



TRABAJO DE FIN DE GRADO

EDUCACIÓN INFANTIL

Universidad Pontificia Comillas
Facultad de Ciencias Humanas y Sociales

CURSO ACADÉMICO 2019/2020

Autora: Iris Melero Ferro

Director del TFG: Jorge Torres Sánchez

Fecha de presentación: Abril 2020



-- TRABAJO DE INVESTIGACIÓN --

EQUINOTERAPIA COMO MÉTODO DE INCLUSIÓN EN EDUCACIÓN INFANTIL

Universidad Pontificia Comillas – Facultad de Ciencias Humanas y Sociales

Autora: Iris Melero Ferro

Director del TFG: Jorge Torres Sánchez

Fecha de presentación: Abril 2020

Índice

1.	LISTA DE ABREVIATURAS.....	1
2.	RESUMEN Y ABSTRACT.....	2
3.	INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN DEL TEMA	4
4.	MARCO TEÓRICO.....	6
4.1.	ANTECEDENTES	6
4.2.	EQUINOTERAPIA: CONCEPTO.....	11
4.3.	TENDENCIAS	11
4.4.	APLICACIONES TERAPÉUTICAS	13
4.5.	PREPARACIÓN TERAPÉUTICA	14
4.6.	ESTUDIOS PREVIOS.....	17
4.7.	RELACIÓN CON LAS NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES Y DIFICULTADES DE APRENDIZAJE.....	20
4.7.1.	TDAH.....	21
4.7.2.	TEA.....	22
4.7.3.	SÍNDROME DE DOWN	24
4.8.	PRINCIPALES BENEFICIOS	26
4.8.1.	DESARROLLO MOTRIZ	26
4.8.2.	DESARROLLO COGNITIVO.....	27
4.8.3.	DESARROLLO SOCIAL.....	28
4.8.4.	DESARROLLO EMOCIONAL	30

5. OBJETIVOS E HIPÓTESIS.....	32
5.1. OBJETIVOS.....	32
5.2. HIPÓTESIS.....	32
6. MÉTODO.....	34
6.1. PARTICIPANTES	34
6.2. INSTRUMENTOS	35
6.3. PROCEDIMIENTO.....	38
7. RESULTADOS	39
8. DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN	52
9. CONCLUSIÓN PERSONAL AL TRABAJO	57
10. REFERENCIAS.....	58
11. ANEXOS	62
11.1. ANEXO 1. ENCUESTA “Equinoterapia en primera persona”	62

1. LISTA DE ABREVIATURAS

AAA.....	Actividad asistida con animales
ASD.....	Autism Spectrum Disorder
EAGALA.....	Equine Assisted Growth and Learning Association
FRDI.....	Federation of Riding for the Disabled International
PAE.....	Psicoterapia Asistida por Equinos
PAS.....	Programa asistido por animales
PPAC.....	Pruebas de Psicoterapia Asistida con Caballo
SD.....	Síndrome de Down
SNC.....	Sistema Nervioso Central
TAA.....	Terapia asistida con animales
TDAH.....	Trastorno por déficit de atención e hiperactividad
TEA.....	Trastorno del Espectro Autista

2. RESUMEN Y ABSTRACT

RESUMEN:

Para desarrollar la equinoterapia debemos partir de la idea de las primeras relaciones entre seres humanos y animales, que ya comienzan en la Prehistoria. Con el paso del tiempo ha evolucionado hasta el desarrollo de las Terapias Asistidas con Animales, la equinoterapia entre ellas. Este método terapéutico alternativo utiliza al caballo para producir beneficios en las diferentes áreas del desarrollo.

El siguiente trabajo de investigación tiene como objetivo, mediante una encuesta, estudiar e indagar en la equinoterapia, así como los beneficios que ofrece a los alumnos de Educación Infantil. Para ello, se basa en las diferentes áreas del desarrollo (cognitivo, emocional, motriz y social) y las compara con la Ley Orgánica de Educación 2/2006 de 3 de mayo. Además, con el feedback de los profesionales encuestados se pretende valorar el uso de esta terapia como herramienta de inclusión en los centros educativos.

Los resultados obtenidos tras la encuesta realizada a profesionales que imparten esta terapia, se pueden extraer las siguientes conclusiones: una notable mejoría en el área motórica, social, cognitiva y emocional en los alumnos de Educación Infantil, destacando entre ellas la emocional y la motórica.

Finalmente, se crean una serie de propuestas que buscan incluir y fomentar la equinoterapia en los centros educativos o informar sobre ella, para que de esta manera, las familias tengan conocimiento sobre los beneficios que aporta a esta etapa.

PALABRAS CLAVE: Equinoterapia, Educación Infantil, necesidades educativas especiales, inclusión y dificultades de aprendizaje.

ABSTRACT:

In order to develop equinotherapy, we should start working on the idea that outlines of the first sign of the relation between human beings and animals, which comes from prehistorical ages. Over time, this idea has become into what we know nowadays as Animal Assisted Therapies, equinotherapy among them. This therapeutic method uses horses to produce benefits in different development areas.

The following research work's main objective, using a survey, is the study and inquire about equinotherapy and the benefits it provides to students in Infant Education. It is based on the different development areas (cognitive, emotional, motorial and social) and comparing them with objectives stablished by the Organic Law of Education 2/2006 from 3rd of May. Furthermore, with the feedback provided by the survey respondents, it is pretended to value the use of this therapy as an inclusion tool in schools.

The results obtained from the survey filled by different professionals who give equinotherapy classes, we can extract the following conclusions: a notable improvement in the motorial, social, cognitive and emotional areas in Infant Education students, highlighting among them the emotional and motor areas.

Finally, we have created some proposals with the aim of including and promoting equinotherapy in schools, or just to provide information about it, in order to make families know the benefits it brings to this stage of childhood.

KEY WORDS: Equinotherapy, Infant Education, special needs, inclusion and learning difficulties.

3. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN DEL TEMA

La inclusión en el mundo de la educación es un término muy estudiado y debatido, al que se le da mucha importancia. Todos los docentes buscan métodos inclusivos para favorecer a sus alumnos y así alcanzar todos los objetivos y contenidos que se marcan en el aula. Por otro lado, la equinoterapia no es un término muy desarrollado ni conocido en este ámbito, sin embargo, es más conocido como terapia de niños o adultos con necesidades educativas especiales, tanto físicas como psíquicas.

Como se ha mencionado anteriormente, la equinoterapia es un área poco conocida e indagada. A pesar de ello, se utiliza como instrumento para cubrir las necesidades de los niños que lo requieren. Para ello, es importante conocer en profundidad los beneficios que otorga para poder utilizarla y estimular el desarrollo infantil. Tras analizar en la bibliografía de la equinoterapia, ¿tendremos los recursos necesarios para comprobar y afirmar si se puede utilizar como recurso de inclusión?

Dado las escasas investigaciones y estudios sobre el tema, la siguiente documentación se centrará en fuentes que nos aporten diferentes enfoques sobre esta terapia animal. Entre todas las fuentes, se destacarán algunos estudios previos realizados como el de Orozco (2015) *“Equinoterapia y discapacidad: Un abordaje desde la psicología”* o el de Morey (2014) *“Intervención terapéutica con caballos”*. Además, también se destaca la *Ley Orgánica de Educación 2/2006 de 3 de mayo*, fuente en la que se contrastan los beneficios de la equinoterapia con los objetivos del currículo de Educación Infantil.

El objetivo de esta investigación es ahondar en los beneficios que aporta la equinoterapia a los que la practican; ofrecer información sobre ella como recurso educativo; y a su vez, explorar la posibilidad de utilizarla como instrumento que favorece la inclusión dentro del aula.

En primer lugar, se revisarán las bases bibliográficas para trazar un recorrido a través de la historia, de los primeros indicios, de las relaciones entre seres humanos y animales. Este recorrido comienza en la Prehistoria, pasando por el descubrimiento de la rueda, la domesticación, la Guerra Civil, y termina en la actualidad.

También, la investigación se fundamenta en los estudios que existen sobre los animales para obtener beneficios en personas con dificultades. Del mismo modo, se analiza la historia de las Terapias Asistidas con Animales. Y entre estas, la equinoterapia.

La equinoterapia presenta diferentes tipos o variaciones según su finalidad, propuestos por la Federation of Riding for the Disabled International; salud, educación y deporte.

En la investigación, se explican las diferentes necesidades educativas especiales y dificultades de aprendizaje que atiente esta terapia, según el Decreto Poder Ejecutivo / Comisión de Asuntos Equestres para la regularización de los centros de Rehabilitación Equestre. Entre todos ellos, los más destacados para el estudio son el Trastorno por Déficit de Atención, el Trastorno del Espectro Autista y el Síndrome de Down; sobre los que se profundiza explicando sus características principales y algunos estudios relacionados con la equinoterapia.

Para finalizar el recorrido por el marco teórico, se explican los beneficios relacionados con cada una de las áreas del desarrollo: motórica, social, cognitiva y emocional. Todos estos los beneficios guardan relación con el Currículo de Educación Infantil.

Para la obtención de datos se identifican diferentes centros que se dedican a la equinoterapia. El método que se utiliza es una encuesta que permite conocer las valoraciones de profesionales a cerca de esta terapia. De esta manera, se obtienen resultados cualitativos y cuantitativos con los que se constatan las hipótesis planteadas.

Tras la presentación de los resultados, se discute sobre ellos a partir de las hipótesis planteadas, y presentando diferentes propuestas para el ámbito educativo.

4. MARCO TEÓRICO

4.1. ANTECEDENTES

Desde los principios de la historia, el ser humano siempre ha tenido relaciones cercanas con los animales, como las primeras expresiones artísticas del Paleolítico en Las Cuevas de Altamira. En ellas se encuentran representaciones animales como bisontes o caballos galopando. (Martínez Abellán, 2008)

En un principio, la relación entre humanos y animales era una relación de coexistencia, sin embargo, con el paso del tiempo esta relación se prolongó y evolucionó hasta la domesticación. (Granados, Gutiérrez y Piar, 2007).

Cuando hablamos de la domesticación, podemos observar que hay autores con diferentes puntos de vista tal y como nos citan Granados, Gutiérrez y Piar (2007): Hubbard, en 1947, opina que cuando el hombre primitivo sometió al perro, se subió un escalón en el desarrollo humano; Reed, en 1959, cree que la domesticación nace de la utilización de los animales como señuelo; Sauer, en 1952, opina que los gatos momificados de Egipto que se enterraban se domesticaban por razones religiosas; mientras que, Morris, en 1967, hablaba de la relación humano-perro como una relación simbiótica que ayudó a la evolución humana.

Lo que se observa del desarrollo de la historia, son los nuevos roles y tareas que a través del tiempo asumen los animales en la vida humana cotidiana; desde ayuda con el desplazamiento, la caza, tareas dentro de la agricultura, comunicación, ocio y entretenimiento... (Granados, Gutiérrez y Piar, 2007).

Al principio de los tiempos, el hombre utilizaba a los animales como fuente de productos, y además, los utilizaban como ayuda en la caza o cuidando los rebaños.

Con el paso de los años, comenzaron a introducir los animales en la agricultura, asignándoles tareas agrícolas como el transporte de los cultivos y productos o arar la tierra. Así mismo, se inventó la rueda, que facilitó la inclusión de la tracción animal en las tareas diarias. (Martínez Abellán, 2008)

Siguiendo esta línea cronológica, una vez comenzaron las guerras, se aplicaron nuevos usos a los animales: carros para los combates, elefantes cartagineses o caballeros medievales. Paralelamente se utilizaban en diferentes contextos y situaciones; los animales de tiro para transporte, así como caballos en las ciudades, camellos en los desiertos o perros para los trineos. También había animales que se utilizaban con fin comunicativo, como las palomas mensajeras, o para finalidades agrícolas, como ya hacían anteriormente. (Martínez Abellán, 2008)

Hoy en día, aún existe esa relación de dependencia entre humanos y animales, ya que son utilizados en muchos contextos: perros guías, perros policía, perros de rescate... o simplemente con una finalidad de entretenimiento, como los casos de las carreras de caballos o galgos y los parques temáticos y circos. (Martínez Abellán, 2008)

A pesar de esta estrecha relación que se presenta entre el ser humano y los animales a lo largo de la historia, existen pocos estudios que investiguen la convivencia que se daba entre ambos.

Normalmente, los estudios e investigaciones, sobre todo proveniente de los zoólogos, se focalizan más en el aspecto biológico de cada especie y en su comportamiento individual, independiente de la relación que se presenta entre ellos. (Martínez Abellán, 2008)

En el 1669, John Locke propuso que la relación entre humanos y animales tenía una función socializadora. Este suceso fue el detonante de la investigación sobre este tema. A partir, de ahí, comenzaron a realizarse teorías sobre la influencia que tenían los animales domésticos en los seres humanos con patologías mentales y cómo esta relación despertaba habilidades sociales y la relajación mental y muscular. (Martínez Abellán, 2008)

Así mismo, en 1792, el doctor William Tuke fue el primero en analizar oficialmente el resultado en este campo; realizó un tratamiento con animales a enfermos mentales para contrarrestar la dureza de los psiquiátricos que había en la época. Esta fue la primera vez que se utilizaron animales de compañía con el fin de cambiar la vida y los comportamientos de los enfermos mentales. Este suceso tiene lugar en Inglaterra, en el New York Retreat. (Jones, 1955)

Del mismo modo, a lo largo de todo el siglo XIX, las investigaciones y la utilización de los animales de compañía fue extendiendo sus fronteras en instituciones mentales de Inglaterra para seguir contagiándose por otros países de Europa.

En 1867, en el centro médico de Bethel (Alemania) comenzaron a tratar con animales a la gente que padecía epilepsia. Les hacían relacionarse y convivir con diferentes tipos de animales, ya fueran de granja o no. Hoy en día, es un sanatorio que atiende a más de 5.000 pacientes con diferentes trastornos físicos o mentales que tratan a sus pacientes, en su mayor medida, con la responsabilidad del cuidado de varios tipos de animales. (Martínez Abellán, 2008)

Casi un siglo después, se llevó a cabo por primera vez en Estados Unidos la Terapia Asistida por Animales (TAA) en la Army Air Force Convalescent Center en Pawling (1944-1945). Se ofrecía trabajar a los veteranos del ejército que tenían lesiones o traumas emocionales cuidando los animales de granja y estudiando los reptiles y la fauna local con la finalidad de ampliar su trabajo. (Martínez Abellán, 2008)

En este mismo momento, durante el final de la 2ª Guerra Mundial, en la US Army Veterinarian Medicine Branch of the Health Services Comman emezaron a utilizar a los animales como principales terapeutas de los hospitalizados y sus familias. De esta manera, tenían como finalidad mejorar la calidad de sus vidas para las circunstancias del momento. (Martínez Abellán, 2008)

En esa misma década, más específicamente en el 1948, Dr. Samuel B. Ross Fondo creó un proyecto en el que se transformó una granja en un centro educativo llamado Green Chimneys Children's Service, cerca de Nueva York. Esta escuela se incorporaría en la vida de los alumnos actividades diarias de granja, para así familiarizarse con los animales, y de este modo, producir placer y educación.

Finalmente, este centro resultó acabar siendo una residencia para niños y adolescentes con algún tipo de trastorno del comportamiento y trastornos emocionales. Estos internos conviven con el medio rural a través del trabajo con animales de granja, de compañía y los salvajes domesticados. (Levinson, 1983)

Posteriormente, en 1953, el psicólogo Boris Levinson, relaciona que el uso de animales en sus terapias otorga una serie de beneficios a sus pacientes, sobre todo en los pacientes con traumatismos emocionales, ya que les ayuda a regular las emociones y a desarrollar una buena salud mental. Tras este descubrimiento, Levinson se establece como un pionero en la TAA.

Levinson realizaba estos estudios utilizando su perro en su consulta privada, como punto de partida del interés de las posibilidades que otorgan los animales a los seres humanos en su salud.

