lo que significa el proceso terapéutico desde la equinoterapia, la interacción con los caballos y el trabajo del equipo, permitiendo que las familias pudieran ver el contenido cuantas veces lo consideraran necesario, reforzando así el aprendizaje y la conexión con el proceso terapéutico.

Vivir esta experiencia me permitió comprender la complejidad que implica desempeñarse como psicóloga educativa en un contexto clínico, donde las dinámicas, los enfoques y los lenguajes difieren notablemente de aquellos propios del ámbito educativo. En este escenario, descubrí la relevancia de trabajar de manera interdisciplinaria y el valor que tiene el enfoque educativo para enriquecer procesos terapéuticos, especialmente cuando se logra involucrar activamente a las familias. Adaptar mis intervenciones a un entorno no convencional me impulsó a desarrollar nuevas habilidades, como la observación clínica desde un enfoque pedagógico, la evaluación constante del impacto de mis acciones, y la búsqueda de estrategias que fomentaran la comprensión, la participación y el aprendizaje en todos los actores implicados.

Si bien la elaboración e implementación del video psicoeducativo permitió cubrir vacíos de información detectados en las familias y mejorar la comunicación institucional, también dejó en evidencia ciertas tensiones estructurales que atraviesan los contextos de intervención. Uno de los principales desafíos fue articular una propuesta educativa dentro de un entorno clínico, en el cual predominaban lógicas centradas en la rehabilitación individual. En ocasiones, esto dificultó la integración sistemática de componentes educativos en el proceso terapéutico.

A pesar de los logros, se reconocen oportunidades de mejora, especialmente en relación con pacientes que presentan necesidades más específicas. En este sentido, se podrían utilizar herramientas más personalizadas, ampliar los formatos de intervención y diversificar los medios para transmitir la información. También sería beneficioso integrar más tecnología en las prácticas

institucionales y facilitar una comunicación más fluida entre todos los actores implicados en el proceso terapéutico, incluyendo familias, practicantes, profesionales y personal administrativo.

Por otro lado, al estar disponible en las redes sociales del centro, el video no solo fortaleció la relación con las familias actuales, sino que también ofreció una valiosa oportunidad para dar a conocer los beneficios de la equinoterapia a un público más amplio. A pesar de que esta disciplina cuenta con varios años de existencia, muchas personas aún desconocen su potencial terapéutico. Por ello, la estrategia adoptada también puede ser comprendida como una herramienta de sensibilización social, generando mayor conciencia y atrayendo a nuevas familias interesadas en el proceso.

A partir del proceso vivido y los aprendizajes obtenidos durante la sistematización de esta experiencia, es posible formular algunas recomendaciones que podrían enriquecer futuras intervenciones desde la psicología educativa en contextos terapéuticos como el de la equinoterapia:

Fortalecer la articulación interdisciplinaria: Es clave promover espacios de diálogo y planificación conjunta entre profesionales de distintas áreas. Esto no solo favorece la comprensión mutua de los roles, sino que permite diseñar intervenciones más integrales, coherentes y centradas en las necesidades reales de los practicantes y sus familias.

Diseñar materiales adaptados a diferentes niveles de comprensión: Si bien el video fue valorado positivamente, se sugiere complementar este tipo de recursos con otros formatos (infografías, guías impresas, audios breves) que atiendan a distintos niveles educativos, capacidades cognitivas y contextos tecnológicos de las familias.

Incluir espacios de retroalimentación continua con las familias: La creación de canales bidireccionales de comunicación podría mejorar la comprensión del proceso terapéutico, favorecer

la adherencia al tratamiento y generar mayor corresponsabilidad en el acompañamiento de los pacientes.

Sistematizar experiencias de manera periódica: Institucionalizar la práctica de la sistematización permite no solo documentar el aprendizaje profesional, sino también retroalimentar las prácticas del equipo, identificar patrones comunes y generar mejoras continuas basadas en la reflexión.

Aprovechar el potencial educativo de las herramientas digitales: Recursos como los videos psicoeducativos no deben entenderse únicamente como devoluciones de práctica, sino como estrategias permanentes de aprendizaje institucional. Su uso puede ser ampliado para procesos de inducción, seguimiento y vinculación comunitaria.

