UNIVERSIDAD ABIERTA INTERAMERICANA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y RELACIONES HUMANAS

" Intervenciones Asistidas con Caballos Desde la Terapia Narrativa en un Caso Único."

Alumna: Paulina Ariztegui

Tutora de Tesis: Lic. María Daniela Dagrosa

Fecha: Abril del 2024

Índice general

Índice general.....2
Agradecimientos.....3
Resumen.....4
Introducción 5
Marco teórico.....9
Antecedentes.....9
Conceptos relacionados al trabajo.....16
Que es la personalidad.....16
Que es un trastorno de personalidad.....17
Trastorno de la personalidad por evitacion.....18
Etiología y diagnostico del TPE.....19
Trastorno de la personalidad por dependencia.....19
Antrozoologia.....20
Etología equina.....20
Terapias posmodernas.....21
Terapia narrativa y la técnica de externalización.....22
Alianza terapeutica.....23
Metodologia.....25
Objetivo general.....25
Objetivos especificos.....25
Tipo de estudio o diseño.....25
Instrumentos de recolección de datos.....26
Presentación del caso.....27
Resumen del caso clinico.....27
Desarrollo del caso clinico.....28
Áreas problemáticas a trabajar.....30
Diagnostico.....30
Plan de tratamiento.....36
Analisis.....40
Resultados.....41
Conclusión y discusión.....43
Referencias Bibliográficas 44
Anexos.....50

Agradecimientos

Quisiera expresar mi profundo agradecimiento a mi mamá y a mi hermano por su constante apoyo y aliento durante este desafiante camino hacia la realización de este objetivo. Su sostén incondicional ha sido fundamental para mantenerme motivada.

Agradezco a mi papá por darme la vida y por ser la estrella que me acompaña y alumbra mi camino.

Agradezco de manera especial a mi tía Mabel y a mi tío Kelito por brindarme ayuda desinteresada y su enorme cariño hacia mi persona. Sin su generosidad y apoyo, esta etapa de mi vida no habría sido posible.

También quiero expresar mi gratitud a mis abuelos y a mis tíos, que ya no estan con nosotros físicamente, por haberme brindado apoyo emocional e inspirado a seguir adelante en momentos de angustia y desaliento.

Asimismo, quiero reconocer y agradecer a Daniela Dagrosa por ser mi colaboradora, mi compañera y mi guía en los primeros pasos hacia mi futura profesión. Su apoyo, su estímulo, su reconocimiento a mi criterio me inspiran a seguir desafiándome. Su orientación ha sido de un tenor invaluable para mi desarrollo académico y profesional.

Quisiera honrar a la presencia de los caballos en mi vida mencionando a Paisanita mi primera yegua, la cual tendrá un lugar especial en mi corazón toda la vida. Agradezco además a todos los caballos que fueron y son parte de mi vida y de mis formaciones.

Agradezco a toda mi familia extendida, amigos y compañeros por su presencia constante y su sostén. Su compañía y aliento han sido fundamentales para forjar un futuro en línea con mi gran vocación por la psicología.

Resumen

El objetivo de este estudio de tesis de grado es investigar la eficacia de las intervenciones asistidas con caballos como técnica complementaria de la psicoterapia narrativa para abordar un caso clínico de trastorno de personalidad evitativo. La investigación se enmarca en la exploración creciente de enfoques terapéuticos integradores y complementarios en el tratamiento de diferentes trastornos psicológicos. Todo lo mencionado anteriormente se fundamenta en la Antrozoología que estudia el vínculo humano-animal, su interacción, bienestar y rol del vínculo Inter especie en diversos contextos. Su creciente interés e investigación se encuentra en plena expansión en la literatura actual. La metodología de investigación incluyó un diseño de estudio de caso único, cualitativo donde se aplicaron las intervenciones asistidas con caballos como herramienta terapéutica desde el enfoque de la terapia narrativa. Se desarrollaron y documentaron las sesiones terapéuticas a lo largo de un período terapéutico de tres años, registrando observaciones, diálogos y cambios en el comportamiento y la percepción del paciente.

Este estudio aporta evidencia inicial sobre el potencial beneficio de las intervenciones asistidas con caballos en el contexto de la psicoterapia narrativa para el tratamiento de trastornos de personalidad evitativa y dependiente, lo que respalda la exploración y la integración de enfoques terapéuticos diversos y complementarios en la práctica clínica para abordar las complejas necesidades de los clientes.

Palabras clave:

Trastornos de la personalidad – Antrozoologia – Intervenciones asistidas con caballos – Terapia narrativa – Alianza terapéutica

Introducción

Esta tesis tiene el espíritu de la facultad de Psicología y relaciones humanas de la UAI en relación a los diferentes enfoques teóricos y metodológicos que plantea la facultad desde una mirada amplia y pluralista. La tesis tiene como objetivo poder tener una mirada completa, integradora, innovadora y actualizada en relación a la terapia narrativa y la Psicoterapia Asistida con Caballos como técnica complementaria en trastornos de personalidad evitativos y dependiente, abriendo las puertas a seguir por este camino de investigación entre la Psicología y las Intervenciones Asistidas con Caballos, si bien hay muchos estudios al respecto queda mucho por investigar respecto a estas áreas en conjunto.

Mi interés por estas áreas viene dado de mi amor por los caballos y por la Psicología, cuando comencé a estudiar psicología no tenia en cuenta esta área, ni siquiera sabía que existía, fue gracias a la oferta de extensión universitaria de la facultad que descubrí la posibilidad de trabajar desde el área de la Psicología en relación a los caballos. Y así fue como en el año 2022 realice la diplomatura en Equinoterapia y en el 2023 realice la diplomatura en Psicoterapia asistida con caballos en extensión universitaria de la UAI, ambas diplomaturas a cargo de la doctoranda Daniela Dagrosa, a quien no puedo dejar de agradecerle la pasión, el compromiso, la dedicación, profesionalismo y entrega con que aborda los dispositivos de Intervenciones Asistidas con Caballos. Dichos dispositivos se dan dentro de un encuadre diferente a los encuadres tradicionales dentro del consultorio, en estos encuadres los caballos actúan como facilitadores para trabajar sobre problemáticas diferentes del ser humano. Los caballos tienen la cualidad de dar un feedback objetivo e inmediato en la comunicación interespecie. Esta metodología de trabajo posibilita el desarrollo y la identificación de habilidades y competencias a través de experiencias vivenciales y emocionalmente intensas.

Desde una perspectiva, la Terapia Narrativa y las Intervenciones Asistidas con Caballos (IAC), entre ellas, la Psicoterapia Asistida con Caballos (PAC), ofrecen intervenciones innovadoras. Las IAC se basan en teorías Psicológicas y Antrozoológicas, utilizando la presencia de los caballos como facilitadora en la expresión emocional y cognitiva de los pacientes. Las IAC son programas terapéuticos y/o psicoeducativos que se basan en dinámicas pie a tierra que no amparan la monta. Estas intervenciones pueden incluir actividades como cuidar, cepillar, conducir e interactuar desde el suelo con los caballos, así como ejercicios específicos diseñados para abordar objetivos terapéuticos o educativos.

Esta relación simbólica permite al terapeuta explorar patrones de comportamiento y desarrollar habilidades de afrontamiento descubriendo la narrativa de la historia del individuo como enfoque principal. También denominado relato vital o guion de vida. La terapia narrativa es un enfoque terapéutico que se centra en la historia y la narrativa de la vida de una persona como abordaje para comprender y tratar los problemas emocionales, cognitivos y conductuales. Este enfoque reconoce que las personas construyen significado a partir de sus experiencias a través de la narración de historias sobre sí mismos y sus vidas, y utiliza estas historias como punto de partida para el cambio terapéutico.

La literatura reciente destaca los efectos beneficiosos de las IAC articuladas con la Psicoterapia Narrativa.

En cuanto a la personalidad, este es un concepto complejo que abarca una variedad de características, patrones de pensamiento, emociones y comportamientos que son únicos para cada individuo y relativamente estables a lo largo del tiempo y en diversas situaciones.

Los trastornos de la personalidad (TAP) son complejos y diversos en psiquiatría y la psicología como ciencia que estudia el comportamiento humano. Los TAP se

caracterizan por patrones inflexibles de pensamiento, comportamiento y relaciones interpersonales lo que afecta la percepción de la realidad y el funcionamiento psicológico. Desde la epigenética, la etiología del trastorno de personalidad por evitación implica interacciones genéticas, biológicas y ambientales como las experiencias negativas de la infancia constituyendo los factores desencadenantes. Este estudio de caso muestra comorbilidad entre el Trastorno de Personalidad por Evitación (TPE) y el Trastorno de Personalidad Dependiente (TPD).

La comorbilidad del Trastorno de la Personalidad Dependiente y el Trastorno de la Personalidad Evitativo es un tema de interés en la psicopatología y la psicología clínica. Diferentes estudios relevan a partir de sus investigaciones la exploración de esta relación y su abordaje con dicho modelo integrador.

En esta tesis se abordarán los conceptos antes mencionados en un caso clínico único, en el cual la paciente asiste a intervenciones asistidas con caballos con el fin de atender su problemática manifestada en el motivo de consulta durante un periodo de tiempo de tres años de tratamiento (este periodo de tiempo es tomando desde la primera consulta hasta el nacimiento de su hijo, teniendo en cuenta que se realizó un acompañamiento desde la toma de la decisión de ser madre con todo lo que conllevo hasta dar a Luz). En el dispositivo de trabajo se combinan sesiones en consultorio tradicional, sesiones por video llamada donde se aplicó la técnica de fotografías con caballos (enmarcadas dentro de las IAC) y la pista inmersa en un entorno natural con caballos en semilibertad. En los primeros encuentros el rol del psicólogo se orienta a entrevistas clínicas semidirigidas a fin de recabar la historia del individuo y explorar el motivo de consulta. A posteriori, la implementación de las estrategias psicoterapéuticas se efectuó en pista. La pista es el espacio terapéutico donde se encuentran los caballos; la misma se encuentra ubicada dentro un Centro Hípico. Desde la perspectiva del encuadre terapéutico las sesiones son de frecuencia

semanal con una duración de 60 minutos cada una de ellas. Las mismas se intercalan entre el consultorio tradicional y la pista según el criterio del profesional.