Gracias a Levinson y los aportes de sus investigaciones, comenzaron a efectuarse más estudios sobre este tema en la década de los sesenta, descubriendo así la existencia de más beneficios. Los nuevos beneficios descubiertos fueron los beneficios mentales, sociales y en el aspecto físico entre ellos. (Martínez Abellán, 2008)

A partir de la década de los 70, la TAA experimentó una enorme expansión por Estados Unidos y algunos países de Europa occidental, como en Reino Unido. (Martínez Abellán, 2008)

Hoy en día, el uso terapéutico de animales para las carencias físicas y mentales en los seres humanos está en pleno desarrollo, dividiéndose según la metodología utilizada en Actividades Asistidas con Animales (AAA), Terapia Asistida con Animales (TAA) y Programas de Animales de Servicio (PAS). (Martínez Abellán, 2008)

El primer término, AAA, tienen un carácter educacional y recreativo sin necesidad de tener un registro formal de los resultados obtenidos. Además, estas actividades pueden ser realizadas por voluntarios, tengan o no formación al respecto. En general, son actividades informales que tienen la finalidad de aumentar la calidad de vida con la interacción hombre-animal. (Martínez Alvernia, 2015)

Mientras tanto, el PAS se centra en el uso de animales entrenados con el objetivo del desempeño cotidiano de actividades diarias, disminuyendo así problemas o dificultades que presentan las personas. (Martínez Alvernia, 2015)

Por otro lado, las TAA deben tener unos objetivos específicos que siempre son registrados por profesionales o grupos de profesionales. (Martínez Abellán, 2008)

Centrándonos en el mundo de la TAA, diremos que este método de intervención terapéutico utiliza a los animales como coterapeutas en los tratamientos llevados a cabo, ya sean físicos o psicológicos. En ellos, la función del animal es ser un motivador y facilitador de este proceso debido a la relación sin barreras que establecen con los pacientes. Para llevar una sesión a cabo se pueden utilizar uno o varios animales (además de diferentes tipos de animales), así como, se puede realizar de manera individual o grupal. (Martínez Abellán, 2008)

Cada vez se desarrolla más este tipo de terapia, a la vez que se realizan más investigaciones que destacan los beneficios de estas. También se amplían los campos de intervención, tal y como la rehabilitación, procesos terapéuticos o procesos médicos. (Álvarez, Caban y Nieves, 2014)

De la misma manera, también se amplía el campo de investigación de los animales con lo que se pueden realizar terapias. Por ejemplo, Bowers, Ewing, McDonald, y Taylor (2007) utilizaron la terapia equina, más conocida como equinoterapia, como herramienta para observar los beneficios y modificaciones que se observaban en niños y adolescentes con problemas de conducta al estar expuestos a este tipo de terapia después de un período de tiempo. Los resultados obtenidos mostraron que los sujetos mejoraban el área de comunicación, autoestima y locus de control interno. (Álvarez, Caban y Nieves, 2014)

Esta investigación partía de estudios anteriores que se realizaron con terapia equina, como los hallazgos de Mallon en 1992, citados en Granados, Gutiérrez y Piar, (2007), que indicaban que estas terapias ecuestres desarrollaban avances positivos en niños con Síndrome de Down y Autismo. Estos avances estaban dentro del desarrollo de las habilidades verbales y motoras (motricidad fina y gruesa).

4.2. EQUINOTERAPIA: CONCEPTO

La equinoterapia es un método terapéutico alternativo o conjunto de técnicas reeducativas en el que, partiendo del caballo y su medio ambiente, se busca generar resultados positivos como la rehabilitación, la estimulación, la integración y el desarrollo físico, psíquico, emocional y social de sus practicantes. Es utilizado por los especialistas que se centran en el tratamiento de trastornos de índole psíquica, social y física, sobre todo. (Pérez Álvarez, 2007)

Con esta terapia alternativa, se aporta a los individuos que la practican: deporte, diversión, y ayuda terapéutica, la que consiste en el aprendizaje de guiar al caballo y lograr realizar ciertos movimientos. Esto se realiza siempre acompañado de personal capacitado como los instructores y los psicoterapeutas. (Garzo, 2011)

Además, la equinoterapia es una actividad globalizada, ya que engloba más de un ámbito profesional: la psicología, las ciencias de la actividad física y del deporte, la medicina y la pedagogía. Esto se debe a que, a pesar de sus beneficios desde el punto de vista de la fisioterapia, también se tratan las disfunciones sensomotoras, socio motoras y psicomotoras. (Garzo, 2011)

4.3. TENDENCIAS

Tal y como menciona Gross (2006) la equinoterapia es una terapia que parte del uso del caballo como instrumento terapéutico.

De este modo, la Federation of Riding for the Disabled International (FRDI) (1988) clasificó esta terapia en tres diferentes áreas a nivel internacional. Estas áreas están destinadas a diferentes tipos de necesidades terapéuticas, por lo que, utilizan estrategias distintas: (1) Salud: Hipoterapia; (2) Educación: Monta terapéutica y volting; y (3) Deporte: Equitación adaptada.

1) Salud. Hipoterapia

La Hipoterapia es una técnica que utiliza el movimiento rítmico del caballo y dinámico del animal cuya finalidad es mejorar la postura, la movilidad y el balance del individuo. La adquisición de habilidades ecuestres no es el objetivo que se pretende, sino que el verdadero propósito es el alcance de las metas de la terapia. (All, Crane y Loving, 1999).

2) Educación: Monta terapéutica y volting o volteo

La monta terapéutica es un tratamiento en el que con unas pequeñas modificaciones (dependiendo de las dificultades) se les enseña a montar a caballo a los pacientes. El paciente monta autónomamente según los principios básicos de la equitación. La finalidad es que esta monta tenga un impacto favorable en su desarrollo pedagógico, psicológico y en la integración social. (Hernández Ávalos, 2007)

Por otro lado, el volteo terapéutico es una intervención psicopedagógica para las personas con dificultad para la adaptación social y emocional. A través del caballo, se desarrollan positivamente una serie de conductas psicosociales y se disminuyen los déficits de otras áreas como la motricidad o la cognición. Para ello, los pacientes deben realizar una serie de ejercicios gimnásticos sobre el caballo, ya sea en parado o en movimiento. (Hernández Ávalos, 2007)

3) Deporte: Equitación adaptada

La equitación adaptada es la enseñanza tradicional de la equitación orientada al ocio o al deporte, pero con las adaptaciones que requiera cada alumno, ya sean físicas como pedagógicas. Su objetivo es lograr un máximo desarrollo de las habilidades del jinete, con el fin de lograr su integración y mejorar sus habilidades. (Hernández Ávalos, 2007)

Además de estas tres estrategias oficiales, se han creado otras complementarias, como por ejemplo la monta gemela o la psicoterapia asistida con caballos modelo EAGALA (Equine Assisted Growth and Learning Association).

Por un lado, la monta gemela se lleva a cabo sobre el caballo, pero no individualmente, sino que con el paciente sentado siempre delante del terapeuta, ya que este es el responsable de indicar la postura correcta.

Esto se debe a que esta rama, generalmente, se dedica a trabajar problemas motores, motricidad fina y gruesa. (Morey, 2014)

Por otro lado, la Psicoterapia Asistida por Equinos (PAE) lleva a cabo el modelo EAGALA. Este modelo es una forma de trabajo diferente a todas las que acabamos de mencionar, ya que se realiza sin montar nunca al caballo. En este caso, los caballos están sueltos, y partiendo de la experiencia que esto crea, se genera una reflexión, análisis crítico o síntesis sobre lo que se ha vivido.

Este modelo se utiliza para trabajar la parte emocional del trabajo en equipo, y que a su vez, los sujetos tengan iniciativas, tomen decisiones o justifiquen los resultados observados. De esta manera, se forma una base experiencial que sirve para aprendizajes futuros. (Morey, 2014)

4.4. APLICACIONES TERAPÉUTICAS

La equinoterapia tiene dos formas de aplicación terapéutica; terapia pasiva o terapia activa. Independientemente de su aplicación, ambas trabajan el contacto entre el paciente y el caballo. (Morey, 2014)

La terapia activa, hace referencia a la terapia en la que el paciente es autónomo en la colaboración, comprensión y puede mantenerse encima del caballo por sí mismo. Por eso, en este caso, el paciente va sentado sobre el caballo, y el terapeuta camina a su lado, desde el suelo, ejercitándolo para lograr los avances que se marca en cada sesión.

Normalmente, los casos en los que se lleva a cabo una terapia activa son casos planteados desde un enfoque psicológico o psiquiátrico. Estos casos suelen tener una autoestima baja, neurosis, depresión, incapacidad de controlar impulsos, psicosis, trastornos del aprendizaje, neurosis... (Morey, 2014)

La terapia pasiva, por el contrario, se lleva a cabo con pacientes que no tienen la capacidad de colaborar y ni mantenerse sentados autónomamente encima del caballo, y por esto mismo el proceso es diferente. El paciente se coloca echado encima del caballo, en posiciones personalizadas según el caso.

Estos casos, normalmente, son niños muy pequeños con algún tipo de problema motriz. Aunque también se utiliza para la estimulación temprana de las áreas que carecen de la respuesta adecuada. (Morey, 2014)

4.5. PREPARACIÓN TERAPÉUTICA

Para llevar a cabo una sesión, se necesita tener una preparación previa de distintos aspectos, así como los del equino, del terapeuta, de los espacios y de la seguridad. A continuación, explicaremos estos aspectos más detalladamente.

(1) Equino

Tal y como hemos mencionado en múltiples ocasiones, el pilar fundamental de la equinoterapia es el caballo; aunque sea un ser vivo y no un material, es un elemento fundamental en esta TAA. Es por esta razón por la que, a la hora de la selección del caballo, es importante fijarse en diferentes aspectos como los que nos marca Martínez Alvernia (2015): el temperamento, el entrenamiento y la conformación.

En primer lugar, referente al temperamento del equino, se requiere que sea un animal tranquilo, que no sea asustadizo y sea noble a su jinete. Para esto, se recomienda que se aplique una orquiectomía bilateral entre los 6-10 años de vida.

La parte del entrenamiento es fundamental. Generalmente se entrena a los caballos para tener una gran sensibilidad a las direcciones y a las ayudas del estímulo ofrecido por las riendas. Además, se entrenan las diferentes marchas del paso (cuatro tiempos), y las del trote (dos tiempos), de manera que los impulsos que generen sean fuertemente marcados para ayudar al alumno.

Respecto a la conformación del equino, se busca que sea armónica, para que de esta manera, brinde un balance que conduzca a una correcta locomoción. Esto es un aspecto que se transmite al jinete que esté sobre el animal.

Por último, aunque no se exista una raza específica para las TAA, las más destacadas son algunas como el cuarto de milla, el criollo o el appaloosa.

(2) Terapeuta

El terapeuta o monitor equino también tiene una serie de requisitos, como lo es tener experiencia en el mundo equino y conocer los caballos y sus reacciones, para de esta manera, tener una compenetración y comunicación perfecta a lo largo de la terapia con el animal. Esto también se debe a que un terapeuta debe entrenar a sus equinos todas las semanas con la finalidad de que estén fuertes, sanos, entrenados y tranquilos. Por esto mismo, es importante la conexión terapeuta-equino. (Morey, 2014)

Las actitudes del profesional repercuten en la sesión terapéutica, por eso mismo, existen una serie de condiciones básicas relacionadas con el equipo de terapia, tal y como nos indica Morey (2014). Todas estas actitudes tienen como finalidad la seguridad, tanto con el equino, como con el alumno.

El caballo es un animal que detecta la adrenalina que desprenden las personas que le rodean, por ello la importancia de la transmisión de relajación y confianza, que a su vez, se transmite al alumno.

En primer lugar, la serenidad y su transmisión es fundamental, ya que este temperamento se transmite tanto al caballo como al alumno durante la intervención terapéutica. Gracias a esto, a lo largo de la sesión se crea un clima de tranquilidad y

confianza que beneficia al desarrollo de habilidades tanto físicas como morales del alumno.

Dicho lo anterior, trataremos otra actitud básica que es la confianza en sí mismo. La transmisión de la confianza en sí mismo es fundamental, para así transmitir seguridad a los alumnos y disminuir los posibles miedos, desconfianzas o inseguridades que los alumnos pueden presentar. La finalidad es que el alumno detecte y absorba esta confianza para ir proyectándola en sus actitudes frente a las sesiones.

No menos importante es la preparación integral, que tal y como se ha dicho anteriormente, el terapeuta debe tener un conocimiento pleno en los equinos, así como controlarlos. Debe trabajar juntamente con los caballos para crear un clima de confianza con el animal, de manera que responda a sus exigencias y genere un clima de confianza y la posibilidad de reaccionar en caso de emergencia. Si esto no fuera así, los alumnos lo notarían, y se generarían inseguridades en ellos.

Por último, la determinación por parte del terapeuta a la hora de actuar o realizar sus funciones es otro aspecto que transmite seguridad a los alumnos. Esto exige una adecuada formación sobre las necesidades individuales de los alumnos y la programación personalizada de las sesiones. Cuanto mayor sea el conocimiento del caso individual, mayor determinación, confianza y tranquilidad se genera en la sesión.

(3) Espacios

El espacio en el que se desarrollan las sesiones también transmite sensaciones a los alumnos. Por esta razón, normalmente, se suelen buscar ambientes tranquilos, agradables y positivos. La poca masividad de estas terapias supone una variable que ayuda a crear una mayor tranquilidad, paz e individualización durante las sesiones. (Morey, 2014)

También es importante la estructuración y organización de los diferentes espacios, ya que son los que van a estimular las diferentes funciones fisiológicas, así como el uso de áreas habilitadas para la realización de ejercicios lúdicos que estimulen la creatividad y las respuestas positivas. (Morey, 2014)

Por último, siempre pensando en lo mejor para el desarrollo de los alumnos y su calidad de vida, debemos crear una serie de normas en los diferentes espacios. En ellas, se deben aclarar las pautas a cumplir por todos los sujetos que estén en ellos (profesional, familiares, tutores o alumnos), para no interferir así en las sesiones o para aportar seguridad. Algunas de las normas fundamentales son el respeto, el silencio y la privacidad de los alumnos. (Morey, 2014)

(4) La seguridad

La equinoterapia es una actividad en la que se mantiene contacto con animales, y no siempre podemos prevenir sus respuestas. Por esto, es importante el énfasis en el incremento de la seguridad.

Así como nos explica Morey (2014), existen una serie de parámetros internacionales de seguridad que se plantean en una sesión de equinoterapia, aunque, en cada país se desarrollan de una manera u otra.

La norma más destacada es que los cinco sentidos deben estar conectados y disponibles a reaccionar en cualquier momento. Por esta razón, se deben evitar distracciones como mascotas, visitas masivas, ruidos fuertes; aunque también se deben evitar porque pueden producir alguna alteración al estado del caballo, como asustarlo.

4.6. ESTUDIOS PREVIOS

A pesar de algunos momentos de auge que tuvo el estudio de la equinoterapia, no existen muchas investigaciones del tema. Aun así, esta terapia viene de muchos años atrás.

En la antigua Grecia (460-370 A.C.), el padre de la medicina Hipócrates de Cos, ya recomendaba una serie de ejercicios ecuestres como rehabilitación de pacientes con limitaciones físicas. En su libro “Las Dietas” promovía la equitación como medio para la

regeneración de la salud y para la prevención de muchas dolencias del cuerpo humano. El filósofo recomendaba las excursiones a caballo periódicas para generar beneficios físicos como la mejorar el tono muscular, pero también para mejorar el estado de ánimo. (Delgado Fernández, 2015)

Hecha esta salvedad, se hablará ahora de que aún en estas condiciones de escasa investigación sobre la terapia equina, diversos autores se han aventurado en el campo. Algunos de ellos, tal y como nos cita Pérez Álvarez (2007), son los siguientes:

En primer lugar, nos encontramos con Barolin, en 1991, que es considerado el pionero de la equinoterapia en Austria. Barolin realizó estudios durante varios años donde afirma que se realiza un impacto positivo en el ajuste psicológico de los que realizaban la terapia.

Casi una década después, está Winchester, que en 2002, tras siete semanas de tratamiento con niños con retraso motor, afirma que han logrado mejoras significativas en su habilidad motora. Tal y como observó Sterba en 2002 también, cuando comparó un grupo que se sometía a equinoterapia con otro grupo que no.