Reconocer y validar el rol educativo dentro del enfoque terapéutico: Se recomienda seguir posicionando la psicología educativa como un aporte legítimo y necesario en escenarios terapéuticos. Su enfoque permite integrar lo emocional, lo cognitivo, lo social y lo conductual en intervenciones más completas y sostenibles.

Finalmente, esta experiencia reafirmó que la psicología educativa tiene cabida y sentido en escenarios no convencionales. Pero para sostener su pertinencia, es necesario asumir una postura crítica y flexible, capaz de identificar brechas, proponer soluciones y articular conocimientos de manera colaborativa. Sistematizar esta práctica me permitió comprender que los límites no necesariamente debilitan la intervención; por el contrario, pueden convertirse en puntos de inflexión desde donde se reconfigura la acción educativa con mayor claridad, conciencia y sentido.

Estas reflexiones no solo fortalecen mi comprensión sobre el rol del psicólogo educativo en contextos clínicos, sino que también me invitan a continuar explorando posibilidades de mejora

en futuras intervenciones. En ese sentido, la experiencia sistematizada dejó abiertas algunas preguntas que orientan nuevos caminos de indagación y acción profesional:

¿Cómo fortalecer la colaboración interdisciplinaria para optimizar los resultados terapéuticos?, Cómo asegurar que las intervenciones favorezcan el desarrollo socioemocional a largo plazo de los pacientes?,¿Cómo mejorar la implicación de las familias en el proceso terapéutico para optimizar los resultados sin sobrecargar su rol?.

Análisis reflexivo de mi rol como practicante

Antes de llegar al Centro Equoterapia Vida, mi conocimiento sobre la equinoterapia era muy poco, había leído algunos documentos, pero no lograba entender a profundidad como la terapia con caballos influía positivamente en las personas, aunque ya poseía bases sólidas sobre la psicología educativa y la importancia de su implementación, no contaba con las herramientas prácticas necesarias para integrar mi formación teórica en un entorno tan específico y diferente. La equinoterapia, como proceso terapéutico, representaba un reto significativo, pues se alejaba de las intervenciones convencionales que conocía previamente.

Por otro lado, a nivel personal y cultural, la adaptación al entorno fue otro desafío importante, en el año 2022, ya había tenido la oportunidad de viajar a Brasil, a realizar un intercambio académico, lo que me permitió conocer un poco sobre la cultura y el idioma, sin embargo, mi conocimiento del idioma era aún muy básico, lo que dificultaba la comunicación en un inicio. Las diferencias en la forma de abordar los tratamientos me exigieron una rápida integración, en los primeros momentos, la interacción con el equipo y la comprensión de los procesos terapéuticos fueron un desafío, ya que el idioma y las distintas perspectivas sobre la terapia generaban algunas barreras.

A medida que avanzaba la práctica un aspecto que me resultó especialmente difícil al principio fue la interacción con el equipo, al inicio, mis sugerencias y puntos de vista eran poco tenidos en cuenta, lo que me hizo sentir que no estaba siendo completamente integrada en el proceso, sin embargo, con el tiempo, el equipo comenzó a abrirse más y permitió que incorporara algunas de las propuestas que consideraba necesarias.

Fue en este punto cuando comencé a intervenir desde mi rol como psicóloga educativa. Propuse incluir a las familias de manera más activa en el proceso terapéutico, realizar devoluciones más detalladas sobre el progreso de los practicantes, y organizar las sesiones en función de necesidades particulares. Estas acciones, aunque simples, apuntaban a generar aprendizaje en los actores implicados, propósito central de la psicología educativa (Pozo, 2006).

Desde el plano técnico, la experiencia me permitió adquirir conocimientos completamente nuevos para mí, como el uso terapéutico del caballo. Aprendí sobre la importancia del lomo y la andadura del animal, y cómo estas variables inciden en la planificación de los procesos terapéuticos según el diagnóstico y condición de cada practicante. También participé en intervenciones en espacios abiertos y en dinámicas basadas en el juego, lo que me permitió ampliar mi visión sobre las posibilidades terapéuticas fuera del formato clínico tradicional.