En esta terapia se estableció una fuerte Alianza terapéutica entre cliente y terapeuta lo que posibilito entre otras cosas que la terapia sea exitosa.

Esta tesis de grado se fundamenta en la Antrozoología.

La Antrozoología, área de estudio interdisciplinario, se dedica a la comprensión de la conexión entre los seres humanos y los animales, explorando áreas como la interacción mutua, el bienestar animal y el rol de los animales en la sociedad. Aunque es un ámbito relativamente nuevo, ha despertado un creciente interés en las últimas décadas, lo que ha resultado en un aumento significativo de la investigación y la literatura en esta área. Diversos autores han desempeñado un papel importante en ampliar la comprensión de la relación entre humanos y animales dentro del campo de dicha diciplina.

El Propósito del estudio / Preguntas de investigación:

¿Las intervenciones asistidas con caballos desde el enfoque narrativo promueven cambios en el mejoramiento del sufrimiento de las personas? Específicamente en trastornos de personalidad evitativa y dependiente.

La relevancia de esta tesis apunta a demostrar mediante un caso concreto y efectivo que las intervenciones asistidas con caballos desde el suelo muestran promesa como una modalidad terapéutica efectiva para el tratamiento de individuos con trastorno de la personalidad evitativa y dependiente, complementando los principios y prácticas de la psicoterapia narrativa. Destacando la importancia de considerar enfoques pluralistas, integradores, innovadores y actualizados en la práctica clínica para abordar las complejas necesidades de los clientes.

Marco teórico

Antecedentes

Quelmalz (1697 - 1758), médico de Leipzig, Alemania, introdujo por primera vez la noción del movimiento tridimensional del paso del caballo en su obra "La salud a través de la equitación". En 1747, diseñó una máquina que replicaba los efectos del movimiento ecuestre (Perdomo Duque, 2020).

Zander, un fisiatra sueco especializado en mecanoterapia fue el primero en sugerir que las vibraciones transmitidas al cerebro a 110 oscilaciones por minuto estimulaban el Sistema Nervioso Simpático del ser humano. Aunque confirmó este efecto, no lo asoció directamente con el caballo. Casi un siglo después, el médico y profesor suizo Rieder midió las vibraciones en la espalda del caballo mientras caminaba y confirmó que coincidían con los valores recomendados por Zander (Mosquera Rosero et al., 2016).

El Primer Hospital Ortopédico del mundo fue establecido en 1901 como resultado de la Guerra de los Boers en Sudáfrica, destinado a atender a una gran cantidad de heridos. Una voluntaria inglesa llevó caballos al hospital para romper la monotonía del tratamiento de los mutilados (Pérez Álvarez et al., 2008).

En 1917, el Hospital Universitario de Oxford estableció el primer programa de Equinoterapia para atender a los numerosos heridos de la Primera Guerra Mundial, con el propósito de diversificar el tratamiento habitual y aliviar la monotonía (Campuzano Giraldo, 2014).

Después de la Segunda Guerra Mundial, en Europa, específicamente en los países nórdicos, y en Estados Unidos, se comenzó a explorar la relación humano-animal con fines terapéuticos. Se llevaron a cabo ejercicios con caballos como parte de la terapia para los heridos, mientras que otros animales como los de granja y los perros complementaban los tratamientos psiquiátricos (Hidalgo Aguilera et al., 2006).

Hartel, de Dinamarca, contrajo una forma grave de poliomielitis a los 16 años y quedó confinada a una silla de ruedas o a muletas. A pesar de su enfermedad, continuó practicando equitación. Ocho años después, en los Juegos Olímpicos de Helsinki de 1952, ganó la medalla de plata en adiestramiento, compitiendo contra los mejores jinetes del mundo. Su estado se hizo evidente cuando, al bajar del caballo para subir al podio, tuvo que usar muletas. Este acto de "auto-terapia" despertó el interés de la comunidad médica por la equinoterapia como método terapéutico (Pérez Guerrero y Pérez Álvarez, 2011).

En 1972, la Dra. Colette Picart Trintelin presentó su tesis doctoral sobre equinoterapia en la Universidad de París en Val-de-Marne. En 1985, se fundó en Italia la Federación Internacional de Equinoterapia, con sede actual en Bélgica (Romero-Guerrero, 2016).

En Argentina, la Sra. María de los Ángeles Kalbermatter fundó hace más de 35 años la Asociación Argentina de Actividades Ecuestres para Discapacitados (A.A.A.E.P.A.D), pionera en el país. La asociación cuenta con 250 alumnos discapacitados de todas las edades y patologías, y un equipo interdisciplinario de más de 20 profesionales de la salud y la educación (Bosco & Fernícola, 2022).

Según Gross (2006, citado por González, 2015, p.21), los principios básicos de la Equinoterapia son los siguientes:

Transferencia de calor corporal: El caballo, con una temperatura de 38ºC a 39ºC, contrasta con la temperatura corporal de una persona, que es de 36,6ºC. Esta diferencia de temperatura puede relajar la musculatura y los ligamentos, o estimular la sensopercepción táctil.

Transmisión de impulsos rítmicos desde el lomo del caballo al cuerpo humano: Cuando el jinete y el caballo tienen centros de gravedad coincidentes, la persona recibe impulsos rítmicos, variables y repetitivos en la cadera durante la monta, los

cuales se propagan por la columna vertebral hasta la cabeza a una velocidad de 90 a 110 impulsos por minuto.

Empleo del patrón tridimensional de locomoción equivalente al de la marcha humana: Los movimientos multidireccionales generados por los músculos del dorso y vientre del caballo durante la monta simulan el caminar humano. Estos movimientos se graban en la memoria cerebral y se automatizan, lo que beneficia a personas con alteraciones motoras y problemas de coordinación central.

Se incluyen diversas técnicas dirigidas al tratamiento de personas con discapacidad (González, 2015), donde el caballo es el elemento central, como se detalla a continuación:

Volteo Terapéutico: Consiste en realizar ejercicios de gimnasia sobre el dorso del caballo, utilizando solo una manta y un cinchuelo con asas diseñado para este fin. Algunas instituciones consideran el volteo no como una disciplina independiente, sino como una herramienta adicional para trabajar con personas con necesidades especiales dentro de las Terapias Ecuestres.

Hipoterapia: Son tratamientos fisioterapéuticos basados en neurofisiología, realizados con y sobre el caballo bajo la supervisión de fisioterapeutas especializados. Se fundamenta en aspectos como la transferencia de calor corporal del caballo a la persona, la transmisión de impulsos rítmicos y el movimiento tridimensional.

Equitación Psicopedagógica: Consiste en intervenciones psicológicas o pedagógicas que utilizan al caballo y su entorno como herramienta de trabajo, ejecutadas por psicólogos o pedagogos especializados. El contacto con el caballo y la motivación que genera se emplean para abordar problemas de aprendizaje y adaptación en personas con discapacidad.

Equinoterapia Social: Similar a la anterior, pero dirigida específicamente a ayudar a personas con problemas de adaptación social a integrarse de manera

normalizada en la sociedad, aprovechando la relación afectiva que se establece con el caballo.

Equitación Adaptada: Orientada a personas que practican la equitación como actividad lúdica o deportiva, pero que requieren adaptaciones para acceder al caballo debido a su discapacidad. Requiere la supervisión de personas con formación especializada en equitación y necesidades especiales.

Terapias Ecuestres Ocupacionales: Utilizan las terapias ecuestres como medio para la inserción laboral de personas con discapacidad, involucrándolas en actividades como la higiene y el cepillado del caballo, el aparejado, la monta, la recogida y la limpieza de materiales.

La Psicoterapia Asistida con Equinos [PAE] y el Aprendizaje Asistido con Equinos [AAE] se distinguen claramente de la equinoterapia, ya que no implican la monta del caballo ni persiguen la rehabilitación motora como objetivo principal. En la PAE, los caballos se integran en un entorno experiencial para fomentar el aprendizaje y el crecimiento emocional, mientras que el AAE se enfoca en el desarrollo humano y el aprendizaje, utilizando al caballo como parte integral de un proceso de crecimiento y adquisición de conocimientos (Espinosa, 2016).

Después de colaborar en diversos programas juveniles residenciales, Greg Kersten y Lynn Thomas (Kakacek & Ottens, 2008) establecieron el primer programa formal de capacitación y certificación para la Psicoterapia Asistida con Equinos [PAE] en febrero de 1998. Este programa comenzó bajo el nombre de Equine Services, Inc., y se ofrecieron un total de siete cursos de formación. Posteriormente, el 7 de julio de 1999, fundaron oficialmente la EAGALA (Asociación para el Crecimiento y el Aprendizaje Asistidos con Equinos) con el propósito de profesionalizar y legitimar este campo, centrándose específicamente en este modelo de PAE. Desde su establecimiento en 1999, la asociación ha experimentado un rápido crecimiento a nivel

mundial, con más de 4.000 afiliados, que incluyen a EAGALA Canadá, EAGALA Europa, EAGALA Latinoamérica y EAGALA Pacífico.

Actualmente en la Argentina esta diciplina novedosa es llevada adelante intelectualmente por la Dra. Marina Perrone y académicamente por la doctoranda María Daniela Dagrosa.

La relación entre humanos y caballos es un vínculo recíproco que beneficia a ambas especies, fomentando el bienestar a través de una colaboración interactiva (Moretti y Perrone, 2020). El enfoque principal se centra en establecer una conexión con el caballo desde el suelo, evitando cualquier dinámica de dominación (Perrone, 2019).

En este enfoque, tanto el individuo como el terapeuta participan en la construcción conjunta de significados a través del diálogo o la conversación, enfocándose en el presente (Sáez, 2006).