En 2003, destacan dos investigadores con aportaciones diferentes, Candier e Ionatamishvili. El primero, destaca que la equinoterapia produce cambios favorables en la conducta con niños con dificultades sensoriales, siendo estos niños los sujetos de su investigación. El segundo investigador, realiza un estudio con una muestra más amplia, 100 niños con parálisis cerebral de entre 3-14 años. Unos niños eran sometidos a un tratamiento de fisioterapia común, mientras otros eran tratados mediante la equinoterapia. En estos últimos, se observaron más avances en las habilidades motoras.

Aportando una nueva visión de los beneficios que se habían observado hasta el momento, Meregillano, en 2004, observó que la PAE también afecta positivamente a la actitud; además, resulta estimulante y mejora los procesos cognoscitivos, el lenguaje y la socialización.

Por otro lado, Casady, en 2004, ha llevado a cabo una nueva investigación para la que ha empleado la equinoterapia durante 10 semanas en 10 niños con parálisis cerebral. Con esto, observó en los niños mejoras en el nivel motor. Complementando este estudio, Debuse, en 2005, realizó una investigación en la que consultaba las opiniones de fisioterapeutas alemanes e ingleses que trabajaban con pacientes con parálisis cerebral en esta modalidad. El resultado de la investigación fue que los pacientes tratados mostraban mejoras en el tono muscular, la postura y el ajuste emocional.

Para continuar, vamos a hablar del estudio de Kaiser, en 2006, donde evalúa el resultado en el ámbito psicosocial de niños que provienen de la educación especial. El estudio se lleva a cabo sobre 17 niños y niñas, que tras ocho sesiones de terapia ecuestre, se observa una disminución de aptitudes negativas como la agresividad, la ansiedad y la cólera, mejorando la conducta y el comportamiento.

Avanzando en las investigaciones producidas, García-Mantilla (2012) presenta un nuevo estudio. En su estudio se analizaban dos grupos, uno con terapia tradicional y otro con equinoterapia. Gracias a esto, observó que los puntos más fuertes de la equinoterapia eran provenientes del desarrollo afectivo que se producía. El descubrimiento que hizo era dada por la relación que se establece entre el caballo y el humano, el vínculo afectivo, el diálogo emocional y el instinto se desarrolla positivamente.

Por otro lado, un estudio realizado en un contexto totalmente diferente a los que se han comentado hasta ahora, es uno realizado por Banchi (2013). Su objetivo era revisar los programas de equinoterapia que se llevaban a cabo en contextos carcelarios. Los resultados obtenidos fueron que el nivel de reincidencia de los carcelarios sometidos a esta terapia eran 0, mientras que los que no realizaban este programa el resultado era de 3 bajas por reincidencia.

Por último, cabe destacar que no solo se ha estudiado los beneficios que tiene la equinoterapia en los humanos, sino que también se ha estudiado si esta terapia afecta de manera diferente a los caballos. Los resultados obtenidos fueron que no se

encuentran resultados significativos si la monta se realiza como equinoterapia o monta tradicional para los caballos. (Pérez Álvarez, 2007)

4.7. RELACIÓN CON LAS NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES Y DIFICULTADES DE APRENDIZAJE

La equinoterapia, como bien hemos dicho, genera una serie de avances positivos en la rehabilitación de deficiencias neuromúsculo-esqueléticas; todas aquellas relacionadas con el movimiento, dificultades sociales y sensoriales.

Esta clasificación engloba a las siguientes patologías: Parálisis cerebral, neurosis, disfunciones cerebrales, psicosis, autismo, esquizofrenia, Síndrome de Down, Enfermedad de Parkinson, accidentes vasculares cerebrales, esclerosis múltiple, escoliosis (menor de un 35%), distrofia muscular, lordosis leve o moderada, cifosis, espondilosis, osteocondrosis con tensiones musculares, preartritis, preartrosis, trastornos profundos del desarrollo, hiperquinesia, dislexia, déficit atencional, periartrosis, trastornos de la conducta y problemas del lenguaje, deficiencias de la coordinación psicomotriz, enfermedades psicósomáticas, dificultades del aprendizaje, anorexia nerviosa, estrés, toxicomanía, sedentarismo, problemas sociales, drogodependencia... (Decreto. P.E / CAE, 2008)

Para nuestro marco teórico, se hará hincapié solamente en las tres siguientes necesidades educativas especiales: TDAH, TEA y Síndrome de Down. Además, se explicará en qué consisten y se mencionarán algunos estudios específicos llevados a cabo sobre ellas.

4.7.1. TDAH

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es uno de los trastornos más frecuentes, ya que entre un 3% y 5% de los escolares lo presentan. Ser tan común, hace que sea uno de los trastornos más estudiados, facilitando así su diagnóstico y tratamiento. (Ison y Korzeniowsk, 2008)

El TDAH se define como un desorden evolutivo de origen genético que conlleva problemas a la hora de realizar una atención sostenida, de controlar los impulsos y el nivel de actividad. Esto se define en tres síntomas primarios: impulsividad, hiperactividad e inatención. (Ison y Korzeniowsk, 2008)

Estos síntomas no son los únicos, sino que suelen ir acompañados otros secundarios, como las dificultades en las diferentes áreas (emocional, motora y cognitiva). Del mismo modo, el 44% de los niños que presentan un marco de TDAH, presentan a su vez otro trastorno como el trastorno de conducta, el trastorno oposicionista desafiante, el trastorno de ansiedad, depresión, trastornos de aprendizaje... (Ison y Korzeniowsk, 2008)

Para combatir estos síntomas y potenciarlos en el desarrollo infantil existen muchas terapias o rehabilitaciones, entre ellas, la equinoterapia.

Así como Cortínez (2019) recoge en su búsqueda bibliográfica, existe un estudio reciente en el que se aplica la equinoterapia a menores con TDAH. El resultado fue positivo, ya que se observaba una drástica mejora en los principales síntomas del TDAH, destacando la atención entre ellos. Esto se justificaba con la razón de que la intervención con animales ayudaba a los alumnos a centrar y mantener la atención en ellos, ya que estos animales suponen un mayor estímulo para ellos. A su vez, el caballo permite que el alumno participe en las actividades y juegos propuestos basados en aspectos como el cuidado o el seguimiento de instrucciones.

Existe otro estudio realizado por Blanco Coves, Castillo, Cereceda, García López, y Miralles (2008), que tras la realización de diferentes sesiones de equinoterapia a niños

TDAH, con tres diferentes momentos cada una (antes, durante y después), se registraron mejoras.

En primer lugar, explicaremos los tres momentos de cada sesión: antes de la sesión se visualizaba material audiovisual de equinoterapia en el que se hablaban de experiencias sensorio-perceptivas; durante la sesión se realizaban una serie de ejercicios con el caballo dirigidos por el terapeuta; y para finalizar, se realizaba un ejercicio reflexivo sobre la sesión en el que se plasmaban libremente las sensaciones de la experiencia.

Tras un análisis detallado del avance de los sujetos de la muestra, se observó que la equinoterapia permite a los alumnos con TDAH mejorar algunos aspectos psicológicos como la seguridad en sí mismos, iniciativa, seguridad, autoestima... La conclusión obtenida es que la equinoterapia funciona como estímulo para la atención, coordinación, equilibrio o reflejos en los alumnos TDAH.

Por último, se hablará de un estudio mencionado por Sánchez Gómez (2016), en el que se indaga en los efectos de la equinoterapia en una muestra de 20 niños TDAH. A estos alumnos, se les aplicó esta PAE en dos sesiones semanales durante 12 semanas.

El programa tenía como finalidad reducir la impulsividad y mejorar la atención de los alumnos, que fue el resultado que se obtuvo. El resultado fue positivo, ya que muchos síntomas del TDAH mostraron una mejoría. Los autores consideran este estudio como el primero que demuestra la reducción de los síntomas del TDAH con la equinoterapia.

4.7.2. TEA

El autismo infantil (TEA o ASD) es considerado un síndrome que afecta al comportamiento de la disfunción neurológica. Normalmente presenta anomalías en las interacciones sociales, en la comunicación ya sea verbal o no verbal, en la capacidad imaginativa y en los intereses individuales. (Cornelio-Nieto, 2009)

No se conoce con certeza la procedencia de este síndrome, pero como al menos la mitad de los pacientes que presentan este diagnóstico presentan disfunción cerebral, existen muchos estudios que consideran que proviene de un funcionamiento anormal del SNC (Sistema Nervioso Central). (Cornelio-Nieto, 2009)

En el ámbito escolar, la inclusión social se ve complicada por estas dificultades que presentan. Normalmente, los niños se matriculan en una escuela en la que, si el docente no tiene la experiencia suficiente o la idea de inclusión integrada, les exige lo mismo que a todos sus demás compañeros, provocando un aislamiento social del alumno y, en muchas ocasiones, estancando su desarrollo. Esto contradice al artículo 28 de la convención de los derechos del niño en 1989, que indica que la educación es reconocida como un derecho humano básico, pero además, se señala que los niños tienen derecho a una educación plena en igualdad de condiciones y oportunidades. (Martínez Alvernia, 2015)

Esto conlleva que se planteen diferentes recursos o tratamientos que ayuden a estos alumnos a integrarse tanto en el aula como en el ritmo de vida cotidiana en nuestra sociedad. Entre los diferentes tratamientos que se pueden llevar a cabo para niños TEA en edades tempranas destaca la equinoterapia.

Se ha comprobado que los pacientes de estos tratamientos conectan con el caballo emocionalmente, creándoles una seguridad que repercute beneficiosamente en su autoestima. Esto acarrea una modificación conductual muy útil para el desarrollo de los niños TEA, siendo el principal punto de interés de esta terapia en estos casos. (Delgado Fernández, 2015)

Existe un análisis creado por Martínez Alvernia (2015) en el que se realiza una exploración y análisis de documentos que cumplen una serie de criterios de inclusión y exclusión que hace que los considere válidos para el estudio. El tema de investigación que se plantea es el impacto positivo que se presenta en las habilidades del lenguaje y de socialización en niños con ASD de 2 a 16 años con la equinoterapia.

Los diferentes trabajos han evidenciado estadísticamente las diferentes mejorías que se presentan en ámbitos como las actitudes, así como en la atención, la escucha, la comunicación receptiva, motivación social, tolerancia, comunicación social y

seguimiento de instrucciones entre ellas. Por otro lado, se detectaron ciertas disminuciones en la distracción, así como en la sintomatología global del ASD destacando las habilidades sociales y las habilidades del lenguaje preverbal.

Otro estudio que se mencionará a continuación es uno realizado por Delgado Fernández (2015). En este, se lleva a cabo un diagnóstico inicial con una muestra de alumnos TEA entre 5-7 años antes de que inicien un tratamiento de equinoterapia. Durante el tratamiento, trimestralmente, se realizaron evaluaciones de los avances.

Los resultados obtenidos permitieron concluir que aumenta la tasa de éxito de los ejercicios y juegos dirigidos hacia el área emocional y social. Además, tras las pruebas trimestrales, Pruebas de Psicoterapia Asistida con Caballo (PPAC), centradas en la atención de los sujetos de la muestra, se evidenció una mejora progresiva.

4.7.3. SÍNDROME DE DOWN

El Síndrome de Down es una enfermedad genética que proviene de la trisomía del cromosoma 21 que se presenta normalmente en 1 de cada 800.000 habitantes. (Pérez Chávez, 2014)

Este síndrome presenta una serie de correspondencias a nivel clínico como los son la deficiencia mental (siendo variable dependiendo del sujeto), hipotonía, retraso del desarrollo físico y psíquico, manos pequeñas, displasia en la segunda falange del quinto dedo, anomalías cardíacas, manchas de Brushfield, microtía, eritema facial continuo, braquicefalia... (Pérez Chávez, 2014)

No existe un tratamiento para este síndrome, pero si terapias que mediante técnicas fisioterapeutas, fonoaudiólogas y psicotécnicas habilitan una reinserción social del paciente mejorando las áreas que presentan mayor carencia. (Pérez Chávez, 2014)

Existen estudios, tal y como nos indica Bedia (2011), que demuestran que tras la estimulación de los niños SD, se presentaban una serie de beneficios en los diferentes terrenos: lenguaje, capacidad de integración social y autonomía.

Respecto al lenguaje, aunque presente un nivel más bajo al nivel que se normaliza en la sociedad, su estimulación se manifiesta en que el lenguaje sea más comprensivo y expresivo. La influencia del aprendizaje de la lectura, el proceso de integración a todos los niveles, la integración escolar y la preocupación por su desarrollo del lenguaje logran que sus habilidades mejoren día tras día.

Centrándonos en la capacidad de integración social, dependiendo de la persona con SD varía, pero se ha reflejado en diversas ocasiones, que cuantas más sean las oportunidades que se les ofrecen, mayor cantidad de respuestas positivas se obtienen.

Por último, la autonomía de las personas SD aumenta progresivamente, de hecho, hay muchos casos de personas que tienen vivienda propia y viven autónomamente. La estimulación constante que se les ofrece es fundamental para ir asumiendo responsabilidades mayores poco a poco.

A partir de esta información, Bedia (2011), plantea una investigación cuyo objetivo es el análisis de los cambios psicológicos que se plantean en alumnos SD con un tratamiento de equinoterapia de entre 3 meses y 1 año y medio. Para ello, busca el punto de vista de las familias y de los beneficios y cambios que observan a través de un cuestionario que medía tres dominios diferentes: psicoafectivo, conductual y social.

Tras el análisis de las respuestas, los resultados indicaron que los alumnos con SD presentaron un mínimo de cambios en los tres dominios, destacando el dominio social, donde en todos los casos se había observado una gran evolución. En él se notaban cambios en la autonomía y en las relaciones interpersonales. Por otro lado, en el dominio psicoafectivo se obtuvo que los cambios principales eran en la inteligencia emocional, ansiedad, tolerancia a la frustración y en la expresión del lenguaje. Por último, respecto al dominio conductual, se obtuvieron cambios en la atención, iniciativa, constancia, actitud y respuestas frente a las tareas o en la hiperactividad.

4.8. PRINCIPALES BENEFICIOS

La equinoterapia presenta una serie de beneficios en diferentes áreas del desarrollo, siendo esas el desarrollo cognitivo, social, motriz y emocional. Aunque el desarrollo de todas las áreas están interrelacionadas entre ellas.

A continuación, se especificarán los beneficios que se observan en cada área, relacionándolo con el Currículo de Educación Infantil, centrándonos en el segundo ciclo.

4.8.1. DESARROLLO MOTRIZ

En referencia al desarrollo motriz, existen muchas características naturales propias de los equinos que fundamentan dichos beneficios.

En primer lugar, destacan los ajustes tónico-posturales que realiza el jinete debido a los impulsos rítmicos que transmite el caballo. Esto favorece al jinete en la postura y el equilibrio, así como en la fuerza tónica.

Otro impulso rítmico que transmite el caballo es el de los latidos del corazón. Los caballos tienen una frecuencia cardíaca bastante similar a la de los humanos, 110 latidos por minuto, por lo que con la monta terapéutica se regula el latido del paciente generando una respuesta de relajación y estimulación positiva. (Orozco, 2015)

Otro beneficio se produce gracias al movimiento tridimensional. Esto hace referencia a los beneficios del patrón que sigue un caballo cuando va al paso. Este movimiento de da en tres ejes (longitudinal, transversal y horizontal) haciendo posible su extrapolación en el momento de caminar por uno mismo. (Orozco, 2015)

Por último, la transmisión del calor corporal caballo-paciente es beneficiosa. La temperatura corporal del caballo es de 38º/38, 8º, siendo un poco superior a la del ser humano que ronda los 36, 5º/37º. Al ser superior, la temperatura del caballo distiende y relaja la musculatura y los ligamentos, así como estimula la sensorio-percepción táctil. (Orozco, 2015)

Si se accede al Currículo de Educación Infantil se observa que existen diferentes objetivos que hacen referencia al desarrollo motriz de los alumnos en el área 1, conocimiento de sí mismo y autonomía personal. (España, 2015)

Entre ellos, destaca el progreso del control corporal, ajustando el todo, el equilibrio y la coordinación, así como otras características del movimiento. Además, también se plantea que los alumnos tengan la capacidad de descubrir sus posibilidades de acción y de expresión de su propio cuerpo.