Este proceso me permitió desarrollar tanto habilidades técnicas como competencias blandas esenciales: la adaptabilidad, la empatía, la comunicación asertiva y la resiliencia. La interacción constante con practicantes que presentaban trastornos motores, cognitivos o del neurodesarrollo me ayudó a desarrollar una sensibilidad más profunda y un mayor compromiso con sus necesidades particulares. A través del vínculo directo, logré reconocer dimensiones emocionales que antes no había comprendido con tanta claridad.

En cuanto a mi nivel profesional, la práctica me permitió fortalecer el enfoque educativo en la intervención terapéutica. Si bien al inicio desconocía el alcance de la equinoterapia, al finalizar la experiencia comprendí mejor su potencial integrador y el valor de acompañar estos procesos desde lo psicoeducativo. Me familiaricé con condiciones que no había trabajado previamente —como parálisis cerebral, síndrome de Down y autismo— lo que enriqueció mi formación y me motivó a seguir investigando sobre metodologías ajustadas a estas poblaciones.

No obstante, también identifiqué aspectos por mejorar. Aún debo profundizar en el diseño de intervenciones educativas dentro de contextos clínicos, aprender a adaptar con mayor precisión los recursos a las características del practicante, y continuar fortaleciendo estrategias para involucrar activamente a las familias, entendiendo que el aprendizaje significativo se extiende más allá de la sesión terapéutica (Coll, 2001).

Así mismo, considero fundamental seguir profundizando en la aplicación de la psicología educativa en escenarios no escolares, especialmente después de esta experiencia en un contexto terapéutico. Aunque mi intervención se enmarcó en este enfoque, también incluyó un componente clínico significativo. Esto me permitió identificar la necesidad de construir puentes entre ambos modelos de atención. Pude observar cómo los principios educativos, cuando se integran a procesos terapéuticos, enriquecen el abordaje al promover la comprensión, la participación y el aprendizaje significativo de todos los actores implicados, incluyendo al practicante, las familias y el equipo de trabajo.

Sin embargo, reconozco que existe una brecha en la aplicación sistemática de estrategias educativas dentro de estos escenarios. Esto plantea un desafío formativo y profesional: investigar y proponer caminos para la articulación entre lo educativo y lo clínico, de forma que se fortalezcan los procesos terapéuticos sin perder de vista el aprendizaje como eje transversal (Arancibia, Herrera & Strasser, 2008).

En conclusión, esta práctica representó un espacio de transformación profesional y personal, en el cual logré ampliar mi comprensión del rol del psicólogo educativo más allá de los límites escolares. El desafío de intervenir en un contexto terapéutico me permitió no solo aplicar mis conocimientos, sino también cuestionarlos, adaptarlos y enriquecerlos desde la práctica situada. Esta experiencia reafirma que la psicología educativa puede —y debe— abrirse paso en

escenarios no convencionales, siempre que mantenga su propósito central: generar aprendizajes significativos que transformen las vidas de las personas y sus contextos.

Devolución

Como parte del proceso de sistematización de mi práctica profesional II en Psicología Educativa, se llevó a cabo una reunión de devolución en el Centro de Equoterapia Vida. El propósito principal de esta sesión fue socializar los aprendizajes obtenidos durante la práctica, especialmente en torno a la elaboración del video psicoeducativo dirigido a las familias, eje central de esta sistematización.

Adicionalmente, y como muestra del compromiso con el bienestar institucional, presenté el Plan de Promoción y Prevención titulado “Cuidando de quien me cuida”. Esta propuesta emergió durante la práctica como respuesta a la observación de dinámicas laborales que podían fortalecerse en favor del autocuidado del equipo interdisciplinario. A la reunión asistieron los practicantes de Psicología (Georgia y Bruna), la fisioterapeuta y directora del centro (Desire Erdeck), la terapeuta ocupacional (Mika), la fonoaudióloga (Thayse), el profesor de equitación (Marlon) y el guía auxiliar (Edson). La presentación se desarrolló con el apoyo de herramientas visuales (diapositivas) y abordó temas como las pausas activas, la hidratación, el autocuidado físico y el cuidado emocional en el entorno laboral.