El objetivo de la psicoterapia asistida con equinos es el desarrollo de habilidades sociales y emocionales, la reeducación de la conducta y, especialmente, el aprendizaje de la resolución de dificultades en el momento presente a través de experiencias vivenciales con caballos (Perrone, 2019). Se han obtenido resultados eficaces en áreas psicológicas y sociales mediante la psicoterapia con caballos (Morey Yrigoyen, 2014).

Piso (2018) en su estudio de graduación titulado "Terapia Asistida con Caballos: una alternativa de intervención con personas con TEA", indica que estas terapias pueden complementar las intervenciones sociales para mejorar la calidad de vida de individuos con autismo. Además, señala posibles riesgos como mordeduras o arañazos, así como deficiencias en la higiene del caballo. Destaca la importancia de cumplir protocolos de higiene, seguridad y salud para utilizar animales en terapias,

enfatizando que deben estar entrenados y seguir modelos de conducta establecidos por organizaciones reguladoras.

García (2017) realizó una revisión documental sobre terapias y actividades asistidas con animales para tratar trastornos de ansiedad. Identificó estudios que sugieren beneficios significativos en adolescentes, particularmente en la reducción de ansiedad y comportamientos desadaptativos. Sin embargo, destaca la falta de estudios experimentales que permitan generalizar los resultados a diversas poblaciones, aunque encuentra indicios prometedores en mujeres jóvenes con ansiedad social.

Gómez (2017) diferencia entre terapias y actividades asistidas con animales, subrayando que las primeras están dirigidas por profesionales con objetivos y propósitos terapéuticos claros. Además, enumera una variedad de animales utilizados en terapias, y destaca los beneficios psicológicos, físicos y sociales que estas actividades pueden ofrecer.

González y Ballesteros (2017) presentan un estudio sobre los beneficios de las terapias ecuestres, destacando mejoras físicas, psicológicas y sociales en los participantes, así como en sus familias y cuidadores. Sugieren aprovechar estos beneficios no solo para los destinatarios de las terapias, sino también para otros grupos implicados en su implementación.

Berneche (2015) enfoca su trabajo en las Terapias Asistidas por Caballos [TAC], resaltando su papel complementario en la rehabilitación de personas con diversas condiciones. Destaca los beneficios físicos, mentales y sociales de estas terapias, y la importancia de realizar una evaluación exhaustiva antes de iniciar el tratamiento.

Castro Cadenas (2016) investiga la eficacia de intervenciones psicoeducativas asistidas con caballos en niños con autismo. Encuentra mejoras significativas en áreas

como el contacto visual, comportamientos estereotipados y capacidad de seguimiento de instrucciones, sugiriendo que estas intervenciones pueden seguir principios del análisis conductual aplicado.

Yrigoyen (2014) analiza la intervención terapéutica asistida con caballos desde una perspectiva psicológica, destacando el modelo EAGALA como una herramienta para el cambio. Subraya la importancia del caballo como facilitador activo en la terapia, generando metáforas que ayudan a reflexionar sobre la vida de los clientes.

Valencia (2015) propone el coaching asistido con caballos como un modelo de negocio competitivo y funcional. Destaca su capacidad para mejorar el rendimiento y la satisfacción laboral, así como para fomentar el trabajo en equipo y el desarrollo personal.

Finalmente, Ramírez (2013) examina el uso de capacitaciones con caballos como una metodología innovadora para el desarrollo de habilidades y competencias. Destaca la autoconciencia, el trabajo emocional y la atención plena como beneficios clave, aunque reconoce desafíos como el desconocimiento y el riesgo inherente al trabajar con animales vivos.

Berneche (2015) centra su estudio en las Terapias Asistidas por Caballos [TAC], destacando su función complementaria en la rehabilitación de individuos con diversas afecciones. Resalta los beneficios físicos, psicológicos y sociales de estas terapias, así como la necesidad de llevar a cabo una evaluación exhaustiva antes de comenzar el tratamiento.

Por su parte, Castro Cadenas (2016) examina la efectividad de intervenciones psicoeducativas asistidas con caballos en niños que tienen autismo. Identifica mejoras significativas en aspectos como el contacto visual, comportamientos estereotipados y capacidad para seguir instrucciones, sugiriendo que estas intervenciones pueden estar en línea con los principios del análisis conductual aplicado.

Cada uno de estos antecedentes aporta a la tesis en cuanto al trabajo que está registrado por cada uno de estos autores a lo largo del tiempo y la relevancia que ha tenido y tiene el caballo a lo largo de nuestra historia. Esta demostrado el valioso aporte por parte de los equinos a los diferentes tipos de terapias mencionados por los diferentes autores citados, el vínculo humano-animal ha resultado beneficioso no solo para los síntomas psicológicos sino también sobre la respuesta fisiológica, favoreciendo una mayor percepción de bienestar psicológico. Los caballos aportan beneficios en diferentes áreas del ser humano como la física, la cognitiva, social y emocional.

Conceptos Relacionados al Trabajo

¿Qué es la Personalidad?

La personalidad es un concepto complejo que abarca una variedad de características, patrones de pensamiento, emociones y comportamientos que son únicos para cada individuo y relativamente estables a lo largo del tiempo y en diversas situaciones.

Algunos referentes que trabajaron sobre este constructo, se mencionan a:

Sigmund Freud: Fundador del psicoanálisis, Freud propuso una teoría de la personalidad que enfatizaba la importancia de los procesos inconscientes, los conflictos internos y las etapas del desarrollo psicosexual (Freud, 1986).

Carl Jung: Psiquiatra suizo y colaborador de Freud, Jung desarrolló la teoría de los tipos psicológicos, que incluía conceptos como los arquetipos, el inconsciente colectivo y las funciones psicológicas (Jung, 1991).

Gordon Allport: Psicólogo estadounidense conocido por su enfoque en la psicología de la personalidad. Allport distinguió entre rasgos cardinales, centrales y

secundarios, y enfatizó la importancia de comprender la individualidad de cada persona (Allport, 1970).

Raymond Cattell: Psicólogo británico-estadounidense conocido por su trabajo en la teoría de los rasgos de personalidad. Desarrolló el modelo de los 16 factores de personalidad y realizó investigaciones sobre la estructura y la medición de la personalidad (Cattell, 1971).

Hans Eysenck: Psicólogo británico conocido por su modelo de personalidad que incluía los factores de extroversión-introversión, estabilidad emocional-inestabilidad emocional y psicoticismo (Eysenck, 1990).

Robert McCrae y Paul Costa: Psicólogos estadounidenses conocidos por su trabajo en el modelo de los Cinco Grandes (también conocido como los Cinco Factores), que describe la personalidad en términos de cinco dimensiones principales: apertura a la experiencia, responsabilidad, extroversión, amabilidad y estabilidad emocional (McCrae & Costa, 2003).

Albert Bandura: Psicólogo conocido por su teoría del aprendizaje social y la teoría de autoeficacia, que aborda cómo las creencias de autoeficacia influyen en la personalidad y el comportamiento (Bandura, 1986).

Estos son solo algunos ejemplos de los numerosos autores cuyas teorías y trabajos han contribuido a la comprensión de la personalidad desde diferentes perspectivas teóricas. La personalidad sigue siendo un área activa de investigación en la psicología, y nuevas teorías y enfoques continúan desarrollándose.

Qué es un trastorno de personalidad

Los trastornos de la personalidad se caracterizan por patrones persistentes e inflexibles de pensamiento, emociones y comportamiento que se apartan

significativamente de las expectativas culturales y causan dificultades en el funcionamiento social, laboral o personal del individuo (Chiclana-Actis, 2021).

Se mencionan algunos de los referentes más importantes que investigaron y teorizaron sobre los TP

John G. Gunderson: Psiquiatra conocido por su trabajo en trastornos de la personalidad, especialmente el trastorno límite de la personalidad. Contribuyó significativamente a la investigación y comprensión de estos trastornos (Gunderson y Gabbard, 2002).

Otto F. Kernberg: Psicoanalista reconocido por su trabajo en trastornos de la personalidad, especialmente en trastornos límites y narcisistas. Su enfoque en la psicoterapia de orientación psicoanalítica ha sido influyente en el campo (Kernberg, 1994).

Aaron T. Beck: Psiquiatra y creador de la terapia cognitiva. Su trabajo ha contribuido a la comprensión de los trastornos de la personalidad desde una perspectiva cognitiva, incluido el desarrollo del modelo cognitivo de los trastornos de personalidad (Beck et al., 1990).

Marsha Linehan: Psicóloga clínica conocida por desarrollar la Terapia de Conducta Dialéctica (DBT), un enfoque efectivo para el tratamiento del trastorno límite de la personalidad. Su trabajo ha influido en la comprensión y el tratamiento de los trastornos de la personalidad (Linehan, 2003).

Estos son solo algunos de los muchos autores cuyo trabajo ha sido influyente en la comprensión y el tratamiento de los trastornos de la personalidad. La investigación y la comprensión de estos trastornos continúan evolucionando con el tiempo, y nuevos enfoques y perspectivas están en constante desarrollo.

Trastorno de la Personalidad por Evitación

El Trastorno de la Personalidad por Evitación (TPE) implica eludir interacciones sociales por temor al rechazo, crítica o humillación (DSM V, 2013). El diagnóstico se realiza clínicamente y el tratamiento incluye psicoterapia, ansiolíticos y antidepresivos. Las personas con TPE experimentan sentimientos de inferioridad y evitan situaciones donde puedan ser juzgadas negativamente. A menudo presentan comorbilidad con trastornos depresivos, obsesivo-compulsivos o de ansiedad (Belloch Fuster, 2010).

Etiología y diagnóstico del TPE

La etiología del TPE sugiere experiencias de rechazo en la infancia y rasgos innatos de ansiedad social. Se manifiesta desde los 2 años y su origen es multifactorial, involucrando aspectos genéticos, biológicos y ambientales (Inchausti et al., 2018). Los pacientes son sensibles a críticas y temen el rechazo, presentando baja autoestima e inhibición en situaciones sociales nuevas. Para diagnosticar el TPE según el DSM-5 (2013), se requiere un patrón persistente de evitación social, sentimientos de inadecuación e hipersensibilidad a la crítica y el rechazo, manifestándose en al menos 4 criterios específicos.