4.8.2. DESARROLLO COGNITIVO

El desarrollo cognitivo hace referencia a cualquier proceso en el que se adquieren conocimientos, ya sean del medio que les rodea, como de sus propias capacidades (entre ellas los sentidos) o inteligencia.

En la equinoterapia es muy importante la vista, el tacto o el oído, ya que hay que indicar al caballo el camino que debe seguir. Para ello, la agudización de estos sentidos es fundamental, además de estar concentrado en los movimientos o señales que pueda hacer el animal en cualquier momento.

Por lo tanto, este tipo de terapia ayuda a los pacientes a desarrollar o potenciar diferentes facultades mentales como lo son la memoria, la atención, el razonamiento o la concentración partiendo de los sentidos. (Orozco, 2015)

Tal y como cita Orozco (2015), la equinoterapia es una actividad complementaria a la educación convencional que ayuda a los alumnos con dificultades de aprendizaje escolar, entre ellas, la dificultad de la adquisición escrita o de la lectura.

Los niños no aprenden si no están en una situación motivadora que les de placer, por ello el caballo y su entorno facilitan el aprendizaje de estas acciones, por su carácter motivador. Así que esta terapia, puede ser utilizada para aprender o afianzar contenidos como colores, orientación temporal-espacial, números, motricidad, lectura, escritura, resolución de problemas...

Por otro lado, la equinoterapia tiene una serie de beneficios que se desarrollan antes y después de realizar la sesión, una serie de quehaceres necesarios para llevar la sesión a cabo. Estos quehaceres son ir a buscar el caballo a la cuadra, limpieza del caballo, ensillar, desensillar, guardar, ordenar... Gracias a esto, se fomenta la autonomía personal y el desarrollo de la responsabilidad. (Orozco, 2015)

En la Ley Orgánica de Educación 2/2006 de 3 de mayo, se encuentran diferentes objetivos que concuerdan con los logros de la equinoterapia en el desarrollo cognitivo. (España, 2015)

En el área de conocimiento de sí mismos y autonomía personal, se habla de lograr que los alumnos conozcan su cuerpo con sus funciones y capacidades propias, y que desarrollen una autonomía personal que les permita realizar tareas básicas y solucionar problemas de la vida cotidiana.

En el área de conocimiento del entorno, se plantea como objetivo el conocimiento del medio físico que les rodea, de las transformaciones y entrar en relación con él.

Por último, el área de la comunicación y el lenguaje se centra mayoritariamente en el conocimiento del lenguaje y la finalidad de su uso, ya sea para expresar necesidades, opiniones, ideas, vivencias o como regulación social.

4.8.3. DESARROLLO SOCIAL

La equinoterapia también puede tener resultados positivos en trastornos del lenguaje, de la integración social, disartrófias, disfonías, disritmias... Esto se debe a que el lenguaje es fundamental para mejorar las habilidades sociales, por lo que, si mejora el lenguaje, mejoran las habilidades sociales. (Orozco, 2015)

Hay más aspectos sociales que se pueden trabajar y mejorar, así como la cooperación y la empatía, el control de conductas impulsivas, asertividad, control de la frustración, comunicación, respeto de las normas... Gracias a estas habilidades, los alumnos desarrollan sus herramientas que mejorarán sus relaciones interpersonales. (Orozco, 2015)

Orozco (2015) también relaciona que si un niño no tiene éxito en sus relaciones interpersonales, esto se verá afectado negativamente en su control emocional, en su baja autoestima o de su frustración causada por el fracaso. Por ello, la relación con el caballo y el vínculo afectivo que este produce les beneficia en la extrapolación de este vínculo a su día a día, con las demás personas, generando una técnica que desbloquee la comunicación y la afectividad. Como esto les ayuda en la mejora de la comunicación lingüística, se benefician las relaciones sociales.

El caballo no establece juicios de valor a los alumnos, lo que hace que se sientan aceptados frente a la discriminación que puede haber en otro entorno. Por esto, es recomendable que la persona que realice esta terapia la realice siempre con el mismo caballo, para así no cortar este vínculo y relación emocional, ya que podría resultar contraproducente. (Vives, 2012)

Otro aspecto importante es la utilización de la voz. En esta terapia, la voz se utiliza constantemente para realizar indicaciones en forma de chasquido, silbido, sonido de beso, diciéndole que vaya más rápido o menos... El hecho de ver que el caballo responde a sus producciones orales puede convertirse en un potenciador o un motivador a la hora de utilizar el lenguaje en otras situaciones. (Vives, 2012)

Como la equinoterapia es una actividad que relaciona instructor-alumno-caballo, ofrece una gran variedad de juegos, ya sean en equipo, por turnos o con otros compañeros. De esta manera, el alumno tiene que aprender a esperar y respetar los tiempos y espacios de los demás compañeros.

De esta manera, la cooperación, el trabajo en equipo, el manejo de la frustración y el control de los comportamientos impulsivos son aspectos que se trabajan a la hora de realizar estos juegos. Por ello se dice que la equinoterapia tiene repercusiones positivas en las conductas sociales. (Vives, 2012)

En la Ley Orgánica de Educación 2/2006 de 3 de mayo se aborda el desarrollo social desde las tres áreas del aprendizaje. (España, 2015)

En el área del conocimiento de sí mismos y autonomía personal, se busca la obtención de un comportamiento adecuado en el que destaquen habilidades sociales, así como el respeto, la ayuda o la colaboración entre otras.

En la segunda área, la del conocimiento del entorno, se plantean objetivos relacionados con una regulación del comportamiento social y de las conductas. También destaca el respeto a la diversidad y el conocimiento de esta.

Por último, relacionado con el área del lenguaje, se busca que los alumnos dominen la lengua como instrumento de comunicación y fortalecer las relaciones sociales. De esta manera, los alumnos pueden regular su propia conducta o la de los demás.

4.8.4. DESARROLLO EMOCIONAL

En primer lugar, hay muchos autores que afirman que si al calor que produce el cuerpo del caballo le sumamos los movimientos que realiza, al alumno le recuerda a la calidez materna del vientre. Este recuerdo les puede producir una serie de sentimientos como confianza, seguridad o protección. (Orozco, 2015)

Además de este ejemplo, también hay otra serie de factores que ayudan y favorecen el desarrollo emocional. Esto se ve reflejado en que al ayudar al alumno a progresar en factores físicos como lo son la coordinación, el equilibrio, la fuerza muscular, la elasticidad... repercute positivamente en el autoconcepto, en la autonomía y en la autoestima. (Orozco, 2015)

Tal y como dice Morey (2014) el contacto entre paciente-caballo es fundamental e indispensable para promover la sensibilización del paciente, y así, mejorar sus posibles dificultades sensoriales y emocionales. De hecho, cuando se alcanza este vínculo afectivo entre el paciente y el caballo, es cuando la intervención terapéutica alcanza su auge.

Orozco (2015) cita en su trabajo a Woodcock relatando la historia de unos niños que tras este tratamiento contaban sus experiencias. Lo que más comentaban estos niños era que encima del caballo se sentían grandes, lo que corresponde a la percepción de sí mismo.

El desarrollo emocional, en la Ley Orgánica de Educación 2/2006 de 3 de mayo, se aborda desde el área del desarrollo de sí mismo y autonomía personal. (España, 2015)

Para ello, plantea objetivos en los que los alumnos logren reconocer, expresar y comunicar sus emociones y necesidades. Además, se busca que los alumnos logren autonomía y bienestar emocional que les permita realizar sus actividades cotidianas con un sentimiento de autoconfianza.

5. OBJETIVOS E HIPÓTESIS

5.1. OBJETIVOS

Los objetivos que se persiguen en esta investigación son:

En primer lugar, ya que esta terapia alternativa está muy poco normalizada, se quiere ampliar el conocimiento sobre ella, centrándonos en aspectos como: qué es, cómo se aborda, qué se necesita...

Otro objetivo, que a su vez está relacionado con el anterior, es el de conocer los beneficios que ofrece la equinoterapia a sus receptores.

Otro objetivo, es descubrir la equinoterapia como recurso que contribuye a la inclusión en los centros educativos. Junto a este objetivo, también se pretende favorecer que la equinoterapia sea útil en los centros educativos.

Por último, se plantea como objetivo profundizar en la formación de los que imparten las sesiones y en los materiales necesarios para su desarrollo, la periodicidad y duración, tanto de las sesiones como del tratamiento en sí.

5.2. HIPÓTESIS

Después de la revisión bibliográfica de este tema, se plantean las siguientes hipótesis:

En primer lugar, se sugiere que la equinoterapia ofrece beneficios a los niños con necesidades educativas especiales y/o dificultades de aprendizaje, en su desarrollo emocional, cognitivo, social y motórico.

En segundo lugar, se desarrolla una nueva hipótesis que plantea lo siguiente: la equinoterapia no se puede aplicar a todos los sujetos. Sirva como ejemplo la incapacidad de mantenerse erguido autónomamente. Es decir, se requiere un nivel determinado de movilidad física autónoma para poder mantenerse sobre el equino.

Para finalizar, se presenta una última hipótesis que mantiene que la equinoterapia constituye un medio facilitador para desarrollar habilidades útiles para todos los alumnos de un aula, independientemente de que tengan necesidades especiales o dificultades de aprendizaje.

Después de la realización de una encuesta y analizar los resultados obtenidos por ella, se podrán verificar o no las hipótesis que se acaban de plantear.

6. MÉTODO

6.1. PARTICIPANTES

Para la selección de los participantes de nuestra muestra, se ha utilizado una serie de criterios con la finalidad de centrarnos en los objetivos planteados y poder así confirmar o denegar las hipótesis propuestas.

En este caso, se han buscado todos los centros posibles que practiquen equinoterapia de España para poder contactar con los terapeutas ecuestres que llevan a cabo las sesiones. Tras esta búsqueda, se ha elaborado una lista de 138 centros, de los cuales se ha conseguido contactar con 82 del total. A estos 82 se les ha explicado el objetivo de esta investigación para situarles en contexto y que pudieran decidir si estaban interesados o no en la propuesta. Muchos centros ya no practicaban equinoterapia, otros no quisieron participar en la investigación o simplemente no aplicaban la terapia a las edades para las que se planteaba esta investigación. El resultado fue que un total de 52 centros o terapeutas se ofrecieron a participar.

Finalmente, aunque se recibieran 52 respuestas positivas, solamente se obtuvo la participación 32 terapeutas y un total de 30 centros de los que practican equinoterapia. Esto se debe a que, en el caso de dos centros, han participado dos terapeutas diferentes.

Los centros participantes provienen de diferentes comunidades autónomas de España, excluyendo simplemente 4 de ellas; Murcia, Extremadura, La Rioja y la Comunidad Foral de Navarra. En el resto de las comunidades, se obtiene al menos una respuesta y seis como máximo (Castilla La Mancha), por lo que la participación se extiende por la mayor parte del territorio español, incluyendo las islas.

6.2. INSTRUMENTOS

El instrumento utilizado para llevar a cabo en esta investigación es una encuesta (*ver Anexo 1*). Esta encuesta está elaborada por Iris Melero, por lo que no está avalada o aprobada por profesionales, aunque los ítems que se plantean están relacionados con la hipótesis y los datos recogidos en el marco teórico.

La encuesta realizada consta de 15 preguntas de desarrollo o de opción múltiple. Las preguntas se dividen en tres bloques: datos del centro, datos profesionales y acción terapéutica.

El primer bloque de preguntas es el de “Datos del centro”, que consta de dos preguntas. Estas preguntas están hechas para conocer los centros participantes y su localización. De esta forma, se pueden conocer las áreas de España en las que se desarrolla la investigación. Los dos ítems son de desarrollo corto y en ellos se indica el nombre del centro y su localización.

El siguiente bloque de preguntas se llama “Datos profesionales”. Consta de una serie de ítems relacionados con los aspectos personales y formativos que nos ayudará a saber si la persona que ha cumplimentado la encuesta tiene mayor o menor nivel de conocimientos sobre el tema planteado. El primer ítem es la edad, y el segundo el sexo (mujer o hombre).

El ítem que se presenta a continuación es el de “estudios/formación” y nos permite conocer la formación que tienen la mayoría de los técnicos o terapeutas que llevan a cabo las sesiones de equinoterapia en centros hípicas. Pero para complementar el conocimiento sobre los sujetos encuestados y sus estudios o experiencia, es importante también conocer los años de experiencia. De ahí que el siguiente ítem refleje los años de experiencia.

El tercer y último bloque es el de “Acción terapéutica”. Las preguntas de esta sección están enfocadas hacia el modo en que se llevan a cabo las sesiones y a obtener información de los usuarios que participan.

En este caso, el primer ítem está orientado a conocer las edades de los alumnos que participan en las sesiones del centro. Para responder a esta pregunta hay cuatro opciones enfocadas a las edades que más interesan en este estudio: 0-3 años, 3-6 años, 6-12 años o mayor de 12 años. Se trata de un tipo de pregunta de selección múltiple por lo que, si sus sesiones engloban más de una opción, pueden indicarlo.

El siguiente ítem está enfocado a las características de los niños que acuden a las sesiones; indica las dificultades que estos presentan. Esta pregunta es también una pregunta de selección múltiple en la que se plantean cuatro opciones: Síndrome de Down, Autismo, TDAH, y otros... La última opción les permite completar su respuesta más personalmente, incluyendo así más opciones no propuestas y enriqueciendo la variedad de respuestas de la encuesta.

Para centrarnos más en la sesión terapéutica, se ha desarrollado el siguiente ítem que indica la duración de una sesión terapéutica de una manera aproximada. Al contrario que anteriormente, esta es una pregunta que solo contempla una respuesta como correcta a elegir entre las siguientes: 30 minutos, 1 hora, 1 hora y 30 minutos u otro... En la última respuesta pueden completar y contestar, más específicamente, si es necesario.

Siguiendo la encuesta y el orden establecido, el siguiente ítem está enfocado hacia la duración de un tratamiento terapéutico completo. Al igual que en el anterior ítem, la pregunta no es de selección múltiple, sino que el encuestado solamente podrá elegir una opción, donde la última les permite escribir a ellos mismos la respuesta que consideren si no aparece como opción. Las posibles respuestas son: 0-3 meses, 3-6 meses, 6-9 meses u otro...

Así mismo, el ítem que continúa también habla de tiempo, pero en este caso se enfoca en la frecuencia con la que cada encuestado recomienda llevar a cabo un tratamiento terapéutico de equinoterapia. Las opciones de respuesta que ofrecemos son las siguientes: una sesión semanal, dos sesiones semanales, una sesión por quincena u otro... La última opción les da la oportunidad de especificar su respuesta si las otras tres respuestas anteriores no la contemplan, ya que solamente se puede seleccionar una respuesta.

Complementando el enfoque previo, el siguiente ítem habla de los recursos necesarios para llevar a cabo una sesión de equinoterapia. Esta respuesta es abierta, para que de esta manera, podamos conocer los materiales individualizados que utilizan en cada centro, ya que habrá materiales específicos que no utilicen más centros.

Como sabemos, los niños pasan mucho tiempo en la escuela, por ello es por lo que se ha realizado una conexión entre el centro educativo y las sesiones de equinoterapia. La coordinación y el trabajo en equipo, persiguiendo ambos un mismo objetivo, es muy importante en la educación. Por esta razón, el siguiente ítem pregunta si los centros de equinoterapia reciben algún feedback correctivo de los centros educativos de los alumnos. La respuesta es una respuesta dual, donde solamente hay dos opciones, una afirmativa (sí) y una negativa (no), de las que solamente se puede escoger una.

Para finalizar, tenemos otros dos ítems referidos a la evolución y mejoras que se observan en los alumnos. El primer ítem es una pregunta de selección múltiple con cinco opciones en la que se pregunta cuáles son las áreas en las que los alumnos presentan mayor evolución: área motórica, área social, área cognitiva, área emocional y otro... Siendo la última, como en casos anteriores, una respuesta que da la opción de especificar más la respuesta si no se ajusta a las presentadas anteriormente. Con esta pregunta podremos analizar la opinión de los terapeutas que han experimentado los cambios de sus alumnos.

El último ítem está relacionado con el anterior, ya que pregunta qué beneficios genera la equinoterapia para cualquier persona, tenga mayor o menor grado de dificultad. Esta es una pregunta totalmente personal, abierta y de desarrollo donde los terapeutas nos podrán completar la pregunta anterior y especificar las ideas que consideren más importantes.