La inclusión de estos temas se fundamenta en la perspectiva de la psicología educativa, que reconoce la importancia de crear entornos de trabajo saludables para optimizar el desempeño y el bienestar de los profesionales. Las pausas activas, por ejemplo, han demostrado ser efectivas para reducir la fatiga mental y mejorar la concentración, lo que se traduce en una mayor productividad y satisfacción laboral. Además, la promoción de la hidratación adecuada está asociada con mejoras en el estado de ánimo y la función cognitiva, aspectos cruciales en contextos terapéuticos.

Desde un enfoque conductual, la implementación de estas prácticas puede considerarse como estrategias de reforzamiento positivo que fomentan hábitos saludables y sostenibles en el tiempo. Al integrar estas acciones en la rutina laboral, se busca no solo mejorar la salud física y mental del equipo, sino también fortalecer el clima organizacional y la calidad de las intervenciones terapéuticas.

Durante la presentación, surgieron distintas posturas frente al plan. La directora del centro expresó desacuerdo con algunos aspectos, argumentando que realizar pausas activas durante la jornada podría afectar la atención y las dinámicas con los practicantes, citando como ejemplo su propia experiencia profesional. Asimismo, manifestó que no consideraba prioritario promover el consumo de agua dentro de la jornada laboral.

No obstante, los demás integrantes del equipo manifestaron una postura favorable. Reconocieron la importancia de contar con espacios que promovieran el autocuidado, el bienestar emocional y físico, y la salud ocupacional. Esta diferencia de opiniones permitió abrir un espacio de diálogo interdisciplinario que enriqueció el proceso, y que se alinea con lo planteado por Rodríguez y Medina (2022), quienes destacan que la construcción de propuestas educativas en contextos clínicos debe ser flexible, adaptativa y sensible a las dinámicas institucionales para que generen apropiación colectiva.

A partir de ese diálogo, se generaron acuerdos colaborativos que permitieron adaptar el plan a las condiciones específicas del centro, sin perder de vista sus objetivos centrales. Este proceso no solo fortaleció mi capacidad para gestionar resistencias desde una postura reflexiva, sino que reafirmó la importancia de promover el bienestar del equipo como un eje fundamental del quehacer educativo en contextos terapéuticos (Organización Mundial de la Salud, 2022).

Posterior a la presentación del plan, se aplicó una encuesta al equipo interdisciplinario del Centro de Equoterapia Vida, con el objetivo de evaluar la comprensión, utilidad y pertinencia de la propuesta titulada “Cuidando de quien me cuida”. La encuesta constó de cinco preguntas abiertas, enfocadas en recoger impresiones sobre la claridad de la información, el formato utilizado y la aplicabilidad de las orientaciones sugeridas.

Los resultados obtenidos reflejaron una valoración positiva del plan. La mayoría de los participantes indicaron que la información presentada fue clara, el formato visual facilitó su comprensión, y las recomendaciones propuestas —como las pausas activas, la hidratación y el cuidado emocional— fueron consideradas pertinentes y útiles para su quehacer cotidiano. Además, se evidenció una alta disposición a implementar los hábitos sugeridos, así como una mayor conciencia sobre la importancia del autocuidado en entornos laborales terapéuticos.

Aunque algunos miembros del equipo señalaron dificultades en la aplicabilidad de ciertas recomendaciones —particularmente en relación con los tiempos disponibles durante la jornada, el balance general fue favorable. El plan fue valorado como necesario, contextualizado y adaptable a la dinámica del centro.

Para una revisión detallada de cada pregunta y sus resultados, se invita a consultar el Anexo 5.

El Plan de Promoción y Prevención “Cuidando de quien me cuida” fue implementado en el Centro de Equoterapia Vida entre el 25 de octubre y el 7 de diciembre de 2024. Esta estrategia, dirigida al equipo interdisciplinario de la institución, tuvo como propósito central fomentar el autocuidado, fortalecer el bienestar físico y emocional del personal, y promover condiciones laborales saludables en un entorno altamente demandante, tanto física como emocionalmente.