Trastorno de la Personalidad por Dependencia

El Trastorno de la Personalidad por Dependencia, según el DSM-5 (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, quinta edición), se caracteriza por un patrón de necesidad excesiva de ser cuidado, lo que conduce a un comportamiento sumiso con temores de separación. Las características principales incluyen dificultad para tomar decisiones cotidianas sin el consejo y la seguridad de los demás, necesidad de que otros se hagan cargo de las responsabilidades importantes de la vida, dificultad para expresar desacuerdo con los demás por temor a perder su apoyo o aprobación, dificultad para iniciar proyectos o hacer cosas por sí mismo debido a la falta de confianza en su propio juicio o habilidades, esfuerzos excesivos para obtener el apoyo y la atención de los demás, a menudo sacrificando sus propias

necesidades para hacerlo, y sensibilidad exagerada al temor al rechazo o a quedarse solo. Estos patrones de comportamiento interfieren significativamente con el funcionamiento diario y pueden causar malestar o dificultades en las relaciones interpersonales. Si una persona muestra varios de estos síntomas de manera persistente y tienen un impacto negativo en su vida, podría ser diagnosticada con Trastorno de la Personalidad por Dependencia según los criterios del DSM-5.

La dependencia, marcada por una profunda necesidad de amor y cuidado, junto con el temor al abandono y la búsqueda de apoyo, contrasta con la autocrítica, que enfatiza el control y la autonomía, temiendo el juicio y la pérdida de control. Ambas están asociadas con la depresión (Luyten et al., 2007).

La comorbilidad del Trastorno de la Personalidad Dependiente y el Trastorno de la Personalidad Evitativo

La coexistencia del Trastorno de la Personalidad Dependiente y el Evitativo es tema de interés en psicopatología y psicología clínica, explorada por autores como (Caballo et al., 2010), quienes investigan las relaciones entre ansiedad social y rasgos, estilos y trastornos de personalidad.

Antrozoología

La Antrozoología, una disciplina interdisciplinaria, se dedica al estudio de la conexión entre los seres humanos y los animales, explorando áreas como la interacción mutua, el bienestar animal y el rol de los animales en la sociedad. Aunque es un ámbito relativamente nuevo, ha despertado un creciente interés en las últimas décadas, lo que ha resultado en un aumento significativo de la investigación y la literatura en esta área. Diversos autores han desempeñado un papel importante en ampliar nuestra comprensión de la relación entre humanos y animales dentro del campo de la Antrozoología.

Etología equina

La etología equina es el estudio del comportamiento natural de los caballos, tanto en su entorno natural como en el entorno humano. Esta disciplina se centra en comprender los patrones de comportamiento, la comunicación, la estructura social, las necesidades naturales y las adaptaciones evolutivas de los caballos.

Monty Roberts, un experto en etología equina, refiere a que los caballos no tienen secretos, evidencian exactamente lo que están pensando. Si los observamos con atención a los caballos, podemos entender su naturaleza.

Estas citas ofrecen una variedad de perspectivas sobre la naturaleza del caballo, destacando su sociabilidad, sensibilidad, inteligencia y capacidad para establecer vínculos emocionales con los humanos.

TERAPIAS POSMODERNAS

Las terapias posmodernas están conformadas por las terapias narrativas, las terapias centradas en soluciones y las terapias colaborativas (Saez, M. T. 2006).

Las terapias posmodernas, como la terapia narrativa y la terapia centrada en soluciones, han ganado popularidad en los últimos años por ser terapias se centran en la construcción de narrativas alternativas y en la identificación de soluciones más que en la búsqueda de problemas. (White & Epston, 1990; Shazer, 1985).

Es importante señalar que cada vez más terapeutas están integrando principios posmodernos en su práctica clínica (Anderson & Goolishian, 1988). Este enfoque reconoce la multiplicidad de verdades y la importancia de la construcción social de la realidad (Anderson & Goolishian, 1988;).

La terapia colaborativa, concebida por Harlene Anderson y Harold Goolishian, se distingue por su hincapié en la coconstrucción de significados entre el terapeuta y el cliente (Anderson & Goolishian, 1988). Este modelo reconoce la relevancia de la

colaboración mutua para generar soluciones y propiciar cambios terapéuticos (Anderson & Goolishian, 1988).

Asimismo, la terapia colaborativa resalta la importancia de un diálogo reflexivo que fomente la exploración conjunta de las vivencias del cliente y la creación de nuevas perspectivas (Anderson & Goolishian, 1988).

Terapia narrativa y la técnica de externalización

La terapia narrativa es un enfoque terapéutico que se centra en la historia y la narrativa de la vida de un individuo como una herramienta para comprender y abordar los problemas emocionales, cognitivos y conductuales. Este enfoque reconoce que las personas construyen significado a partir de sus experiencias a través de la narración de historias sobre sí mismos y sus vidas, y utiliza estas historias como punto de partida para el cambio terapéutico. Una de las obras más conocidas de Michael White es "Narrative Means to Therapeutic Ends" (1990), en la que explora los fundamentos teóricos y prácticos de la terapia narrativa.

Los principios teóricos y prácticos de la terapia narrativa desde la perspectiva del autor se enfocan en la concepción de que nuestras vidas se moldean y estructuran a través de relatos o narrativas. White argumenta que nuestras vivencias individuales se comprenden y se otorgan significado mediante las historias que construimos sobre nosotros mismos y nuestras interacciones con los demás. En su enfoque terapéutico emplea técnicas que asisten a los clientes en la exploración y reconstrucción de sus propias narrativas de manera más positiva y capacitadora. Algunas de estas técnicas abarcan la externalización del problema, que implica desvincular al paciente de su problema para analizarlo con mayor objetividad, y la reescritura de la historia, que consiste en ayudar al individuo a modificar su narrativa de modo que fomente la resiliencia y el desarrollo personal (White, 1990).

En resumen, los fundamentos teóricos y prácticos de la terapia narrativa de Michael White se sustentan en la convicción de que las historias tienen el poder de influir en nuestras vidas, y en la capacidad de las personas para transformar y reelaborar sus propias narrativas de manera que promuevan cambios positivos y el bienestar emocional.

En relación a la técnica de la externalización los creadores de la terapia narrativa (White y Epston, 1993) expresan que es una herramienta fundamental en dicha terapia que se utiliza para separar a la persona del problema que enfrenta. Esto permite examinar el problema de manera más objetiva y ayuda al individuo a distanciarse emocionalmente de él. Algunas técnicas utilizadas para externalizar incluyen dar un nombre al problema, personificarlo o visualizarlo como algo separado de uno mismo. Este enfoque ayuda a desmitificar el problema y a empoderar al individuo para que pueda abordarlo de manera más efectiva.

En intervenciones asistidas con caballos los individuos transfieren, personifican y/o externalizan en los caballos y en el contexto natural de la pista su problemática como material que sirve al rol profesional y al paciente para visualizar con mayor objetividad su relato y/o su problema. Dicho fenómeno también puede articularse con el concepto de la antropomorfización.

Alianza terapéutica

La alianza terapéutica, conocida también como relación terapéutica o alianza de trabajo, se refiere a la colaboración entre el terapeuta y el cliente en el proceso de tratamiento psicológico. Dicha relación resulta crucial para el éxito terapéutico, pues influye en la efectividad de las intervenciones y en el progreso del cliente hacia sus metas terapéuticas.

John C. Norcross: Norcross, psicólogo clínico, ha estudiado la efectividad de la psicoterapia y los factores comunes en el cambio Terapéutico. Sus escritos, como

"Psychotherapy Relationships That Work" y "Changeology", examinan la importancia de la relación terapéutica en el proceso de cambio y la mejora de los resultados terapéuticos.

El autor de este artículo resume 25 años de investigación sobre la terapia personal de los profesionales de la salud mental. Destaca la prevalencia del tratamiento personal, su uso extendido entre profesionales experimentados, los objetivos personales y profesionales asociados, así como los resultados generalmente positivos y las valiosas lecciones aprendidas sobre la práctica de la psicoterapia. Se dedica especial atención a la selección de un terapeuta personal por parte del terapeuta y al tratamiento de pacientes que también son terapeutas en comparación con aquellos que no lo son. Los resultados acumulativos sugieren que la terapia personal es una experiencia emocionalmente significativa, rica en interacciones interpersonales, y es esencial para el crecimiento profesional de los psicólogos de la salud (Norcross, 2005).

Rogers (1957) enfatizó la importancia de la congruencia, la empatía y la aceptación incondicional en la relación terapéutica.

Para una referencia en la lista de referencias al final del trabajo:

La alianza terapéutica de Carl Rogers se enfoca en crear un ambiente terapéutico que se caracteriza por tres condiciones fundamentales:

Congruencia: El terapeuta debe ser auténtico y genuino en su interacción con el cliente, mostrando coherencia entre lo que piensa, siente y comunica.

Empatía: El terapeuta debe ser capaz de comprender y experimentar empáticamente el mundo interno del cliente, demostrando una comprensión profunda y precisa de sus sentimientos y experiencias.

Aceptación incondicional: El terapeuta debe aceptar completamente al cliente, sin juzgar ni evaluar sus pensamientos, sentimientos o comportamientos, creando así un ambiente seguro y de aceptación incondicional.

Según Rogers, estas condiciones son esenciales para facilitar el cambio y el crecimiento personal del cliente dentro del contexto terapéutico.

Metodología

Objetivo General

Explorar y describir la modalidad de las intervenciones asistidas con caballos y los beneficios que estas herramientas podrían ofrecer a la Terapia Narrativa en el tratamiento de los Trastornos de la Personalidad.

Objetivos específicos

- Recopilar información teórica y antecedentes científicos sobre las Intervenciones Asistidas, incluyendo sus fundamentos y beneficios.
- Obtener información sobre la metodología de trabajo de las técnicas en IAC a través de sesiones vivenciales con profesionales especializados en el área.
- Presenciar como observadora no participante en el desarrollo de las sesiones en pista tomando notas de campo y con el consentimiento informado de la paciente registrar en material audiovisual las sesiones.
- Observar la experiencia vivencial con caballos desde la Terapia Narrativa.