6.3. PROCEDIMIENTO

La secuenciación del procedimiento que se ha seguido es la siguiente:

Fecha	Procedimientos
Desde noviembre hasta enero	<ul style="list-style-type: none">- Búsqueda de centros de equinoterapia en España.- Contacto con los centros para pedir disponibilidad de colaboración.- Respuestas positivas de colaboración.- Presentación de la hipótesis del proyecto.
Febrero	<ul style="list-style-type: none">- Recogida de información para el marco teórico y la creación de la encuesta.- Elaboración de la encuesta.- Envío de la encuesta a los centros colaboradores.
Marzo	<ul style="list-style-type: none">- Recogida de datos de las encuestas recibidos.- Reenvío de las encuestas a los centros pendientes de respuesta.- Análisis de los resultados y datos obtenidos.
Abril	<ul style="list-style-type: none">- Reflexión y valoración de los resultados obtenidos de las encuestas.- Repaso del proyecto y las conclusiones realizadas.

7. RESULTADOS

Tras realizar la encuesta a los 32 participantes de nuestra muestra se ha obtenido una serie de resultados que se exponen a continuación ítem a ítem.

En primer lugar, se encuentra una pregunta abierta en la que los participantes debían escribir el nombre del centro al que pertenecían o en el que trabajaban. Aquí se han obtenido 30 nombres de centros diferentes, ya que aunque sean 32 participantes, 2 terapeutas que han contestado la encuesta pertenecen al mismo centro. Estos dos casos son los de “La Lagunita”, que han participado dos terapeutas del centro en la investigación; y el otro es ASPACE, donde también han participado dos terapeutas de la asociación.

Esta es la lista ordenada alfabéticamente con los nombres de los centros participantes:

Lista de los centros que participaron en la encuesta	
1. AFTEC (1 respuesta)	2. ÁGATA. Asociación Gaditana de Terapias con Animales (1 respuesta)
3. Asociación Asturiana de Terapias Equestres (1 respuesta)	4. Asociación al paso (1 respuesta)
5. Asociación Equinoterapia Madrid Sur (1 respuesta)	6. Asociación Zardulan (1 respuesta)
7. ASPACE (2 respuestas)	8. Cavall Actiu S.L. – El mas de Xetà (1 respuesta)
9. Centro ecuestre La Hípica (1 respuesta)	10. Centro ecuestre la Malinche (1 respuesta)
11. Centro Nazareno de Terapias Equestres La Herradura S. Coop. And. (1 respuesta)	12. CHAMPION HORSE (1 respuesta)
13. Club Hípico Dukiena (1 respuesta)	14. Club hípico El caballo de Bronce
15. Club Hipico de Santiago (1 respuesta)	16. Cortijo Las Minas (1 respuesta)
17. Equicentro Terapias Equestres (1 respuesta)	18. Equinoterapia La Finca (1 respuesta)
19. Equitalba (1 respuesta)	20. Escoleta d’hipoteràpia Els aurons-Castelló (1 respuesta)
21. Fundación Caballo Amigo (1 respuesta)	22. Hípica Eresma SL (1 respuesta)
23. Hípica katibi (1 respuesta)	24. Hípica la Lagunita (2 respuesta)
25. Los caballucos (1 respuesta)	26. Más que palabras (1 respuesta)
27. POTTOKALEKU (1 respuesta)	28. Pura Vida (1 respuesta)
29. Toma las riendas (1 respuesta)	30. Yeguada San José (1 respuesta)

Tabla 1. Lista de centros que participaron en la encuesta

El siguiente ítem es el que muestra la localización de los centros, ayudándonos a comprobar el territorio que abarca la investigación. En este caso, observando los resultados, se puede concluir que la investigación abarca casi todas las comunidades autónomas de España, excluyendo la Comunidad Foral de Navarra, Murcia, Extremadura y La Rioja.

Las comunidades con más participación fueron Castilla la Mancha (18,75%) y Galicia (12,5%). Por el contrario, las que tienen menos participación excluyendo las que tienen un 0% son Asturias (3,13%), Aragón (3,13%) y Cataluña (3,13%).



Tabla 2. Localización de centros de equinoterapia encuestados

El siguiente ítem, muestra las edades de los encuestados y la frecuencia en la que estas se repiten. En la figura 2 se puede observar que estos resultados obtenidos.

Por un lado, la mayoría de los encuestados tienen una edad de entre 35-39 años (21,88%), y entre 30-34 años (18,75%). Siendo menos común otras edades, que aunque no son las que mayor frecuencia tienen, tampoco tienen poca, como las edades entre 45-49 años (12,5%), entre 50-54 años (12,5%) y entre 55-59 años (12,5%).

Por otro lado, las edades entre 20-24 años (3,13%), entre 60-64 años (3,13%) y entre 40-44 años (6,25%) son las que menor cantidad de resultados han obtenido. Por lo tanto, las que menos frecuencia tienen en esta investigación.

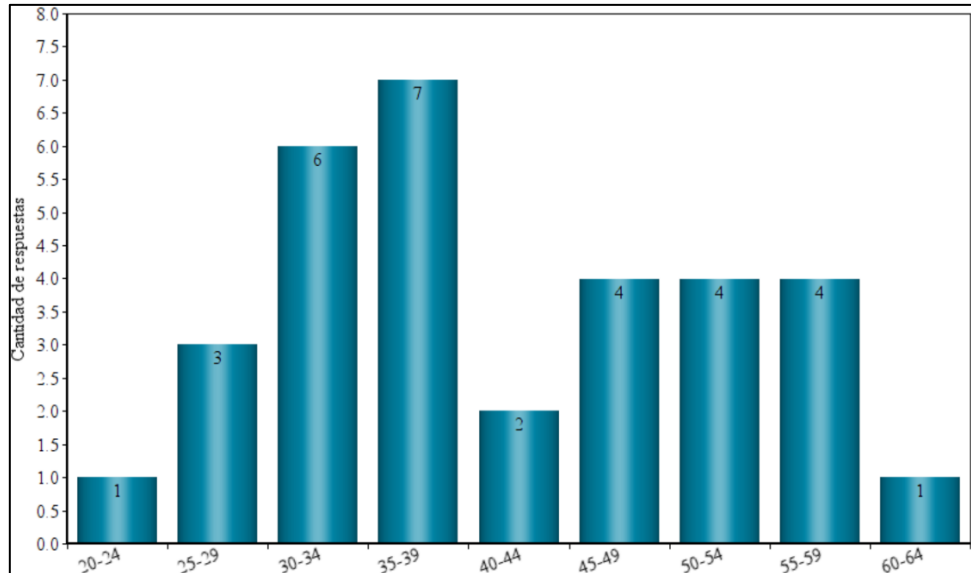


Figura 2. Edades de los encuestados

Para continuar, nuestro siguiente ítem selecciona el sexo de nuestros participantes en hombre o mujer. De esta manera, tras que todos los participantes completaran la encuesta, se puede concluir cuál es el sexo predominante en la investigación. En este caso, es el de la mujer, ya que representa un 81,25% de la muestra, mientras que solamente un 18,75 son hombres.

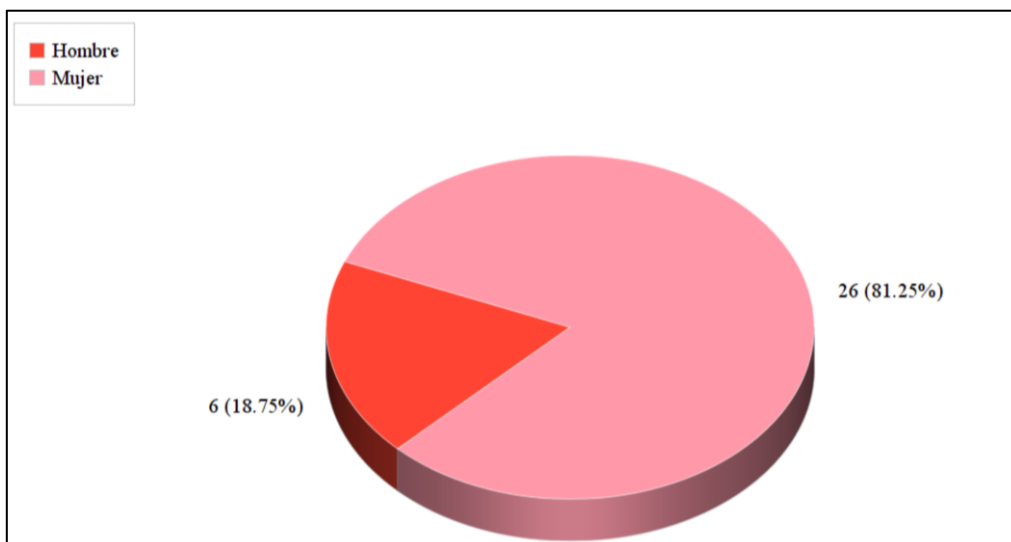


Figura 3. Sexo de los encuestados

Continuando con los ítems de la encuesta, se pueden interpretar los resultados de la siguiente pregunta. Esta está enfocada a conocer los estudios académicos y la formación de los cuestionados que ofrecen las clases de terapia ecuestre.

Mediante esta pregunta, se han obtenido una serie de resultados con gran diversidad de respuestas, desde técnicos deportivos, pasando por auxiliares veterinarios y por licenciados en Educación Infantil o Educación Primaria. Cada sujeto tiene estudios diferentes, y aunque algunos coincidan, generalmente tienen otras formaciones complementarias que los diferencian. Por ello, no se pueden clasificar en un mismo grupo. Lo que sí se puede apreciar es que todos ellos tienen una formación relacionada con el mundo animal.

En la *Tabla 3* hay una lista con las respuestas y las formaciones de nuestros encuestados para conocer más sobre ellos:

Estudios/Formación

1. Técnico de equitación, zootecnia
2. Terapeuta Ecuestre, coach personal y transpersonal, coach y educadora asistida por caballos, experta en PNL, auxiliar de clínica veterinaria, técnico en turismo
3. Terapeuta ocupacional. Especialista en Integración Sensorial por la USC. Experto en terapia asistida con animales. Diversa formación complementaria.
4. Titulación Universitaria Educación infantil. Primaria y Educación Especial. técnico Deportivo en Equitación
5. Técnico deportivo ecuestre nivel 3 internacional. Terapeuta de terapias asistidas con animales.
6. Magisterio especialista en educación especial y experto universitario en equitación terapéutica
7. Técnico Deportivo nivel 2 de Equipación disciplinas equitación adaptada, salto y doma
8. Licenciada, Técnico deportivo, profesora de equitación, Ayudante Terapias Ecuestres
9. Tafd Magisterio deportivo Posgrado de intervención asistida con caballos
10. Licenciada Pedagogía/Intérprete de Lengua Signos/Máster Terapia Ecuestre
11. Grado en Fisioterapia y Master Oficial de Fisioterapia en Pediatría
12. Psicopedagogía, Posgrado en Equinoterapia y Coaching prosocial
13. Diplomado en marketing, juez doma clásica técnico en equitación
14. Universitarios y técnico deportivo superior en hípica
15. Fisioterapia. Experto en equitación terapéutica
16. Médico, experto en terapias con caballos
17. Fisioterapeuta / Experto U en I A C
18. Diplomada Universitaria Enfermería
19. Magisterio de Educación Infantil
20. Técnico de equitación nivel II
21. Graduado en Educación Social
22. Grado en terapia ocupacional
23. Grado en Terapia Ocupacional
24. Equinoterapeuta, coach, etc
25. Licenciada en Pedagogía
26. Médico Preventivista
27. Dr. en Educación
28. Universitarios
29. Magisterio
30. Psicóloga

Tabla 3. Estudios/Formaciones de los encuestados

Además de la formación, existe otro ítem que visualiza más a fondo la vida profesional de los encuestados. Este ítem contabiliza los años de experiencia profesional en el sector de los sujetos.

Si se analiza la *Figura 4*, se puede visualizar que el 50% de los participantes tienen entre 19 y 20 años de experiencia en el sector, mientras que una minoría, solamente un 6,25%, son los que tienen entre 20 y 30 años de experiencia. Otra minoría, son los que tienen más de 30 años de experiencia, un 9,38% de la población de la muestra.

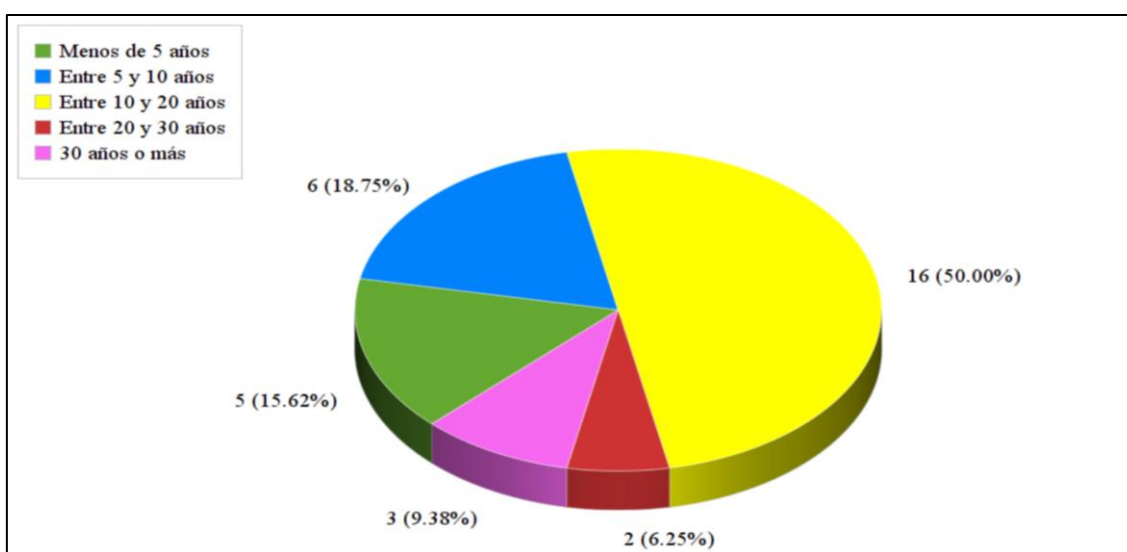


Figura 4. Años de experiencia de los participantes

Posteriormente, se presentan los resultados del ítem que nos indica con las edades que trabajan los profesionales que han respondido a la encuesta en los centros donde llevan a cabo sus sesiones.

Tal y como se puede percibir en la *Figura 5*, se obtuvo una suma mayor de 32 respuestas, los profesionales encuestados. Esto se debe a que como explicamos anteriormente, esta pregunta era de selección múltiple, pudiendo seleccionar más de una opción.

Gracias a esta gráfica, se puede contemplar como las edades más comunes entre nuestros encuestados son de 3 años en adelante, destacando ligeramente la edad comprendida entre 6 y 12 años.

Por el contrario, partiendo de nuestras evidencias, se podría mencionar que la edad menos trabajada con las terapias ecuestres son las edades comprendidas entre los 0 y 3 años.

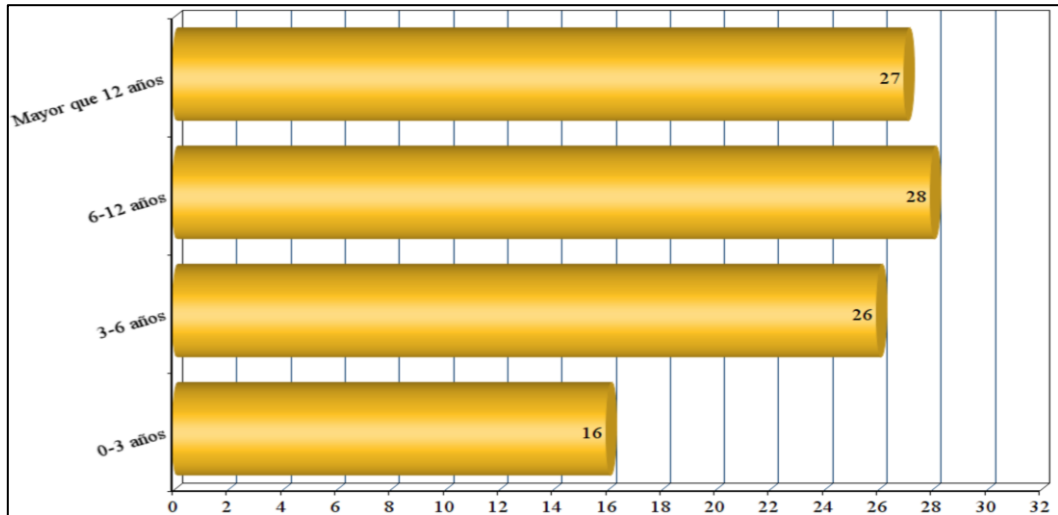


Figura 5. Edades con las que trabajan en el centro

Avanzando en nuestro análisis, se proseguirá con el próximo ítem, las dificultades que presentan los alumnos de los profesionales encuestados. Para ello, se debe analizar la figura 6, de la que se extrae información como la de que las dificultades más frecuentes son el autismo y el TDAH, con 28 y 26 selecciones en la encuesta respectivamente. El Síndrome de Down, aunque también tiene un gran número de selecciones 19, se diferencia de las anteriores dificultades con un mínimo de 7 selecciones.