Durante su implementación, el plan fue recibido con una actitud positiva y participativa. Se instauró la práctica diaria de pausas activas, lideradas de manera rotativa por distintos miembros del equipo o realizadas de forma autónoma, según la dinámica de cada jornada. Estas pausas facilitaron breves momentos de movimiento, estiramiento y reconexión corporal, sin interferir con el cumplimiento de las funciones terapéuticas.

Así mismo, se promovió la adopción de hábitos saludables, como el uso de recipientes personales para el consumo constante de agua, lo cual fortaleció la conciencia sobre la hidratación adecuada. De manera complementaria, el centro facilitó el acceso a bloqueador solar y repelente, como medida de protección ante las condiciones climáticas propias del entorno natural en el que se desarrollan las actividades. Además, se brindaron orientaciones sobre higiene postural, gestión del descanso y cuidado emocional, integrando así una mirada integral del bienestar laboral.

La continuidad y apropiación de estas prácticas por parte del equipo evidenciaron el impacto positivo del plan, tanto a nivel individual como colectivo. Esta experiencia permitió avanzar hacia una cultura organizacional más consciente del autocuidado y del valor del equipo humano como pilar fundamental del proceso terapéutico.

Para evidenciar visualmente la implementación del plan, se remite al Anexo 6, que documenta en fotografías el desarrollo de las actividades realizadas con el equipo.

En conclusión, la implementación del plan “Cuidando de quien me cuida” contribuyó significativamente a fortalecer una cultura organizacional orientada al cuidado mutuo. Lejos de interferir con las dinámicas de trabajo, las acciones promovidas favorecieron la disposición del equipo, reforzaron el compromiso profesional y potenciaron un ambiente laboral más colaborativo, consciente y saludable.

Si bien este plan fue concebido como parte de la devolución creativa al Centro de Equoterapia Vida, el eje central de mi sistematización fue la elaboración y socialización del video psicoeducativo dirigido a las familias, una estrategia que buscó responder a necesidades identificadas en el proceso terapéutico: falta de información, desconocimiento sobre la metodología de la equinoterapia y baja participación de los cuidadores. Ambos productos —el video y el plan— nacieron de una misma inquietud: ¿cómo generar condiciones que favorezcan la comprensión, el bienestar y la continuidad de los procesos terapéuticos?

Esta experiencia permitió evidenciar que, incluso en contextos clínicos centrados en el bienestar de otros, es fundamental no descuidar las condiciones de quienes sostienen esos procesos. En ese sentido, el plan permitió visibilizar la necesidad de generar estrategias sostenibles que protejan la salud física y emocional del personal. Desde la psicología educativa, este tipo de intervenciones se alinean con el propósito de crear entornos que faciliten el aprendizaje, la motivación y el desarrollo profesional, favoreciendo así una mayor calidad en la atención brindada.

El proceso de devolución y posterior implementación del plan también me permitió fortalecer habilidades clave en mi formación como psicóloga educativa: la capacidad de observar críticamente el contexto, diseñar estrategias ajustadas a las necesidades del entorno, facilitar procesos de cambio desde la colaboración, y evaluar los efectos de la intervención de manera participativa.

Realizar mi práctica profesional en el Centro Equoterapia Vida fue una experiencia profundamente transformadora, que superó mis expectativas académicas y personales. Ingresé al centro con muchas dudas, con limitaciones en el idioma, sin conocimientos prácticos sobre la equinoterapia y sin experiencia directa con poblaciones neurodivergentes o con dificultades motoras. Sin embargo, con el paso del tiempo, este espacio se convirtió en una verdadera escuela

de vida. Aprendí a interpretar los silencios, a acompañar desde la empatía, a valorar el poder del juego, del vínculo humano y del trabajo interdisciplinario como motores de transformación. Descubrí que el entorno natural, los caballos y la colaboración entre profesionales pueden constituirse en plataformas terapéuticas altamente efectivas.