Tipo de estudio o diseño

Este es un estudio de carácter cualitativo, de corte descriptivo y exploratorio en un caso único, implica un enfoque detallado y profundo en el análisis de un único fenómeno, su contexto y sus implicaciones.

El enfoque descriptivo y exploratorio brindan una descripción del tema en estudio mientras se explora nuevas ideas y conceptos dentro de ese ámbito. Esto implicará recopilar datos, identificar patrones, tendencias y formular hipótesis o preguntas de investigación futuras para una exploración más profunda.

Específicamente el enfoque descriptivo implicará proporcionar una narrativa detallada de los aspectos clave del tema en estudio. Abordará características, propiedades, comportamientos, interacciones y otros aspectos relevantes que puedan describirse de manera objetiva y precisa.

En tanto que el enfoque exploratorio implicará investigar y examinar las intervenciones asistidas con caballos para descubrir nuevos enfoques terapéuticos, conceptos o relaciones con los Trastornos de la personalidad. Este enfoque proporcionará al objetivo de dicho estudio aportando más información disponible sobre el tema ya que buscará comprender mejor éste fenómeno en particular.

Caso único: accedo a dicho caso clínico por encontrarme estudiando una diplomatura especifica en la temática, ser convocada como alumna y tener acceso al caso.

Instrumentos de recolección de datos

- Entrevistas semidirigidas en consultorio.
- Sesiones experienciales con caballos in vivo
- Registros audiovisuales
- Técnicas de fotografía con caballos
- Cuestionarios de autorregistro
- Observación no participante

Presentación del caso

Resumen del Caso clínico

María de 42 años (la llamaremos así para preservar su identidad y a partir de ahora se la mencionara como M), es la primogénita del matrimonio de sus padres, proviene de una familia conservadora. Tiene un hermano menor de 39 años y una hermana mayor de 52 años de una relación anterior del padre. Esta hermana, no fue reconocida por la familia convirtiéndose en un secreto familiar durante la infancia y pre adolescencia de la paciente M se entera de su existencia por su madre a sus 21 años. A los 34 años M se encarga de buscar el paradero de su hermana y la encuentra estableciendo en los primeros 5 años un vínculo que no se ha consolidado en el tiempo.

Recuerda su primera infancia describiendo a su madre como como una mujer dependiente de mandatos sociales con una impronta patriarcal, orientados al deber ser, recordándola como una mujer sumisa. Además, poco demostrativa en lo afectivo y estricta en la crianza respecto de los quehaceres domésticos.

De acuerdo a su relato, la creencia más importante que tiene acerca de su persona es que no será elegida como pareja por un hombre, que se quedará sola y por ello no podrá conformar una relación de pareja, así como tampoco podrá ser madre como castigo por haber interrumpido un embarazo a sus 25 años. Su narrativa declara que no es merecedora de amor.

De acuerdo al relato imperante en las primeras entrevistas surgen expresiones tales como:

“No soy buena para elegir, siempre elijo al que no me elige”.

“los hombres no cumplen con su palabra”

“No puedo asumir responsabilidades complejas”;

“Como no soy madre no puedo hablar de lo que es ser mujer”,

“soy incapaz de maternar”

“no merezco que me amen”

“me llamo Natalia Soledad que quiere decir natividad sola”.

“nunca voy a lograr tener hábitos saludables”

“sola estoy más protegida”

“no me siento reconocida ni por mi madre ni en el trabajo”

“no valgo lo suficiente”

A partir del sufrimiento que dice experimentar, manifiesta comportarse evitando todo tipo de conflicto y discusiones con los otros, se aísla, su estado anímico se deprime, ingiere más alimentos y fuma tabaco en exceso.

Desarrollo del caso Clínico

M nació en el conurbano de la provincia de Buenos Aires. Actualmente tiene 42 años, es la primera hija de un matrimonio y familia de tipo conservadora. Tiene un hermano menor al que llamaremos Juan, el cual tiene 39 años de edad y dos sobrinas de 11 y 4 años con las que pasa gran cantidad de tiempo.

En su familia de origen, la paciente también posee una hermana mayor de 52 años de una relación anterior del padre. A esta hermana la llamaremos Paula para preservar su identidad, Paula no fue reconocida por la familia convirtiéndose en un secreto familiar durante la infancia y preadolescencia de M. La paciente se entera de su existencia por su madre a sus 21 años.

A los 34 años M decide conocer a su hermana y buscarla, lo que implicó un año de búsqueda. Una vez que encuentra el paradero de Paula establecen una buena relación que la mantienen aproximadamente 5 años. M Refiere que Paula siempre experimentó resentimiento por ser abandonada y no reconocida por el padre, emoción que obstaculizó que el vínculo se mantuviera.

Describe a su madre de la infancia como una mujer dependiente de mandatos sociales, patriarcales y orientados al deber ser como una mujer sumisa. Poco demostrativa en relación al afecto corporal desde la primera infancia y estricta en la crianza respecto de los quehaceres domésticos.

Al padre lo describe como un hombre con pocas motivaciones personales; sumiso de la autoridad de la madre, con escasa ambición económica. Refiere problemas de sobrepeso. Manifiesta una figura masculina con poco carácter dentro de la familia y de tendencia depresiva.

M se describe a sí misma como una niña rebelde y por momentos sumisa y dependiente a las prerrogativas de la madre en relación a la disciplina hogareña. Tuvo un buen rendimiento escolar pero expresa que sus esfuerzos por merecer el amor de su madre nunca obtuvieron recompensa. M expresa haber reclamado “ser mirada” y querida por la figura materna toda su vida.

A los 18 años se independiza económicamente y a sus 23 se va del hogar familiar y alquila su primer departamento, a los 25 queda embarazada de una relación casual y sin desear dicho embarazo se practica una interrupción voluntaria del mismo.

Parte de su vida la orientó al desarrollo y crecimiento profesional y laboral, obteniendo los logros deseados a nivel vocacional pero no así en el ámbito económico y dejando de lado cumplir con las expectativas, mandatos y según sus dichos: repetir el modelo y la presión cultural de obtener una relación dentro de los cánones formales aunque internamente coexistía el deseo de formar una familia; Esta contradicción le genera y generaba padecimiento y tristeza cuando sus relaciones de pareja se frustraban. Al respecto expresa “elegía a quienes no me elegían como pareja, ni para ser la madre de sus hijos”.

De esta manera mantenía la creencia y el lugar de que nunca iba a ser Elegida quedando “Sola”.

Esta contradicción le generaba padecimiento y tristeza cuando sus relaciones de pareja se frustraban. De esta manera mantenía la creencia y el lugar de que nunca iba a ser Elegida quedando “Sola”.

Actualmente se encuentra en el inicio de una nueva relación. Su estado civil es soltera y ha tenido 3 relaciones previas formales de las cuales con dos de ellas convivio.

Es licenciada en Relaciones Laborales y trabaja en el sector de Salud pública. Se desempeñó como docente universitaria 10 años.

Consulta en el año 2020 por varias temáticas, entre ellas, su deseo de ser madre soltera. Comienza el proceso de fertilización asistida a través de fecundación in vitro a los dos años de su tratamiento psicoterapéutico. La fecundación in vitro no tuvo los resultados esperados, por lo que M producto de su proceso terapéutico actualmente se encuentra atravesando el segundo intento del proceso de fecundación con la figura de un donante.

Áreas problemáticas a trabajar

1. Quiere encarar la Maternidad sola pero no se anima.

2. Desea mejorar la visión que tiene de las relaciones con los hombres y de la manera que interpreta al hombre.

3. Insatisfacción e inseguridad en el trabajo.

4. La salud y el bienestar general y su autoimagen se ven afectados como resultado de otras problemáticas.

Se presentan 4 aéreas problemáticas con sus respectivos objetivos terapéuticos diferenciadas en cuatro fases del proceso de cambio las cuales se llevaron a cabo en un lapso de tiempo de tres años.

B) Diagnóstico

Eje I: Trastorno Ciclotímico 301.13 (F34.0) leve

Eje II: Trastorno de la personalidad por Dependencia 301.6 (F60.7)

Trastorno de la personalidad por Evitación 301.82 (F60.6)

Eje III: - Trastorno de la Fertilidad

Eje IV: problemas relacionados a la maternidad y a la calidad de vida.

Eje V: síntomas de malestar en general todas las áreas de su vida.

Autorregistro de M en las diferentes áreas consensuadas con su terapeuta en un momento de su terapia.