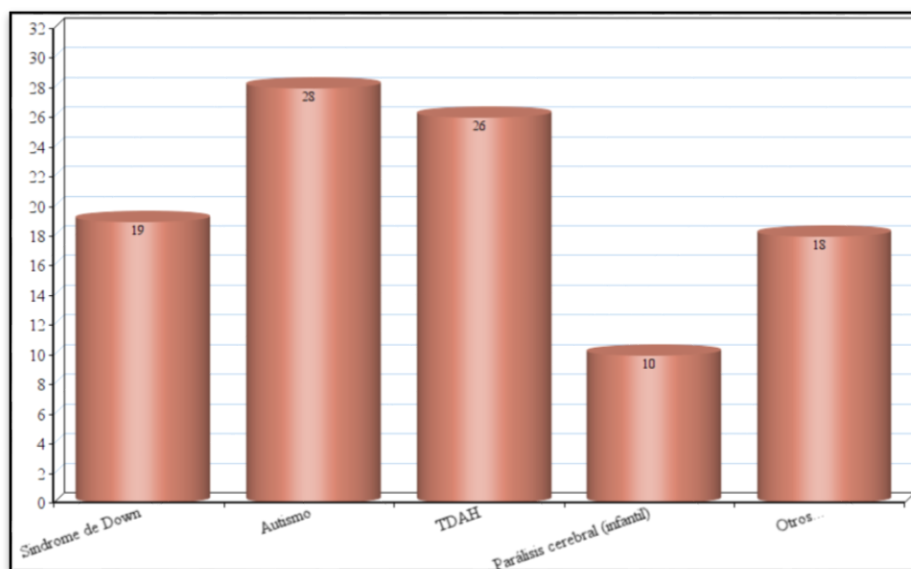


Figura 6. Dificultades que presentan los alumnos de los profesionales encuestados

Si nos fijamos, en esta figura aparece una barra que pone “Otros...”. En esta opción, se han recopilado una lista de los profesionales que han querido seguir especificando problemáticas de sus alumnos. Se puede observar esta gran variedad de aportaciones sobre las dificultades de los alumnos en la *tabla 4*.

Otros...	
1.	Espina Bífida, Paraplégico, Hemiplegia...
2.	Esclerosis múltiple, west...
3.	Discapacidad física y motórica
4.	TGC
5.	Enfermedades raras (2 respuestas)
6.	Todo tipo de diversidad funcional (3 respuestas)
7.	TGD...
8.	Síndrome de rett, trastornos de la conducta, síndrome de prader Willi, trastorno específico del lenguaje, síndrome de Asperger, x frágil, etc...
9.	Retraso madurativo, trastornos de la conducta, trastornos mentales graves, diferentes síndromes
10.	Ansiedades (2 respuestas)
11.	Discapacidades físicas. (2 respuestas)
12.	Alteraciones motoras
13.	Trastorno del Lenguaje, otras enfermedades, minusválidos, etc.
14.	Síndrome de Rett, daño cerebral...
15.	Síndrome west, síndrome Williams, daño cerebral, ...
16.	Hemiplejías, enfermedades raras...
17.	Además de las anteriores, TCA, diversas enfermedades raras, ACV, EM, SD del Maullido, Charcot Marie Tooth
	Es muy variado... Retraso madurativo...

Tabla 4. Dificultades presentadas en los alumnos de los profesionales encuestados

Prosiguiendo con la exposición de los resultados, nos centraremos en la duración media de una sesión terapéutica. Para ello, se ha de analizar detalladamente la *Figura 7*, donde encontraremos las respuestas de nuestros participantes.

Estudiando esta figura, se puede observar que las sesiones de 40-45 minutos de duración son las más recomendadas con un 41,67% de las respuestas, no obstante, las de 1 hora y media son las menos recomendadas con un 0%, es decir, todos los sujetos están de acuerdo en que no las recomiendan. En cambio, las sesiones de 30 minutos, con menos frecuencia, también son consideradas por una parte de los encuestados, un 25% de ellos.

En este caso, un 16,67% han recomendado las sesiones de 30 min, al igual que los que han seleccionado la opción otros, en la que encontramos respuestas como: Los intelectuales, sesiones de 30 minutos, pero los físicos 1 hora, 45 minutos individuales y grupales 2 horas, 45 minutos sesiones individuales y 3 horas las grupales, depende del alumno y su estado de ánimo.

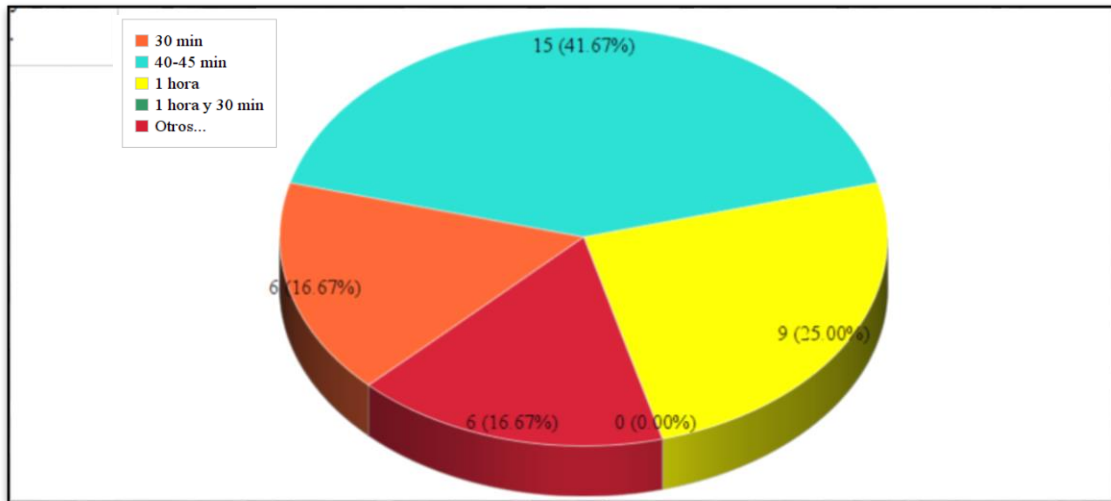


Figura 7. Duración de una sesión de equinoterapia recomendada por los profesionales encuestados

Consideramos ahora nuestro siguiente ítem, la duración recomendada de un tratamiento de equinoterapia. Tal y como se extraer de la *Figura 8*, la opción más elegida por nuestros profesionales encuestados es la de que un tratamiento no tiene una fecha límite (32,26%), muy seguido de otras recomendaciones como la de que un tratamiento depende del alumno y de los objetivos que se planteen (29,03%) y de 6-9 meses (29,03%).

Contrariamente, las opciones menos seleccionadas fueron las de que un tratamiento debe durar entre 0-3 meses y 3-6 meses, ambas con un 0% de recomendaciones de nuestros profesionales.

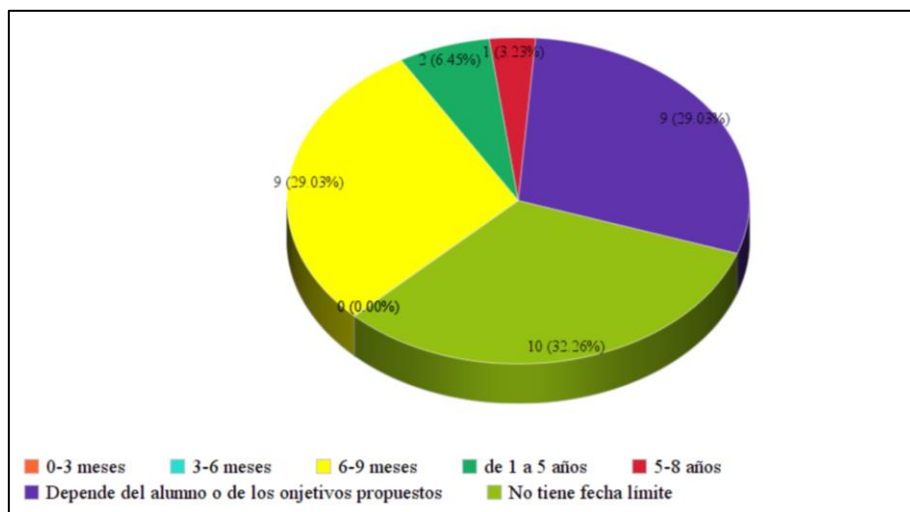


Figura 8. Duración de un tratamiento de equinoterapia recomendada por los profesionales encuestados

Dicho lo anterior, se considerará ahora otro ítem, el que se indica la organización en el tiempo de las sesiones que recomienda cada uno de los profesionales encuestados. Para ello, se analizará la *Figura 9*, donde se detallan las recomendaciones de los participantes de la encuesta.

En primer lugar, la opción con más recomendaciones es la de una sesión semanal, con un 63,41% de las selecciones de la pregunta con diferencia. La segunda opción con más votos es la de una sesión por quincena con un 21,95%, seguido por dos sesiones semanales con un 12,20% de selecciones.

Por último, existe una minoría que no especifica ningún cronograma de las sesiones, sino que opina que dependiendo del caso, se recomiendan más o menos sesiones (2,44%).

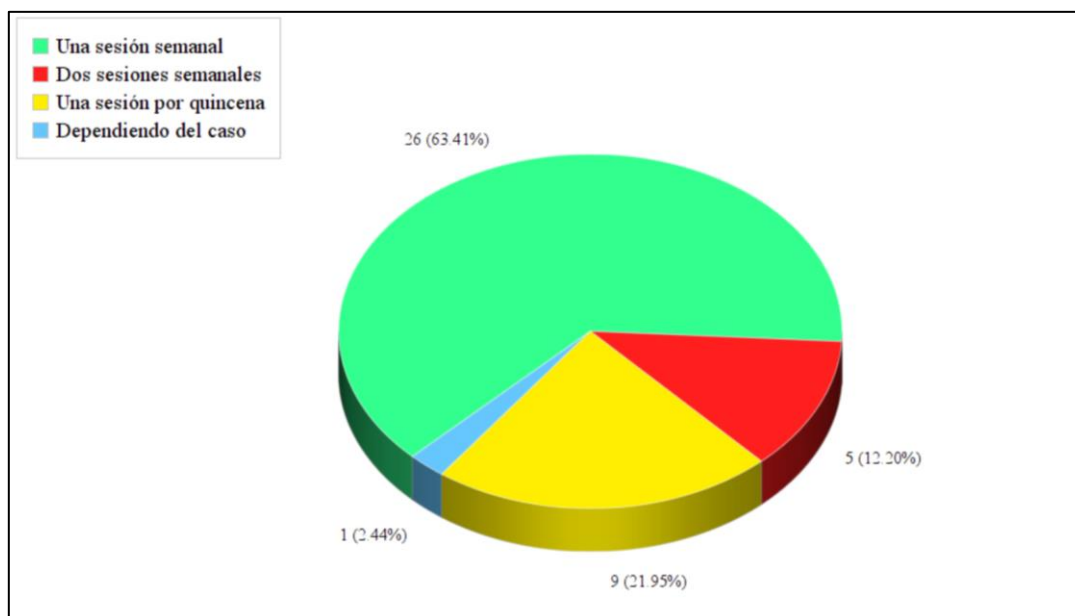


Figura 9. Número de sesiones recomendadas por los profesionales encuestados

Dicho lo anterior, proseguiremos nuestro análisis con un nuevo ítem, el que nos indica los recursos necesarios para llevar a cabo una sesión de equinoterapia. Al ser una pregunta abierta, se obtuvo una gran variedad de respuestas en las que cada profesional ha especificado lo que ha considerado más importante.

Alguno de los expertos se ha centrado en las características de los equinos, otro en materiales de monta y otros en materiales complementarios. Estas especificaciones aparecen más detalladas en la *Tabla 5* que se presenta a continuación.

¿Qué recursos se necesitan para llevar a cabo una sesión de equinoterapia? (material, equipo...)

- Caballo adoptado para cada caso y hay muchos tipos de material que usamos depende para que. Algunos de nuestros materiales más frecuentes: mantillas especiales, Cinchuelo dos asas, cinchuelo un asa, silla adaptada, riendas adaptadas, rampas, escalera, juegos ... [2 respuestas](#)
- Dependiendo de la capacidad de movilidad del alumno, la edad y el tiempo que lleve con nosotros. Personas de movilidad reducida y adultos, utilizamos la grúa y una montura especial diseñada por nosotros. En algunas sesiones requerimos de nuestra fisio y nuestra psicóloga, niños con espina bífida trabajamos con un hielo y mantas para transmitir el mayor calor y movimiento del caballo y sin embargo físicos y algunos Down montan con equitación normal, ya que el objetivo en su caso es la equitación deportiva.
- Un caballo sano y sin cojeras y adecuado para el trabajo, cinchuelo de volteo y/o terapias, manta, cabezada de montar y cuerda. Una pista de doma y/o un camino llano y seguro donde andar a caballo. Material para mejorar psico-motricidad - pelotas, pinzas, aros, conos, pegatinas...
- Un caballo con características y doma apropiada, y su equipo de trabajo (mantilla, cinchuelo...), un personal cualificado, un espacio acorde y tranquilo y todo tipo de material que pueda servir para la consecución de los objetivos, cepillo, bruza, rasqueta, aros, pelotas...
- Caballo de terapia (se elige en función del paciente) profesional de la salud o educación (se elige en función del paciente), rampa para transferencias, montura o cinchuelo (según el paciente), material didáctico, material de pista, ayudante que lleva el caballo.
- Caballo entrenado para equinoterapia. Equipo del caballo: silla o cinchuelo RRHH: guía del caballo, terapeuta, asistente, voluntarios... Material terapéutico (pelotas, aros, churros, material específico para trabajar diferentes áreas...)
- Principalmente un caballo equilibrado y con unas características morfológicas muy concretas. Silla adaptada, riendas adaptadas, casco, y materiales ajustados a los objetivos y necesidades del usuario.
- Cinchuelos, silla adaptada, material de fisioterapia, de logopedia, pedagogía...depende de cada sesión y de los objetivos que se quieran tratar.
- Caballos adiestrados, equipo adecuado, guía o monitor y elementos para hacer una sesión ya sea lúdicos de algún tipo o elementos del lugar.
- Caballo adecuado, profesional equino, profesional de la salud o lo social, equipo: cinchuelo, mantilla, cabezada... Juegos varios
- Rampas de subida, sillas especiales, rendajes especiales y otros elementos terapéuticos (aros, pelotas, churros, etc.)
- Entorno seguro, caballos terapéuticos, cinchuelos, mantas, riendas y material específicos para cada sesión
- Caballo entrenado; tres personas entrenadas, material de psicomotricidad, material educativo adaptado.
- Equipo humano, equipamiento del caballo, recursos didácticos, música, peloteas, pictogramas etc.
- Material del caballo, equipo profesional, materiales lúdicos y didácticos, material de seguridad.
- Centro Ecuestre Adaptado, rampa, baños y caballos material ecuestre adaptado y material didáctico
- Caballo, monturas específicas, conos, aros, pelotas, una zona tranquila para salir a la calle...
- Material específico, didáctico, de rehabilitación, caballos entrenados, asistentes...
- Material lúdico varios, juegos, instalaciones, caballo, personal...
- Caballo con equipo adaptado, monitor y ayudante en su caso
- Casco, chaleco, botas y pantalones elásticos o de montar
- Equipo, caballo entrenado, material específico
- Equipo multidisciplinar, material adaptado...
- Muy buenos caballos y material adaptado
- Material para montar y útiles de juego
- Material, equipo humano y animales.
- Casco obligatorio, resto opcional
- Espacio natural y tranquilo
- Aros, cuerdas, pictos...
- Botas, casco y guantes.
- Todo lo necesario

Tabla 5. Materiales necesarios para llevar a cabo una sesión según los profesionales encuestados

Ahora veamos el ítem que nos indica si los terapeutas reciben un feedback correctivo de los centros educativos de los alumnos, con los que contrastan las mejoras observadas.