Más allá del conocimiento técnico adquirido, comprendí que el acompañamiento psicológico no se limita a la aplicación de técnicas, sino que implica estar presentes con sensibilidad, escucha y respeto por el proceso del otro. Esta experiencia renovó mi mirada sobre la psicología educativa: hoy la entiendo como un campo dinámico, creativo y profundamente humano, que no se reduce al aula ni al consultorio, sino que puede desplegarse en múltiples escenarios de la vida, generando puentes entre emociones, vínculos y aprendizajes. Esta práctica no solo reafirmó mi deseo de trabajar con la infancia, sino que me dejó una convicción clara: cuando se interviene desde el corazón y en colaboración genuina, incluso los escenarios más complejos pueden convertirse en oportunidades de crecimiento, inclusión y transformación real.

Referencias

- Ainscow, M. (2005). Developing inclusive education systems: What are the implications for schools? *International Journal of Disability, Development and Education*, 52(2), 109–118.
<https://doi.org/10.1007/s10833-005-1298-4>
- ANDE-Brasil. (2022). *Importância da equoterapia na reabilitação*. Equoterapia.
https://equoterapia.org.br/articles/index/articl_detail/142/2022
- ANDE-Brasil. (2023). *A palavra equoterapia*. Equoterapia.
https://equoterapia.org.br/articles/index/article_detail/141/2023
- Arancibia, V., Herrera, P., & Strasser, K. (2008). *Psicología educacional: Fundamentos para la enseñanza y el aprendizaje en contextos escolares*. Editorial Universitaria.
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Prentice-Hall.
https://www.asecib.ase.ro/mps/Bandura_SocialLearningTheory.pdf
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Prentice-Hall.
https://books.google.com.br/books/about/Social_Foundations_of_Thought_and_Action.html?id=HJhqAAAAMAAJ
- Barlow, D. H. (2002). *Clinical handbook of psychological disorders: A step-by-step treatment manual* (3rd ed.). The Guilford Press.
https://books.google.com.br/books/about/Clinical_Handbook_of_Psychological_Disor.html?id=Bs6V_9vw3RcC

Bernal, C. A. (2010). *Metodología de la investigación: Para administración, economía, humanidades y ciencias sociales* (3.^a ed.). Pearson Educación.

Camargo, E. M., Lima, F. de S., & Vieira, M. M. (2020). Os benefícios da equoterapia no tratamento de crianças com sequelas de paralisia cerebral: Uma revisão sistemática. *Equoterapia*. <https://equoterapia.org.br/media/artigos-academicos/documentos/Os-beneficios-da-Equoterapia-no-tratamento-de-criancas-com-sequelas-de-paralisia-cerebral-revisao-sistemica.pdf>

ConecTEA. (2023, 13 de diciembre). *La importancia de la familia en el autismo*. Fundación ConecTEA – Juntos en el autismo. <https://www.fundacionconectea.org/2023/02/22/la-importancia-de-la-familia-en-el-autismo/>

Congreso de la República de Colombia. (1992). *Ley 30 de 1992: Por la cual se organiza el servicio público de la educación superior*. Diario Oficial No. 40.700. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=284>

Cooper, J. O., Heron, T. E., & Heward, W. L. (2020). *Applied behavior analysis* (3rd ed.). Pearson. <https://books.google.com.br/books?hl=es&lr=&id=jeksEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT38>

De Oliveira Barbosa, G., & De Abreu Van Munster, M. (2014). O efeito de um programa de equoterapia no desenvolvimento psicomotor de crianças com indicativos de transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 20(1), 69–84. <https://www.scielo.br/j/rbee/a/rHfCpfRPw836Z7tSNqzXXyP/>

Díaz-Bravo, L., Torruco-García, U., Martínez-Hernández, M., & Varela-Ruiz, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en Educación Médica*, 2(7), 162–167. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S200750572013000300009&script=sci_arttext