	Relato Dominante - NO MEREZCO SER AMADA (Diciembre del 2021)			
AREAS	**MATERNIDAD**	**RELACION DE PAREJA**	**TRABAJO**	**CONDUCTAS DE AUTOCUIDADO**
RELATO	Va a cambiar mi vida radicalmente	No soy buena para elegir, siempre elijo al que no me elige	Necesidad de ser reconocida	incapacidad de tener habitos saludables (cigarrillo, comida, alcohol)
RELATO	Postergar mis necesidades por las necesidades de mi hije	No merezco ser amada	No estoy comoda en el trabajo	Incapacidad de mantener una rutina alimentación, ejercicios, meditación
RELATO	No querer asumir responsabilidades mas complejas "Pijama-cama-falta"	No tolero los sentimientos desagradables. los hombres no cumplen con su palabra	inseguridad por la contratación, insatisfacción por el clima laboral, mayor preocupación	incapacidad de mantener un consumo de alimentos saludables
RELATO	incapacidad de maternar. Hay algo en mi por lo que no concreto la maternidad.	si me halagan o reconocen siento que me estan burlando. La gente no es sincera. Irritabilidad, enojo, hostilidad, vergüenza, ansiedad, ira	antecedentes por la falta de reconocimiento Socialmente inepta	incapacidad de ahorrar para el futuro, a veces gasto mas de lo que tengo
RELATO	No ser buena madre / deprimirme	No valgo, no expreso mis necesidades. Priorizo las necesidades de los otros antes que las mias	huida como estrategia compensatoria Rotación laboral	fisicamente siento una contradicción por momentos me gusto y por otros me veo todos los defectos fisicos y mas
RELATO	No poder dormir	Por momento prefiero ser invisible, me da vergüenza	Me habilito si otro me habilita	
RELATO	cambio corporal y emocional por las hormonas, cambios de humor, aumento de la sensibilidad y la irritabilidad	Sentir que me atacan, estar a la defensiva	Emprender con otros sino no hago nada. Relación de dependencia me es funcional a mi personalidad	
RELATO	no tener ganas de ir a trabajar	cuando me enojo, me cierro al contacto, me pongo hostil, me cayo, me ofendo		
RELATO	distinguir cuando poner limites	Por evitación: Miro series para distraerme, duermo para no pensar, me aislo		
RELATO	No tener un compañero con quien compartir la experiencia	Me voy a quedar sola		
RELATO	no poder pensar la maternidad acompañada de un hombre	mi autosuficiencia impide pensarme al lado de un hombre para ser madre		
RELATO	CASTIGO no tener hijos hoy es el precio por haber decidido interrumpir un embarazo a las 25 años (no merezco ser madre) tristeza, bronca	Estoy sola para protegerme		
RELATO	siempre dije que iba a ser madre a esa edad (25 años)			
RELATO	contradicción ser madre soltera por amor o esperar conocer a alguien			
RELATO	mi madre dice que no puedo hablar porque no soy madre. No estoy validada por ella			

Primera situación: La Maternidad

Iniciamos en 2020 objetivos terapéuticos como motivo de consulta con las ideas acerca de la maternidad, los miedos que ella conlleva, la responsabilidad de maternar para la paciente fueron trabajados uno por uno como también las contradicciones que la figura y el rol de “Ser mamá” la convocan.

Reconfigurar el propio vínculo con su madre la llevan a pensar en la incapacidad de ella para demostrar afecto y cariño corporal a su futuro hijo.

Asumir el deseo y trabajar reestructurando cognitivamente los miedos como parte del proceso dado que piensa que si identifica sus pensamientos y emociones será más fácil desarrollar los recursos necesarios para afrontar la maternidad.

Cuando se conecta con el deseo de ser madre advienen pensamientos automáticos que le generan la idea de que es incapacidad de maternar. Cree que hay algo en ella por lo que no concreta la maternidad sola. Piensa que tiene sobrevalorado el rol materno dado el mandato de su madre, el cultural y el social de confirmar una familia tipo.

Experimenta contrariedad al desear tener un hijo y al mismo tiempo no querer asumir responsabilidades “más complejas como hacerse cargo de otro individuo”. Teme sus estrategias compensatorias para no pensar ni resolver en la serie que, en sus palabras, denomina: "Pijama-cama-comida" que la hace evitar el tema y así resolverlo.

Teme que si quedara embarazada podría no tener ganas de ir a trabajar como también sus miedos abarcan el

cambio corporal de la gravidez, los cambios emocionales debido al influjo y cambios hormonales, cambios de humor, aumento de la sensibilidad y la irritabilidad. Estos sesgos cognitivos condicionan su conducta.

Por otro lado, desea revisar la inferencia arraigada en relación a la gestación y poder pensar la maternidad no necesariamente acompañada de un hombre.

El pensamiento automático que reconoce como producto de la creencia irracional acerca de que su presente es resultado de un “castigo” de la vida, dado que no tener hijos hoy es el precio por haber decidido interrumpir un embarazo a los 25 años. Esta idea le refuerza la creencia: “no merezco ser madre” lo que la lleva a experimentar tristeza y bronca.

Expresa que “siempre” se imaginó que iba a ser madre a los 25 años y ese pensamiento le trae más padecimiento porque no le permite resolver si quiere y si podrá serlo a esta edad.

Al momento del motivo de la consulta sufre la contradicción entre ser madre soltera por amor o esperar conocer a alguien.

Cuando tiene pensamientos de incompetencia con respecto a ser madre tiene el pensamiento automático:

“mi madre dice que no puedo hablar porque no soy madre. No estoy validada por ella”. Este pensamiento y los otros mencionaos le generan sentimientos desagradables que intenta evitar con distractrores.

Segunda situación: Relación de pareja

La relación de pareja es una situación en el presente y en el pasado como un área de conflicto y activadora de creencias disfuncionales de ella, de los hombres y de la concepción de lo que es una pareja, un matrimonio y una familia. Cree que no será elegida ni amada porque elige como pareja a hombres que no la eligen para mayores compromisos vinculares.

En la pandemia decide separarse de Federico, su última pareja con la que estuvo en una relación sin convivencia por 5 años. Manifiesta que albergó el anhelo de que Federico quisiera tener hijos con ella y casarse y que mantuvo la relación todos esos años aun sabiendo que él no iba a desear lo mismo que ella.

Actualmente siente una “necesidad imperiosa de un cambio” en la elección de pareja que la haga sentir segura, amada y elegida. Reconoce pensamientos que la orientan a creer que debe hacer esfuerzos para ser querida. “Aceptar que no tengo

que hacer ningún esfuerzo para ser querida".

Al respecto de los pensamientos y sesgos cognitivos disfuncionales se distinguen pensamientos como:

"No soy buena para elegir, siempre elijo al que no me elige. No merezco ser amada. No tolero los sentimientos desagradables, ni los conflictos. Me callo para no pelear. Los hombres no cumplen con su palabra. Si me halagan o reconocen siento que me están burlando. La gente no es sincera."

Estos pensamientos le generan emocionalmente irritabilidad, enojo, hostilidad, vergüenza, ansiedad e ira que se reflejan en comportamientos con estrategias evitativas.

Reconoce que su conducta con las parejas de no expresar sus necesidades las asocia con el sentimiento y supuesto de que "no valgo lo suficiente" y como consecuencia se comporta priorizando las necesidades de los otros en vez de las propias.

En relación a las estrategias de evitación de conflictos manifiesta que "Por momentos prefiero ser invisible, me da vergüenza". Cuando experimenta enojo su conducta con los otros es de aislamiento. Al respecto dice: "me cierro al contacto, me pongo hostil, me callo, me ofendo" y por evitación: Miro series para distraerme, duermo para no pensar, me aíslo"

El padecimiento que siente Maria se basa en la creencia disfuncional sobre si misma sostenido en la premisa: "Me voy a quedar sola." Como así también en una actitud contradictoria entre la dependencia y la independencia emocional respecto de los otros se fundamenta en la inferencia "Mi autosuficiencia impide pensarme al lado de un hombre para ser madre. Estoy sola para protegerme"

Tercera situación:Ámbito laboral

Con respecto a la situación laboral, M actualmente siente malestar en el área laboral y la modalidad de contratación.

Expresa que desde que comenzó a trabajar en su primera juventud, tuvo varios

trabajos y rotó por varias instituciones en salud lo que asocia a la necesidad de ser reconocida y no lograrlo.

Actualmente describe su estado de insatisfacción laboral con la expresión: “No estoy cómoda en el trabajo”, dice que siente inseguridad por la modalidad de contratación ya que pasó un lapso de tiempo donde “le prometieron” desde la organización el puesto de planta lo que aún no se produjo y esto le genera insatisfacción por el clima laboral en general y mayor preocupación para encarar el tema de la maternidad dado que precisa condiciones de seguridad y estabilidad económica para encarar el proyecto y tratamiento.

Sus pensamientos automáticos se refieren a que socialmente se siente inepta; “Me habilito si otro me habilita”

“solo puedo trabajar en relación de dependencia porque me es funcional a mi personalidad”; “Emprender sería lo ideal para mí pero si no es con otros no hago nada”.

Distingue en su recorrido laboral que estas creencias disfuncionales (en relación a sus competencias) orientaron su comportamiento a utilizar como estrategia compensatoria la huida como modalidad para evitar contrastar estos sesgos irracionales con la rotación laboral asidua.

Cuarta situación:

Otra situación a la que hace referencia y que le genera sufrimiento es en relación a la autoimagen y los hábitos de autocuidado. Expresa incapacidad para generar y mantener hábitos saludables. Su pensamiento automático es “no puedo dejar el cigarrillo, dejar de comer tanto o no tomar alcohol”.

Siente malestar a causa de su imposibilidad de mantener una rutina de alimentación saludable, ejercicio físico para bajar de peso, meditación para bajar la ansiedad que siente y no puede regular.

Dentro del padecimiento que le ocasiona no tener hábitos saludables identifica además la incapacidad de ahorrar para el futuro expresando: “a veces gasto más de lo que tengo”.

En relación a la autoimagen refiere que físicamente siente una contradicción y que por momentos se siente a gusto consigo misma y por otros observa que tiene defectos físicos. Esta situación le genera ansiedad, enojo y lo resuelve haciendo opuesto con conductas auto saboteadoras a las que planifica con cuidado. Comienza y no puede sostener los cambios.

La situación actual obstaculiza la concreción del proyecto de encarar el deseo de ser madre.

Plan de tratamiento

Objetivos terapéuticos:

Instaurar una relación de apego seguro a fin de generar alianza terapéutica. Profundizar la relación de colaboración y confianza con el objetivo de acrecentar su autoconfianza. Pautar los objetivos del tratamiento y explicitar la duración del tiempo de las sesiones y la frecuencia de las mismas.

Explorar con objetivos terapéuticos específicos para abordas las áreas presentadas por la paciente en el motivo de consulta.

Acompañar en el proceso el área de la Maternidad. Dilucidar el deseo de ser madre en solitario con un donante. Comienzo de tratamiento en Fertilidad. Objetivo específico en cuarta y última etapa del proceso terapéutico, profundizar e investigar desde Psicoeducación sobre la maternidad por tratamiento con un donante en tratamiento de ovodonación.

Colaborar para que la paciente identifique sus pensamientos automáticos, creencias nucleares e intermedias y reflexionar sobre las estrategias compensatorias con el objetivo de analizar la disfuncionalidad en las áreas problemáticas.