En este caso solamente hay dos respuestas, una afirmativa y otra negativa. Gracias a la *figura 10* se puede detallar que la respuesta afirmativa es la predominante con un 58,06% de las respuestas, siendo la negativa la menos elegida con un 41,94% de elecciones.

Gracias a esta figura se sabe que la mayoría de los profesionales encuestados sí se comunican con los centros educativos de los alumnos para contrastar diferentes aspectos del abordaje de las sesiones de equinoterapia.

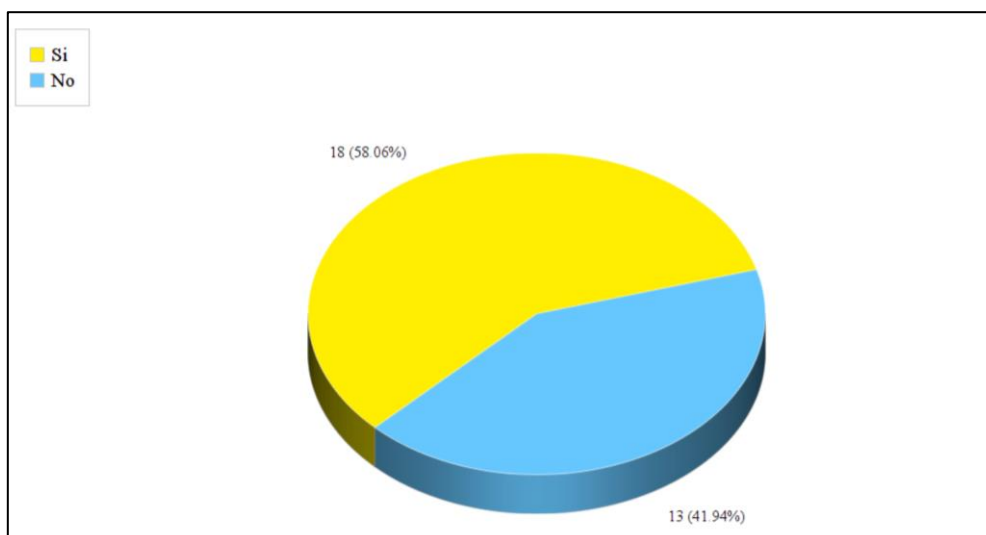


Figura 10. Respuesta a si los centros de equinoterapia contrastan los avances de sus alumnos con sus centros educativos

Avanzando en nuestra investigación, existe otro ítem que analiza las áreas en las que los profesionales encuestados observan mayor evolución en los alumnos tras someterse a sus sesiones de equinoterapia.

Analizando la *figura 11* se extrae información como que las áreas más escogidas por nuestros profesionales participantes de la investigación son las áreas emocionales y motóricas, con 26 y 25 votos respectivamente. Estas áreas, se encuentran muy cerca de otras áreas como la cognitiva con 23 elecciones y la social con 22 elecciones. Esto significa que estas cuatro áreas son las más beneficiadas con los tratamientos de terapia equina, ya que al menos 22 de los participantes han estado de acuerdo en esto (68,75%).

Áreas que presentan más evolución

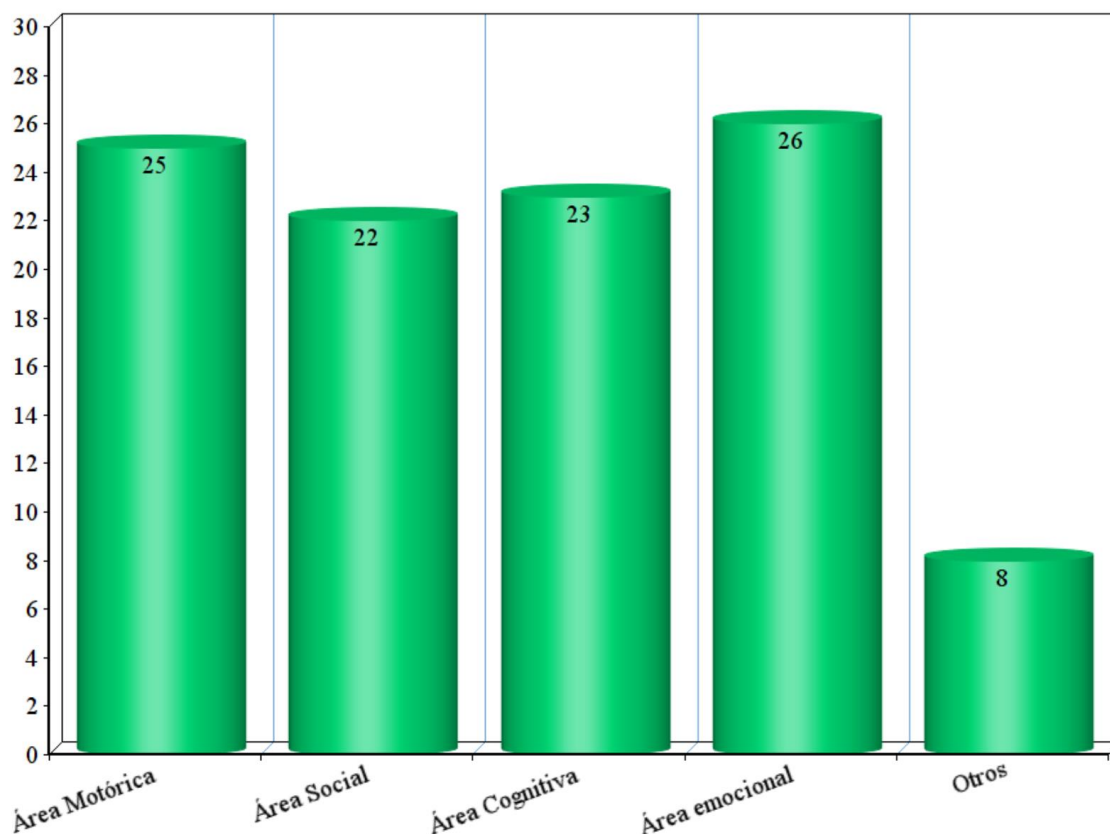


Figura 11. Áreas que comprenden un mayor beneficio en los niños que realizan terapias ecuestres según los profesionales encuestados

Sin embargo, hay 8 sujetos que han querido complementar las mejoras que observan escribiendo su nueva aportación en el apartado de “Otros...”. Estas aportaciones se observan en la *tabla 6* que se muestra a continuación:

Otros:

1. Depende de cada persona, su necesidad concreta y grado de afectación
2. Depende de cada caso
3. Todas las áreas del desarrollo
4. Independientemente del caso
5. Las primeras evidencias son a nivel físico (tanto si hay discapacidad como si no). La autoestima mejora también, a la par que las habilidades sociales. De manera intrínseca se trabajan habilidades cognitivas, las cuales también mejoran por la propia demanda de la actividad.
6. Depende de cada persona, no tiene nada que ver con el área específica
7. Depende de cada individual y de la problemática que presenta
8. Área sensorial

Tabla 6. Otros beneficios presentes en los alumnos que realizan clases de equinoterapia según los profesionales encuestados

Finalmente, existe un último ítem que indica las opiniones de los profesionales que participaron en la encuesta sobre qué beneficios genera la equinoterapia para cualquier persona, tenga mayor o menor grado de dificultad. Para ello, se les ha pedido mediante una pregunta abierta que valoren su experiencia personal en este ámbito.

Se han obtenido diferentes resultados, ya que cada profesional se ha fijado en el aspecto que más relevante consideraba, por lo que todas ellas son diferentes. El punto común en todas estas respuestas es que, en todos los casos aporta beneficios al sujeto de la terapia.

Las respuestas obtenidas se encuentran en la *tabla 7* que se muestra a continuación:

De forma general, ¿qué beneficios genera la equinoterapia para cualquier persona, tenga mayor o menor grado de dificultad?	
1.	Las personas no tienen dificultad, es el entorno el que debe adaptarse a sus características. En particular los beneficios deben ser previamente programados en forma de objetivos en una programación que se realiza en función de una evaluación previa individualizada para cada alumno participante en el programa. En general se suelen abordar aspectos psicomotores, cognitivos, emocionales, de comunicación y socialización...
2.	En el ámbito psicomotor, afectivo, emocional, sensorial, propioceptivo y psicosocial, además, dependiendo del grado de autonomía del jinete (tanto física como socioafectiva) se establecen varias categorías de trabajo en el ámbito de la discapacidad: Hipoterapia y Equitación Terapéutica con fines terapéuticos, y Equitación Adaptada con fines de ocio y deporte.
3.	Te dirán que el calor, el movimiento al andar para la musculatura ... Y no les falta razón, pero el principal beneficio, el más importante es la alegría, todos acaban con unas sonrisas enormes y es muy gratificante ver que vuelven entusiasmados para seguir. Ver que un animal tan grande y poderoso se comporta con esa nobleza les fascina.
4.	Relajación, tranquilidad, bienestar, estimulación sensorial, elasticidad muscular, mejora sistema propioceptivo, equilibrio, toma de consciencia del propio cuerpo, calor, movimiento de la zona pélvica que replica el movimiento de la cadera al caminar etc.
5.	Mayor atención, aprobación del animal hacia la persona que aumenta la autoestima del paciente, evolución motórica debido a los impulsos que emite el caballo al caminar que permite ejercitar los huesos de pelvis y cadera etc.
6.	Es un recurso terapéutico que, dirigido por un especialista, rehabilita de forma integral, haciendo hincapié en mejorar habilidades y entrenando destrezas necesarias para el desempeño de la vida diaria.
7.	Recuperación para cualquiera de sus problemas, lenta pero progresiva, aumentando su autoconfianza y coordinación y fortaleciendo su autoestima. Además de tratarse un ejercicio muy completo.
8.	Trabajamos la persona desde un punto de vista global y podemos intervenir en diferentes áreas en la misma sesión, aunque en cada momento se priorizan objetivos concretos.
9.	Regulación del tono, control postural, equilibrio, favorece aumento de atención, disminución de conductas disruptivas, mejora la comunicación y expresión oral.
10.	Mejora en confianza, relajación, equilibrio, respuesta motora, reflejos, autoestima, reduce impulsividad, reduce estrés y frustración.
11.	Esta pregunta está todo bien explicado en nuestra web: hipica.lagunita.com Espero que os ayudará, cualquier duda estamos para lo que necesitéis. 2 respuestas
12.	Su autoestima crece enormemente y con ello las ganas de trabajar y mejorar muchos aspectos de sus dificultades.
13.	Son muchos e innumerables en una breve respuesta, tiene múltiples beneficios en todas las áreas del desarrollo.
14.	El tratamiento se fija según sus objetivos principales en ese momento, en todos los ámbitos del ser humano.
15.	Tiene beneficios a nivel físico, psicológico y social, y como en todo lo anterior depende de cada persona.
16.	Mejora el equilibrio y coordinación, autoestima, habilidades sociales, independencia del usuario.
17.	La relación con el caballo y la mejoría del tono muscular es lo que más se nota.
18.	Mejora el aspecto emocional, físico, psíquico, motriz dependiendo de cada caso.
19.	Coordinación. Equilibrio, psicomotricidad, atención, memoria, tono...
20.	A nivel equilibrio, estrategias de regulación emocional, atención...
21.	Su evolución positiva a nivel cognitivo, psicomotriz y emocional.
22.	Los beneficios son en todas las áreas mencionadas anteriormente.
23.	Depende siempre de las necesidades de los usuarios/as.
24.	Mejora en su calidad de vida a todos los niveles.
25.	Autoestima, bienestar, límites, sistema límbico.
26.	Beneficios sociales, motores, y cognitivos.
27.	En todas las áreas se observan beneficios.
28.	Mejor desarrollo.
29.	Autoestima.
30.	Emocional.
31.	Avanzar.

Tabla 7. Beneficios que genera la equinoterapia para cualquier persona, tenga mayor o menor grado de dificultad según los profesionales encuestados

De esta manera finalizaría la exposición de los resultados obtenidos mediante la encuesta realizada a los terapeutas de los centros hípicos o de equinoterapia participantes en esta investigación.

8. DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

En relación con la exposición de resultados que se acaba de realizar, se lleva a cabo un análisis; comparándolos, contrastándolos y aportando conclusiones sobre ellos.

Tras ver el listado de centros que resolvieron la encuesta, se puede observar que se clasifican en dos tipos: centros hípicos y clubes o asociaciones de equinoterapia o terapias ecuestres. Estos están distribuidos por la mayoría de las comunidades autónomas de España, excluyendo solamente algunas como La Rioja, Extremadura, Comunidad Foral de Navarra o Murcia.

En relación con la edad de los profesionales que imparten equinoterapia, se puede observar que las edades con mayor cantidad de respuestas fueron de entre 30 y 39 años; siendo entre 10 y 20 años la experiencia de la mitad de los encuestados.

Por lo que a formación se refiere, muchas de las respuestas indican que los sujetos tienen una formación en terapia ocupacional, educación infantil, educación primaria, educación especial, educación social, psicopedagogía... A su vez, más de las tres cuartas partes de los encuestados son mujeres, siendo el cuarto restante hombres.

Respeto a las edades de los alumnos en los centros en los que se practica equinoterapia se obtienen unas respuestas muy claras. Tras el análisis se puede comprobar como más de las tres cuartas partes de los encuestados ofrecen esta terapia tanto a niños de 3-6 años, como de 6-12 años, como a mayores de 12. Por otro lado, las edades que comprenden los 0-3 años, aunque no son tan comunes, la mitad de los encuestados tienen alumnos de esta edad.

A su vez, se confirma también que el TEA y el TDAH son los más comunes en este tipo de terapia, ya que tres cuartas partes de las respuestas lo afirman. Por otro lado, el

Síndrome de Down es menos común que los anteriores que acabamos de comentar, aunque a pesar de ello, un poco más de la mitad de los encuestados trabajan con alumnos de estas características.

En lo que engloba a las sesiones, tenemos dos puntos que tratar; el tiempo que duran las sesiones y la regularidad con las que se llevan a cabo. Refiriéndonos al tiempo que dura una sesión, se aprecia que un poco menos de la mitad de los profesionales encuestados recomiendan que las sesiones duren 40 y 45 minutos. Mientras que, si hablamos de la regularidad de las sesiones, se ha obtenido un resultado en el que más de la mitad de los encuestados concuerdan en que una sesión semanal es lo más recomendable para los alumnos.

Relacionando esto con la duración de los tratamientos, se puede afirmar con seguridad que los tratamientos de terapias ecuestres no tienen límite, sino que dependen del alumno y los objetivos que se marquen, tal y como un poco más de la mitad de los encuestados opinaron.

El siguiente aspecto se centra en los materiales necesarios para llevar a cabo una sesión de equinoterapia, que como se ha explicado, dependiendo del profesional, se han centrado en diferentes aspectos como; las características de los equinos (entrenado en doma o equinoterapia y tener un carácter adecuado para ello); material de monta (silla, cabezada y riendas, cinchuelo, material de seguridad, mantas y borreguillos, rampa, botas, pantalones de equitación y guantes); y materiales complementarios (aros, cuerdas, conos, pelotas, música, materiales lúdicos y didácticos, material de psicomotricidad, pictogramas, churros...).

Por lo que se refiere a los centros educativos de los alumnos de estas sesiones, se pudo comprobar que un poco más de la mitad de los encuestados mantenían contacto con los centros educativos de los alumnos, para así contrastar los avances o llevar una educación más coherente y concordante. Estos avances, según más de tres cuartos de los encuestados, se reflejan en las áreas motórica, social, cognitiva y emocional, destacando la emocional y la motórica entre ellas.