- Gómez, A. P., & Siqueira, J. L. (2021). A equoterapia no Brasil: História e perspectivas. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, 28(2), 531–548. <https://equoterapia.org.br/media/artigos-academicos/documentos/11031943.pdf>
- Hattie, J., & Timperley, H. (2007). The power of feedback. *Review of Educational Research*, 77(1), 81–112. <https://doi.org/10.3102/003465430298487>
- Hernández, R., Fernández-Collado, C., & Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación (6.^a ed.). McGraw-Hill Education.
- Jara Holliday, O. (2001). *Dilemas y desafíos de la sistematización de experiencias*. Seminario ASOCAM: Agricultura Sostenible Campesina de Montaña. CEP Centro de Estudios y Publicaciones Alforja. <https://cmapspublic.ihmc.us/rid=1HDJ380WH-1FY8F8S-1FYD/Jara%20dilemas.pdf>
- Kazdin, A. E. (2001). Behavior modification in applied settings (6th ed.). Wadsworth/Thomson Learning.
- Koltai, B. G., Pados, E., & Rácz, J. (2024). Unveiling missing voices – lifelong experiences of fathers parenting autistic sons: An interpretative phenomenological analysis. *Autism*, 0(0). <https://doi.org/10.1177/13623613241290096>
- Mello, E., Silva, G., Trigueiro, R., & Oliveira, A. (2018). Influência da equoterapia no desenvolvimento global na paralisia cerebral: Revisão da literatura. *Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento*, 18(2), 12–27.
- Morales, M. (2019). *Planeación estratégica: herramientas para el análisis y la toma de decisiones*. Ediciones de la U. <https://www.udlaediciones.com.ec/wp-content/uploads/2021/11/planeacion-estrategica-1.pdf>

- Muñoz, M., Vázquez, C., & Pérez-Santos, E. (2009). Salud mental e inclusión social: Situación actual y recomendaciones contra el estigma. *Psicothema*, 21(4), 589–595.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=171021744005>
- Organización Mundial de la Salud. (2011). *Clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud (CIF)*.
https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43360/9241545445_spa.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2023a). *Depresión*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Organización Mundial de la Salud. (2023b). *Trastornos de ansiedad*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>
- Parra, R. J. (2007). *Aprendizaje y conectividad*. Javegraf.
https://books.google.com.br/books/about/Aprendizaje_y_conectividad.html?id=G02pTLUReNAC
- Powell-Hamilton, N. N. (2024, febrero). *Síndrome de Down (trisomía 21)*. En *Manual MSD, versión para público general*. <https://www.msmanuals.com/es/hogar/salud-infantil/anomal%C3%ADas-cromos%C3%B3micas-y-gen%C3%A9ticas/s%C3%ADndrome-de-down-trisom%C3%ADa-21>
- Redalyc. (2013). La observación como estrategia de investigación para el estudio de la cultura escolar. *Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal*.
<https://www.redalyc.org/pdf/706/70629509009.pdf>

- Rodrigues, M. da S., Oliveira, E., & Andri, S. (2015). Equoterapia na reabilitação neuropsicológica do indivíduo com a síndrome do X-frágil. *Associação Nacional de Equoterapia*. <https://equoterapia.org.br/media/artigos-academicos/documentos/5041938.doc>
- Rubio, L. M., Mena, B., & Murillo, B. (2006). El pediatra y la familia de un niño con TDAH. *Revista de Pediatría en Atención Primaria*, 8(Supl. 4), 199–216. <https://www.fundacionadana.org/wp-content/uploads/2017/01/el-pediatra-y-la-familia-de-un-nio-con-tdah.pdf>
- Serrano, A. (2005). El papel de la familia en la prevención del suicidio. *Salud Pública de México*, 47(1), 1–8. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342005000100001
- Skinner, B. F. (1953). *Science and human behavior*. Free Press. <https://books.google.com.br/books?hl=es&lr=&id=Pjjknd1HREIC>
- Thorndike, E. L. (1911). *Animal intelligence: An experimental study of the associative processes in animals*. Macmillan. <https://psycnet.apa.org>

Anexos

Anexo 1:

A continuación, se adjunta el enlace para visualizar el video psicoeducativo dirigido a las familias y al equipo del Centro Equoterapia Vida, como parte del proceso de sistematización de mi práctica profesional 2 en Psicología Educativa.