Otorgar a la paciente un rol más activo en las sesiones a partir de consignas y tareas con el propósito de reunir pruebas que contrasten su autoimagen fundada en

supuestos irracionales para interpelar las narrativas correspondientes y comparar los resultados para acrecentar su capacidad y estima de sí. Desarrollar diversas habilidades para tomar decisiones y realizar diferentes acciones que evidencien empíricamente su potencial y sus capacidades en las diferentes áreas de competencia en las que presenta padecimiento o perturbación en las diferentes problemáticas.

Generar un fortalecimiento de la alianza terapéutica orientada a lograr la mayor adherencia al tratamiento en pos de flexibilizar sus Narrativas dominantes centrales que en el presente conllevan a estrategias disfuncionales abordando y profundizando las narraciones, emociones y conductas donde se evidencia la dicotomía Independencia – dependencia.

Lograr externalizar el problema para modificar el modo de verse a sí misma, a los otros, el mundo y el futuro proyecto de maternidad manifestando nuevos desafíos y objetivos para poder establecer un nuevo proyecto de vida que aúne en una perspectiva más general todas las áreas donde manifiesta malestar y que desea cambiar.

Fortalezas y ventajas del paciente:

M es una paciente comprometida con el tratamiento que ha iniciado. Es colaboradora con las tareas, las resuelve y presenta sin inconvenientes.

Se observa una buena performance cognitiva con capacidad de asociación, buenos recursos para conectarse con el ámbito de sus emociones. Se registra capacidad de autobservación y autocrítica y también habilidad para generar pensamiento de tipo metafórico lo que le permite asociar a partir de símbolos, imágenes y lecturas, así como también realizar analogías y paralelismos. Se observa capacidad de insight y flexibilidad cognitiva.

Sus síntomas son egodistónicos y a causa del malestar que le producen se compromete con la tarea de pensarse en el fuero del vínculo terapéutico y auto observarse en sus diferentes ámbitos.

Puede reflexionar distinguiendo las emociones enlazadas a sus relatos, así como también cual es el comportamiento adoptado incluso reconocer patrones de comportamiento disfuncionales y múltiples asociaciones y analogías con eventos de su pasado.

Identifica sus estrategias compensatorias como conductas que repite para mantener narrativas dominantes.

Se la observa en las sesiones con caballos y en consultorio con conducta reflexiva, realiza pausas en silencio, medita y comparte sus pensamientos, imágenes, recuerdos y emociones con la terapeuta lo que denota que posee capacidad de establecer y fortalecer la alianza terapéutica.

La capacidad de autoanálisis que se observa es lo que le permite a M implicarse y comprometerse con las tareas que se le han ido solicitando.

Procedimiento en etapas: Objetivos y cómo se los medirá

- Establecer objetivos específicos de tratamiento por etapas. Establecer un encuentro semanal alternado sesiones con intervenciones con caballos y en consultorio
- Explicitar un plan de trabajo compuesto de tareas a fin de lograr que la paciente comience a trabajar cognitivamente y emocionalmente las áreas que expresa a mejorar.
- Generar herramientas y técnicas terapéuticas enfocadas al cambio de su narrativa estableciendo nuevas metas en su vida en los diversos cambios que la paciente requiere en la consulta.

- Trabajar y profundizar sobre cada pensamiento, qué lo desencadena, cuál es el relato que sostiene su padecimiento, qué emociones y qué conductas negativas la llevan al sostenimiento del sufrimiento actual.

Formato y frecuencia

Se realiza una sesión semanal de 50 a 60 minutos de frecuencia, vía zoom, donde cada encuentro se trabaja sobre la tarea que se le otorgo en la sesión anterior. Se pactan sesiones experienciales de dinámicas pie a tierra con caballos en una pista de instalaciones hípicas.

Intervenciones que se utilizaron:

- Técnicas de descubrimiento guiado.
- Reconocimiento de las emociones, Identificarlas a posteriori del análisis cognitivo.
- Técnica experiencial abordaje de Psicoterapia asistida con equinos. Trabajo en pista con una manada compuesta por tres caballos. (Dinámicas pie a tierra – Modelo EAGALA) (Técnica aprobada por A.P.A)
- Programación de actividades de placer y dominio: ejemplos: (Realizar: yoga, meditación, caminatas).
- Se le solicitó una autopresentación escrita con fecha Julio 2022. (A dos años del comienzo del tratamiento en psicoterapia).
- Técnica por fotografías de caballos. (Modelo E.A.G.A.L.A)

Obstáculos que se anticipan en el curso de la terapia

Fracaso en el tratamiento de fertilización asistida y su tendencia a ciclos emocionales leves. Ciclos que reconoce y anticipa con recursos de afrontamiento más adaptativos.

El primer embrión implantado en el mes de Junio no se adhirió al endometrio. Esta situación produjo el procesamiento psicológico del evento siendo considerado como una frustración por parte de la paciente.

Que el embrión no se haya adherido implico la determinación médica de cambiar el tipo de Tratamiento de fertilidad, por lo que M realizo un segundo intento del proceso de fecundación con la figura de un donante, el cual dio como resultado que actualmente sea Madre. Todos estos procesos por los que fue atravesando M, los fue trabajando desde la terapia narrativa mediante el trabajo en pista pie a tierra y mediante la técnica de fotografía con caballos en consultorio.

Herramientas: Intervenciones asistidas con caballos

- Técnica experiencial abordaje de Psicoterapia asistida con equinos. Trabajo en pista con una manada compuesta por tres caballos. (Dinámicas pie a tierra – Modelo EAGALA) (Técnica aprobada por A.P.A)
- Técnica por fotografías de caballos. (Modelo E.A.G.A.L.A)

Análisis y Resultados

Análisis

La narrativa en estas cuatro áreas (Maternidad, relación de pareja, trabajo y conductas de autocuidado) expresadas como problemáticas para M fueron abordadas con técnicas narrativas solicitándole a M que realice autorrelatos en forma escrita (como tarea) de como se sentía con respecto a las cuatro áreas mencionadas durante el proceso terapéutico, conjuntamente se abordaron estas áreas en pista y con técnicas de fotografía de caballos. En el trabajo en pista se pudieron ver los beneficios del impacto que genera cada sesión y esto se debe en parte, a que los caballos no emiten

juicio, el cliente nunca se sentirá juzgado por un caballo, los caballos dan un feedback inmediato y certero del estado emocional del cliente.

Los caballos son grandes facilitadores de aprendizajes, es lo que marca la diferencia con otro tipo de terapias. La forma experiencial que brinda la terapia con caballos posee beneficios de celeridad dentro de las terapias parte de ello se debe a que son experienciales.

Resultados

El proceso de transformación de la narrativa de M estuvo estrechamente vinculado a su consideración de la ovodonación y la maternidad en solitario, ya que representaba un cambio radical en la construcción predominante de su historia, siendo un desafío emocionalmente complejo.

Durante la exploración de su narrativa actual, la terapeuta le facilitó profundizar a M mediante la externalización en la pista con los caballos y expresar sus relatos sobre la maternidad, la fertilidad y la crianza de los hijos a solas. En esta tarea, la alianza terapéutica permitió analizar sus creencias, emociones y preocupaciones sobre el proceso de concepción con ovodonación y la posibilidad de criar un hijo sola.

Las preocupaciones y miedos de M se manifestaron a lo largo de las sesiones, donde cada caballo representaba la complejidad de sus afectos mientras reconstruía su narrativa. M pudo expresar libremente sus temores, contradicciones y dudas sobre la ovodonación y la maternidad, incluyendo sesiones de psicoeducación entre ellas. La terapeuta colaboró brindando apoyo para identificar y validar sus emociones, proporcionando un espacio seguro para explorar sus miedos y comprender las raíces de su Narrativa Dominante, mediante la psicoterapia en pista y en consultorio mediante la terapia de fotografía con caballos.

En este proceso, el reconocimiento de las fortalezas y recursos de M para enfrentar un cambio de paradigma se fue evidenciando a medida que se desarrollaban

las narrativas y las reflexiones concomitantes. M permanecía en silencio en varias de estas sesiones, contemplando a los caballos como metáforas de sus propias experiencias a través del mecanismo externalizador. A medida que los caballos se movían en el espacio, M asociaba gradualmente el cambio con la reevaluación de la maternidad mediante esta técnica de fertilidad. Al cumplirse los objetivos terapéuticos de esta última etapa del Plan de Tratamiento, la psicóloga facilitó el reconocimiento y la validación de sus fortalezas y recursos internos. Se destacó en su autorregistro la resiliencia, la capacidad de adaptación y las redes de apoyo de M para enfrentar el proceso lo que le permitió generar una vivencia paulatina de autovalía.

En resumen, la investigación sobre la efectividad de la técnica que involucran las intervenciones asistidas con caballos en procesos de cambio desde el enfoque de la Terapia Narrativa ha mostrado resultados alentadores y notables. Los análisis realizados consistentemente indican que trabajar con caballos puede generar un impacto positivo en varios aspectos, como la salud mental, el bienestar emocional, el crecimiento personal junto al desarrollo de nuevas habilidades para hacer frente a diferentes problemáticas y situaciones difíciles en donde la revisión del relato dominante junto a los rasgos inflexibles y arraigados del desarrollo de la personalidad reviste la eficacia entre varias habilidades, la toma de decisiones.

En cuanto a la interpretación de los hallazgos en relación con la literatura existente esta tesis aporta mayor evidencia de los múltiples beneficios que ofrecen las intervenciones asistidas con caballos en salud mental.

Con respecto a las implicaciones de los resultados para la teoría y la práctica, mi aporte es que existen otras áreas de competencias para los psicólogos en abordajes novedosos y complementarios a la psicoterapia tradicional, aportes a nuevas áreas de incumbencias para los psicólogos y la fundamentación teórica pertinente en esta área de incumbencias y de desarrollo profesional (consultorio al aire libre).

Limitaciones del estudio y sugerencias para investigaciones futuras: Caso único, hacer estudios más cuantitativos, en diferentes poblaciones y temáticas, ejemplos bulling, TEP, bernaut, TCA, situaciones de riesgo por violencia.