Finalizando con el resumen de los resultados obtenidos tras la encuesta, se hablará de las áreas que presentan mayor evolución tras la aplicación de esta terapia. Más de los tres cuartos de los encuestados han valorado las cuatro áreas del desarrollo como que presentan una evolución clara tras las sesiones. Entre ellas, destacan más el área emocional y el área motórica, por ese mismo orden.

Este resultado afirma la primera hipótesis planteada, en la que la equinoterapia ofrece beneficios a los alumnos o los niños con necesidades especiales de las aulas, ayudando a su desarrollo, tanto emocional, cognitivo, social o desarrollo motórica.

Tal y como han especificado en la última pregunta de la encuesta, en el área motora mejora el equilibrio, coordinación, postura, elasticidad muscular, toma consciencia del propio cuerpo, evolución del movimiento pélvico y la cadera y relajación del tono muscular. Todo debido a los impulsos transmitidos por el caballo, a su temperatura más elevada que la del ser humano o por diferentes estímulos que les proporciona esta terapia, tal y como se comenta en nuestro marco teórico que indica Orozco (2015).

Centrándonos en el área emocional, los encuestados han mencionado que las mejoras más destacadas dentro de esta área son: relajación, bienestar, alegría, autoestima y autoconfianza, reduce impulsividad, estrés y frustraciones (estrategias de regulación emocional), motivación... Esto, según Orozco (2015), se puede deber a que la temperatura corporal del equino en conjunto con sus movimientos les recuerda al vientre materno o que, al notar sus avances motores, les repercute positivamente en su autoconcepto.

Continuando con el área cognitiva, se observa que se obtienen mejoras como: la atención, expresión oral, comunicación, control de límites, reflejos... Y en el área social, donde se obtienen mejoras debido a las relaciones entre alumnos-caballo y alumno-alumno según nuestros profesionales. Al ser una terapia que parte de una relación con un animal, desarrolla aspectos sociales desde el primer día. Estas son habilidades necesarias en el aprendizaje de habilidades para la vida cotidiana, tal y como se indica en la Ley Orgánica de Educación 2/2006 de 3 de mayo. (España, 2006)

Los beneficios que se desarrollan en estas sesiones, como bien acabamos de mencionar, son fundamentales para niños con necesidades especiales, pero no solo para ellos, ya que estos objetivos son propios de un aula de infantil común. De esta manera, la equinoterapia podría ser una manera de fortalecer estos aspectos en un aula de infantil siendo a su vez un instrumento inclusivo.

Esta idea coincide con otra de las hipótesis propuestas al inicio de la investigación. La hipótesis plantea que el beneficio que aporta la equinoterapia constituya un medio facilitador para desarrollar habilidades que son útiles para todos los alumnos de un aula, independientemente de que tengan necesidades especiales o no. De esta manera, la equinoterapia puede ser vista como un instrumento inclusivo del aula.

Para finalizar, se retoma la última hipótesis planteada que indica que la equinoterapia no se puede aplicar a todos los sujetos, como en el caso de la incapacidad de mantenerse erguido autónomamente. Nuestra investigación y búsqueda bibliográfica deniegan esta hipótesis.

En primer lugar, debido a la amplia diversidad de dificultades que trasladaron los profesionales encuestados indica que en varios centros trabajan con incapacidades físicas o motrices. Y, en segundo lugar, la bibliografía nos indica que dentro de la equinoterapia existen diferentes variaciones que se aplican según las capacidades del alumno; como por ejemplo la monta gemela o la terapia pasiva, donde el terapeuta monta detrás del alumno sujetándolo y ayudándole a adquirir una postura correcta y más beneficiosa.

Una vez explicitada esta discusión, se procede a ofrecer diferentes propuestas educativas:

Propuesta 1

La primera propuesta que se crea es que la equinoterapia se puede presentar como una actividad opcional dentro del horario escolar del centro.

Existen centros que ofrecen actividades alternativas como natación. En este caso, se propone que la equinoterapia se añada a esta lista, por lo que cualquier alumno del aula puede inscribirse y aprovecharse de los beneficios que le puede aportar.

Propuesta 2

La segunda propuesta que se realiza es que, al ser una terapia conocida simplemente por una minoría de la población, se aporte información de ella desde el Departamento de Orientación.

El Departamento de Orientación puede informar a las familias de los beneficios que aporta a los que la practican y cómo beneficiarían a sus hijos. No solamente debe recomendarlo en caso de necesidades educativas especiales, sino a todos los alumnos; ya que como se ha comprobado a lo largo de la investigación, los beneficios que aporta forman parte de las habilidades a desarrollar dentro del currículo de Educación Infantil.

Propuesta 3

La última propuesta es que se realice una sesión informativa a principio de curso en la que se exponga la equinoterapia: sus beneficios, precios, situaciones de centros cercanos, recomendaciones, y opiniones de los docentes sobre el tema.

La finalidad es que tanto padres como maestros conozcan más sobre la equinoterapia y se pudiera normalizar dentro del sistema educativo.

A modo de conclusión, se destaca la equinoterapia como un recurso que favorece y beneficia a sus practicantes en todas las áreas del desarrollo. No tiene exigencias físicas a la hora de realizarla, ya que existen diferentes variaciones dependiendo de las características del sujeto y de los objetivos planteados. Gracias a esto, la equinoterapia puede jugar un papel altamente inclusivo dentro del centro escolar.

9. CONCLUSIÓN PERSONAL AL TRABAJO

La selección de este tema ha surgido porque a lo largo de mi vida he practicado equitación y asistido a sesiones de equinoterapia como voluntaria; esto lo hace un tema cercano. Por ello, la investigación ha resultado muy significativa y motivadora para mí.

Este estudio, ha sido un gran reto debido a diferentes razones. En primer lugar, debido a la poca literatura existente. La mayoría de las investigaciones están centradas en una necesidad educativa especial y/o dificultad de aprendizaje específica. Este estudio tenía una finalidad diferente: globalizar las diferentes dificultades o necesidades con las que se pueden trabajar.

Por otro lado, contactar con los centros que realizan equinoterapia ha sido complicado, ya que no existe una asociación con los datos de todos ellos. Esto hizo que tuviera que buscar los centros por provincias. Además, en el momento de responder la encuesta, el país se declaró en estado de alarma, por lo que muchos centros tuvieron dificultades añadidas que evitaron su participación en el estudio.

La relación entre la equinoterapia y la inclusión surgió porque, al realizar equitación desde joven, he podido observar (en mí y en otros) todos los beneficios que aporta este deporte. Esto me llevó a pensar que aunque se utilice con fines terapéuticos, presenta muchos beneficios a la gente que no lo utiliza con esta misma finalidad.

Además, considero que la lucha por la inclusión es un valor fundamental en los docentes, ya que todavía queda mucho por avanzar. Por ello, considero que como maestros, está en nuestra mano informarnos sobre recursos inclusivos y plantear las actividades de una manera más inclusiva.

Como futura docente, esta investigación me ayuda a observar las diferentes actividades de una manera más global, extrayendo los beneficios que se pueden obtener de cada una de ellas. Además, ahora, con un conocimiento más profundo sobre este tema, puedo presentarlo como propuesta educativa en los diferentes centros educativos que trabaje en un futuro.

10. REFERENCIAS

All, A., Crane, L., Loving, G. (1999, julio-septiembre) Animals, horseback riding, and implications for rehabilitation therapy. *The Journal of Rehabilitation*. (65), 49-57.

Álvarez, M., Caban, M. y Nieves, I. (2014, 4 de diciembre). Desarrollo de la terapia asistida por animales en la psicología. *Informes Psicológicos*, 14 (2), 125-144. Recuperado de: <https://revistas.upb.edu.co/index.php/informespsicologicos/article/view/5491/5094>

Bedia, M. C. (2011). *Equinoterapia y Síndrome de Down* (Trabajo de Fin de Grado). Universidad Empresarial Siglo Veintiuno, Argentina, 15-25. Recuperado de: https://repositorio.uesiglo21.edu.ar/bitstream/handle/ues21/11307/Equinoterapia_y_Sindrome_de_Down.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Blanco Coves, M. C., Castillo, J. L., Cereceda, A., García López, L. y Miralles, E. A. (2008) *La hiperactividad asociada al Déficit de Atención con Terapia con Animales: equinoterapia y delfinoterapia*. Comunicación presentada en VII Jornadas de Innovación Educativa, Elche, 189-192. Recuperado de: https://fundacionvalores.es/wp-content/uploads/VII_JornadasInnovacionEducativa.pdf#page=189

Federation of riding for the Disabled International (1988) *Congreso Internacional de Equinoterapia*. Toronto, Canadá.

Cornelio-Nieto, J. O. (2009, 9 de enero) Autismo infantil y neuronas espejo. *Revista de neurología*, 1-3. Recuperado de: <https://conasi.support/wp-content/uploads/2018/06/Autismo-infantil-y-neuronas-en-espejo-1.pdf>

Cortínez, J. (2019) *Programa de Intervención Asistida con Animales en menores con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad*. Colloquium, 15-21. Recuperado de: <http://colloquium-biblioteca.com/index.php/web/article/view/5/5>

Decreto Poder Ejecutivo/Comisión de Asuntos Equestres (2008). *Decreto Poder Ejecutivo / Comisión de Asuntos Equestres para la regularización de los centros de*

Rehabilitación Ecuestre. 13 de octubre de 2008. Expediente 2008/5862. Recuperado de: <https://www.impo.com.uy/bases/decretos-reglamento/480-2008>

Delgado Fernández, R. (2015) *Influencia de la equinoterapia en el tratamiento a niños autistas*. Universidad de Ciencias Médicas Ciego de Ávila, 2-8. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/mediciego/mdc-2015/mdc153a.pdf>

España (2006). *Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación*. Recuperado de: http://www.madrid.org/wleg_pub/secure/normativas/contenidoNormativa.jsf?opcion=VerHtml&nmnorma=4922&cdestado=P#no-back-button

Bowers, M., Ewing, C., McDonald, P. y Taylor, M. (2007). *Equine-Facilitated learning for youth with several emotional disorders: A quantitative and qualitative study*. Child Youth Care Forum, 36, 59-72.

García-Mantilla, M. A. (2012). *Diferencias en términos de la autorregulación entre dos muestras de niños: Uno bajo un proceso de psicoterapia tradicional vs un proceso de equinoterapia*. (Tesis doctoral inédita). Pontificia Universidad Católica de Puerto Rico, Puerto Rico.

Garzo, G. (2011) *Equinoterapia y su impacto en la educación especial*. Universidad de San Carlos de Guatemala, 6-9. Recuperado de: <http://www.repositorio.usac.edu.gt/11354/1/13%20T%281847%29.pdf>

Gross, E. (2006) *La rehabilitación por medio del caballo* (2). México: Trillas.

Granados, D. R., Gutiérrez, G., y Piar, N. (2007). *Interacciones humano-animal: Características e implicaciones para el bienestar de los humanos*. Revista Colombiana de Psicología, 16, 163-184. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/804/80401612.pdf>

Hernández Ávalos, S. (2007). *Estudio descriptivo de la equinoterapia en la región metropolitana*. Universidad de Chile, 3-4 Recuperado de: <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/130881/Estudio-descriptivo-de-la-equinoterapia-en-la-Regi%3%b3n-Metropolitana.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ison, M. y Korzeniowsk, C. (2008) *Estrategias educativas para padres y docentes de niños con TDAH*. Revista Argentina de Clínica Psicológica (Argentina), p. 65-66. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/2819/281921796006.pdf>

Jones, K. (1955) *Lunacy, Law and Conscience*. Routledge and Kegan Paul, London.

Levinson, B. M. (1983) Green Chimneys Seminar of plants, pets people presents fresh perspectives. *The Latham Letter*, 3, 15.

Martínez Abellán, R. (2008). *La terapia asistida por animales: una nueva perspectiva y línea de investigación en la atención a la diversidad*. Indivisa Boletín de Estudios e Investigación (9), 117-143. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=771/77100909>

Martínez Alvernia, C. F. (2015) *Equinoterapia en niños con Autismo*. Universidad del Rosario, 29-32. Recuperado de: <https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/10225/MartinezAlvernia-CarlosFrancisco-2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Morey, F. (2014) *Intervención terapéutica con caballos*. Visión desde la psicología, 50-60. Recuperado de: <http://revistas.unife.edu.pe/index.php/avancesenpsicologia/article/view/272/190>

Orozco, M. E. (2015) *Equinoterapia y discapacidad: Un abordaje desde la psicología* (Trabajo de Fin de Grado). Universidad de la República, Uruguay. 6-28. Recuperado de: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/20486/1/Orozco%20Aranco%2c%20Mar%c3%ada%20Elina.pdf>

Pérez Álvarez, L. (2007) *La equinoterapia en el tratamiento de la discapacidad infantil*. Revista Archivo Médico de Camagüey. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552008000100016

Pérez Chávez, D. A. (2014) *Síndrome de Down*. Revista de Actualización Clínica. Recuperado de: http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid=S2304-37682014000600001&script=sci_arttext&tlng=es

Sánchez Gómez, C. (2016). *Programa de Intervención Asistida con Animales para niños con TDAH* (Trabajo de Fin de Máster). Universidad de Jaén, Andalucía. 1-2. Recuperado de:

http://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/4811/1/TFM_MIAA_Snchez_Gmez_Carlos.pdf

f

Vives, J. (2012). *El caballo como facilitador en el proceso de enseñanza-aprendizaje del niño con Tda-h: Bases para la estimulación del autocontrol, la atención y la relajación en los niños con trastornos por déficit de atención con hiperactividad a través del trabajo asistido con caballos*. L' auró Projecte.

11. ANEXOS

11.1. ANEXO 1. ENCUESTA “Equinoterapia en primera persona”

Con esta encuesta, los participantes acceden a poner el nombre de su centro terapéutico, que posteriormente será utilizado en la investigación.

Esta encuesta tiene como finalidad analizar las observaciones de los centros que imparten equinoterapia para así poder efectuar propuestas en los centros educativos.

Consta de tres partes cortas: datos del centro, datos profesionales y la acción terapéutica.

*Obligatorio

DATOS DEL CENTRO

1. Nombre del centro*

2. Localización del centro

DATOS PROFESIONALES

3. Edad

4. Sexo

Marca solo un óvalo.

- Mujer
- Hombre

5. Estudios/Formación

6. Años de experiencia

Marca solo un óvalo.

- Menos de 5 años
- Entre 5 y 10 años
- Entre 10 y 20 años
- Otro: _____

ACCIÓN TERAPÉUTICA

7. ¿Con qué edades trabajan en su centro?

Selecciona todos los que correspondan.

- 0-3 años
- 3-6 años
- 6-12 años
- Mayor que 12 años

8. ¿Qué dificultades presentan los niños con los que trabajan?

Selecciona todos los que correspondan.

- Síndrome de Down
- Autismo
- Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad
- Otro: _____

9. ¿Cuál es la duración de una sesión terapéutica?

Marca solo un óvalo.

- 30 minutos
- 1 hora
- 1 hora y 30 minutos
- Otro: _____

10. ¿Cuánto dura aproximadamente un tratamiento como media?

Marca solo un óvalo.

- 0-3 meses
- 3-6 meses
- 6-9 meses
- Otro: _____

11. ¿Con qué frecuencia se recomienda llevar a cabo un tratamiento?

Marca solo un óvalo.

- Una sesión semanal
- Dos sesiones semanales
- Una sesión por quincena
- Otro: _____

12. ¿Qué recursos se necesitan para llevar a cabo una sesión de equinoterapia? (material, equipo...)

13. ¿Tienen alguna sugerencia o demanda de algún centro educativo con el que contrasten los avances de sus alumnos?

Marca solo un óvalo.

- Sí
- No

14. ¿En cuál de las siguientes áreas observan más evolución en sus alumnos?

Selecciona todos los que correspondan.

- Área Motórica
- Área Social
- Área Cognitiva
- Área Emocional
- Otro: _____

15. De forma general, ¿qué beneficios genera la equinoterapia para cualquier persona, tenga mayor o menor grado de dificultad? *