<https://www.youtube.com/watch?v=VSntTCvk8-g>

Anexo 2:

Consentimiento informado para la elaboración de la encuesta a los padres de familia de los pacientes del Centro Equoterapia Vida.

https://uniminuto-my.sharepoint.com/:w:/r/personal/ariveramode_uniminuto_edu_co/_layouts/15/Doc.aspx?source=doc=%7BA8569536-13A6-42AC-8865-

[A82029DA78D7%7D&file=Consentimiento%20informado.docx&action=default&mobileredirect=true](https://uniminuto0-my.sharepoint.com/personal/ariveramode_uniminuto_edu_co/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Fariveramode%5Funiminuto%5Fedu%5Fco%2FDocuments%2F2025%2D10%2FOPCI%20C3%2093N%20DE%20GRADO%2FSISTEMATIZACI%20C3%2093N%20PAULA%2FAnexo%203&CT=1745842583842&OR=OWA%2DNT%2DMail&CID=1027a183%2Dffd3%2D4b22%2D77ea%2D521fa69c8ba2&e=5%3A36c9deb05750498d85983dded69a34b6&sharingv2=true&fromShare=true&at=9&cidOR=Client&FolderCTID=0x012000C4AAB8842AFBA94F8A984AF7826E9EF8&view=0)

Anexo 3:

Análisis de las respuestas abiertas del equipo de trabajo sobre el video psicoeducativo, para consultar el detalle de las respuestas, ver el archivo en formato Excel adjunto.

https://uniminuto0-my.sharepoint.com/personal/ariveramode_uniminuto_edu_co/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Fariveramode%5Funiminuto%5Fedu%5Fco%2FDocuments%2F2025%2D10%2FOPCI%20C3%2093N%20DE%20GRADO%2FSISTEMATIZACI%20C3%2093N%20PAULA%2FAnexo%203&CT=1745842583842&OR=OWA%2DNT%2DMail&CID=1027a183%2Dffd3%2D4b22%2D77ea%2D521fa69c8ba2&e=5%3A36c9deb05750498d85983dded69a34b6&sharingv2=true&fromShare=true&at=9&cidOR=Client&FolderCTID=0x012000C4AAB8842AFBA94F8A984AF7826E9EF8&view=0

Anexo 4:

Para consultar la presentación que fue expuesta al equipo de trabajo del Centro Equoterapia Vida, como parte del proceso de devolución e implementación del plan de promoción y prevención, se remite al anexo adjunto.

https://www.canva.com/design/DAGT1o9iBnA/35x3J3Q2PfnVbmidaH2EXQ/edit?utm_content=DAGT1o9iBnA&utm_campaign=designshare&utm_medium=link2&utm_source=sharebutton

Anexo 5:

Encuesta aplicada al equipo tras la presentación del Plan de Promoción y Prevención.

https://uniminuto-my.sharepoint.com/personal/ariveramode_uniminuto_edu_co/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Fariveramode%5Funiminuto%5Fedu%5Fco%2FDocuments%2F2025%2D10%2FOPCI%20DE%20GRADO%2FSISTEMATIZACION%20PAULA%2FAnexo%205&CT=1745842583842&OR=OWA%2DNT%2DMail&CID=1027a183%2Dffd3%2D4b22%2D77ea%2D521fa69c8ba2&e=5%3A36c9deb05750498d85983dded69a34b6&sharingv2=true&fromShare=true&at=9&cidOR=Client&FolderCTID=0x012000C4AAB8842AFBA94F8A984AF7826E9EF8&view=0

Anexo 6:

A continuación, se presentan las fotografías que documentan la implementación del Plan de Promoción y Prevención desarrollado por el equipo de trabajo.

https://www.canva.com/design/DAGVxVoo0A0/SOaa4XKX79Fboc0sDpnsDA/edit?utm_content=DAGVxVoo0A0&utm_campaign=designshare&utm_medium=link2&utm_source=sharebutton