Conclusiones y discusión

La relación entre las personas y los caballos, combinada con el entorno natural que proporciona la interacción con estos animales, parece promover un proceso terapéutico profundo y de transformación. Además, la variedad de enfoques y la adaptabilidad dentro de estas intervenciones permiten ajustar los tratamientos según las necesidades individuales de cada persona, lo que mejora su accesibilidad y eficacia, así como también promueve la reflexión sobre la alianza terapéutica dado que incorpora a los equinos como parte del dispositivo quienes profundizarían el fenómeno de la empatía y la colaboración. A pesar de ello, es imperioso seguir investigando para comprender más a fondo los mecanismos subyacentes y los resultados a largo plazo de estas intervenciones, así como para desarrollar estándares de calidad y prácticas óptimas en este campo emergente. Concluyendo, las intervenciones asistidas con caballos desde el enfoque narrativo tienen el potencial de promover cambios en el mejoramiento del sufrimiento de las personas, en este caso los cambios se dieron en trastornos de personalidad evitativa y dependiente, demostrándose como una herramienta efectiva, valiosa y complementaria en el abordaje de diversas problemáticas humanas, en la promoción del cambio y el bienestar.

Referencias Bibliográficas

Allport, G. W. (1970). *Psicología de la personalidad.* Buenos Aires: Paidós.

Anderson, H., & Goolishian, H. (1988). Los sistemas humanos como sistemas lingüísticos: implicaciones para una teoría clínica. Fam. Process, 27(4), 371-393.

APA: American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5.ª ed.). American Psychiatric Association.

Bandura, A. (1986). Social foundations of thought and action. *Englewood Cliffs, NJ*, *1986*(23-28), 2.

Beck, A. t., Freeman, A. & Cols (1990). *Cognitive therapy of personality disorders.* Nueva York, Guilford Press.

Belloch Fuster, A. (2010). Tratado de trastornos de la personalidad.

Berneche García, M. (2015). Terapias asistidas por caballos (TAC): el arte de la rehabilitación al paso y el rol del psicólogo: la Equinoterapia. Pre-proyecto de investigación.

Bosco, J. D. V., & Fernícola, M. (2022). Inclusión de terapia ocupacional en las terapias asistidas con caballos. Revisión sistemática y análisis cualitativo

Caballo, V. E., Salazar, I. C., Irurtia, M. J., Arias, B., & Guillén, J. L. (2010). Relaciones entre ansiedad social y rasgos, estilos y trastornos de la personalidad. Psicología Conductual, 18(2), 259.

Campuzano Giraldo, L. F. (2014). Procesos psicológicos implicados en la hipoterapia.

Rogers, C. R. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic

personality change. Journal of Consulting Psychology, 21(2), 95–103.

Castro Cadenas, I. (2016). Validación empírica de las Intervenciones Psicoeducativas Asistidas con Caballos sobre las Necesidades Educativas Especiales de niños/as con Trastorno Autista. Trabajo de fin de grado

Chiclana-Actis, C. (2021). Trastornos de la personalidad: expresión dimensional del diagnóstico categorial.

Espinosa Martín, P. M. (2016). Programa de intervención de coaching asistido con caballos para un equipo de fútbol (Master's thesis, Universidad Internacional de Andalucía).

Eysenck, H. J. (1990). Biological Dimensions of Personality. In L. A. Pervin (Ed.), *Handbook of Personality* (pp. 224-276). New York: Guilford Press.

Freud, S. (1986). Tres ensayos sobre teoría sexual. In Freud, S. [Autor], *Obras completas*, v. VII. Buenos Aires: Amorrortú. (Original publicado en 1905).

García, P. (2017). Evidencia de la eficacia de la Intervención Asistida con Animales en Los trastornos de ansiedad. Trabajo de fin de Máster. Universidad Internacional De Andalucía.

Gómez, María. (2017). Terapia asistida con animales: Una revisión bibliográfica.

González, M., y Ballesteros, M. (2017). Beneficios de las terapias ecuestres. Estudios de Caso: la Asociación Hispalense de Terapias Ecuestres y el centro Nazareno de Actividades Ecuestres La Herradura.

Quaderms Digitals.net. N° 84.

González, V. (2015). Terapia Asistida con animales: equinoterapia y la importancia de la inclusión familiar a la intervención.

Hidalgo Aguilera, L., Huerta Marty, M., Perez Moscoso, S., Gainza Veloso, Á., Lepeley, C., & Elena, M. (2006). Relación entre contacto y apego en niños y sus madres: un estudio sobre intervención del maltrato infantil con terapia asistida por animales desde una aproximación gestaltica (Doctoral dissertation, Universidad Academia de Humanismo Cristiano).

Inchausti, F., Prado-Abril, J., Sánchez-Reales, S., Vilagrà-Ruiz, R., & Fonseca-Pedrero, E. (2018). El trastorno de personalidad por evitación: Una propuesta de tratamiento especializado en la sanidad pública española. Ansiedad y Estrés, 24(2-3), 144-153.

Jung, C. G. (1991). *Arquetipos e Inconsciente Colectivo.* Barcelona: Editorial Paidós.

Kakacek, SL y Ottens, AJ (2008). Un campo para el éxito: exploración de la psicoterapia asistida por equinos. Michigan Journal of Counseling: investigación, teoría y práctica. 35 (1), 3.

Kernberg, O. F. (1994). *La agresión en las perversiones y en los desórdenes de la personalidad*. Buenos Ares: Paidós.

Linehan, M.M. (2003). *Manual de tratamiento de los trastornos de personalidad límite.* Barcelona: Paidós.

Luyten, P., Sabbe, B., Blatt, S. J., Meganck, S., Jansen, B., De Grave, C., et al. (2007).

Dependency and selfcriticism: relationship with major depressive disorder, severity of

depression, and clinical presentation. Depression and Anxiety 24, 586–596.

McCrae, R. R., & Costa, P. T., Jr. (2003). *Personality in adulthood: A five-factor theory perspective* (2nd ed.). Guilford Press.

Monty, Robert. The man who listens to horses. Estados Unidos: Random House NY,1997.

Mosquera Rosero, M., Perilla Naranjo, F. A., Ramírez Segura, C. A., Rosero Rivera, Y. L., & Vergara Cárdenas, J. P. (2016). La evolución de la población con habilidades especiales con la hipoterapia en la IPS La Z.

Moretti, M., Perrone, M., & Dasein, F. (2020). El bienestar animal en equinos según el modelo IPAE. Revista Calidad de vida y salud, 13, 184-194.

Morey Yrigoyen, F. (2014). Intervención terapéutica con caballos visión desde la psicología. Avances En Psicología, 22(1), 49–60. https://org/10.33539/avpsicol.2014.v22n1.272

Norcross, JC (2005). La psicoterapia propia del psicoterapeuta: formar y desarrollar psicólogos. Psicólogo estadounidense , 60 (8), 840.

Perdomo Duque, M. (2020). Terapias hípicas en niños y niñas con dificultades motoras y/o psíquicas en la educación infantil.

Pérez Álvarez, L., Rodríguez Meso, J., & Rodríguez Castellano, N. (2008). La equinoterapia en el tratamiento de la discapacidad infantil. Revista Archivo Médico de Camagüey, 12(1), 0-0.

Pérez Guerrero, M. C., & Pérez Álvarez, L. (2011). Labor del profesional de enfermería en la equinoterapia como condición esencial para la atención integral al discapacitado. Revista Cubana de Enfermería, 27(4), 351-363.

Perrone, M., Dasein, F., UBA, M. S. U., Jorge Puente, U. B. A., Moretti, M., Echegui, P. E., y Dasein, F. (2019). Virtudes de la Psicoterapia Asistida por Equinos PAE, en el Tratamiento de la Rehabilitación de las Adicciones y Pacientes Duales.

Piso Amigo, A. (2018). Terapia Asistida con Caballos: una alternativa de intervención Con personas con TEA. Trabajo de Fin de Grado. Universidad de La Laguna. Facultad deCiencias Políticas, Sociales y de la Comunicación.

Ramírez, J. (2013). Formación Experiencial: Outdoor Training. Desarrollo de Competencias emocionales utilizando el modelo de Aprendizaje Experiencial asistido por caballos. Trabajo de graduación

Romero-Guerrero, P. M. (2016). Beneficios de la equinoterapia en la etapa de Educación Infantil.

Sáez, M. T. (2006). Las terapias posmodernas: una breve introducción a la terapia colaborativa, la terapia narrativa y la terapia centrada en soluciones. Psicología conductual, 14(3), 511-532.

Valencia, C. (2015). Coaching asistido con caballos como modelo de negocio Competitivo yfuncional. Trabajo de fin de grado. Universidad del Pacifico. http://repositorio.upacifico.edu.ec/bitstream/40000/97/1/TNE-UPAC-17649.pdf

White, M., & Epston, D. (1990). Narrative means to therapeutic ends. WW Norton & Company.

White, M., & Epston, D. (1993). Medios narrativos para fines terapéuticos (pp. 53-87). Barcelona: Paidós.

Yrigoyen, F. (2014) Intervención terapéutica con caballos visión desde la psicología.

ANEXOS:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted presta consentimiento para compartir de forma voluntaria su recorrido y experiencia dentro de la terapia asistida con caballos la cual realizo con la Lic. Daniela Dagrosa. La misma será presentada en una tesis de grado llevada a cabo por Paulina Ariztegui, estudiante de la carrera de la Licenciatura en Psicología de la Universidad Abierta Interamericana, con el objetivo de investigar la eficacia de las intervenciones asistidas con caballos como técnica complementaria. En la exposición se cambiará su identidad para así preservar la misma, esto significa que ninguna otra persona que tenga acceso al trabajo tendrá acceso a conocer su identidad. En cuanto a las imágenes que se expondrán en la presentación de la tesis serán imágenes cuidadas que preserven su identidad. Si ha leído este escrito y ha decidido participar, comprenda que su participación es totalmente voluntaria. Su firma en este consentimiento implica que ha decidido participar de la investigación.

Firma:



Fecha: 8 de abril del 2024