

BENEFICIOS DE LA EQUITACIÓN TERAPÉUTICA EN NIÑOS/AS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO DEL AUTISMO

MODALIDAD: PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Grado en Maestro/a de Educación Infantil

Facultad de Educación

Universidad de La Laguna

Autoras:

Benítez Santos, Elena

Del Castillo Martín, Paola

Expósito Machado, Alba María

Tutora:

Alegre De La Rosa, Olga María

Convocatoria de Junio

2022/2023

Índice

I.	Resumen	2
II.	Introducción	3
III.	Marco teórico	4
IV.	Estudio empírico	10
	A. Objetivos	10
	B. Metodología	11
	1. Visitas y observaciones	11
	2. Entrevista a dos terapeutas profesionales de “La Inclusiva”.....	13
V.	Resultados.....	14
	1. Resultados de las visitas y observaciones	14
	2. Resultados de la entrevista.....	16
VI.	Discusión.....	19
VII.	Conclusiones	24
VIII.	Bibliografía.....	26
IX.	Anexo	27

I. Resumen

Con este trabajo de fin de grado (TFG) se pretende demostrar los beneficios que se producen en los pacientes con autismo tras realizar sesiones de equitación terapéutica. Se realiza un estudio basado en la observación y comparación de diversos casos, además de una exhaustiva búsqueda y análisis de información teórica y práctica realizada a través de una entrevista profesional. Se tuvo la oportunidad de acudir a dos instituciones que ofrecen este servicio, las cuales son “La Inclusiva” aportando datos desde un punto de vista no formal, trabajando de primera mano con las familias, y “Aldeas Infantiles”, la cual nos facilitó indagar desde un punto de vista formal, ya que, los pacientes acudientes a estas son alumnos/as de aulas enclave escolarizados en centros educativos públicos del municipio de San Cristóbal de La Laguna, rompiendo la conexión entre las familia, pacientes y profesionales, haciendo partícipes únicamente a las tutoras.

Abstract

This thesis is intended to demonstrate the benefits that occur in patient with autism after conducting equestrian therapeutic sessions. This investigation is based on the observation and comparison of various cases is carried out, as well as an exhaustive search and analysis of theoretical and practical information carried out through a professional interview. We had the opportunity to visited two institutions that offer this service, which are “La Inclusiva” providing data from a non-formal viewpoint, working first hand with families, and “Aldeas Infantiles” (children´s villages), which made it easier for us to investigate from a formal point of view, because the patients attending in this institution are pupils with discapacities enrolled in public educational centers in the municipality of San Cristóbal de La Laguna, breacking the connection between families, patiens and professionals and just involving the tutors.

Palabras clave: terapia ecuestre, autismo, caballo, TEA, terapia, niño, infantes, sesiones, institución, centro, beneficios.

Key words: equestrian therapeutic, autism, horse, ASD, therapy, children, infant, sessions, institution, center, benefits.

II. Introducción

En el presente Trabajo de Fin de Grado (TFG), se pretenden demostrar los conocimientos y competencias adquiridas a lo largo de la realización del título de Maestro/a en Educación Infantil, los cuales se centrarán en el desarrollo de una propuesta de investigación con el fin de conocer los beneficios de la Terapia Ecuestre (TE) en niños/as con Trastorno del Espectro del Autismo (TEA) si los hubiese.

Se comienza haciendo una revisión del concepto de autismo, comparando el DSM-IV (2000) con el DSM-V (2014), siendo este un informe psicológico más actualizado y de uso cotidiano o habitual. Para comenzar la investigación se debe partir de las características y necesidades especiales que presenta este tipo de alumnado, ya que de esta forma se conocerán las distintas áreas a trabajar, siendo estas, pilares fundamentales de la investigación.

Seguidamente, indagamos en la historia de las Terapias Ecuestres, yendo esta desde la Edad Antigua hasta la actualidad, enfocando a su vez la relación de las diferentes teorías con la puesta en práctica y centrándonos así en el desarrollo y la aplicación de esta en el alumnado TEA, con el fin de averiguar los posibles beneficios que les aporta.

Las diferentes intervenciones durante nuestros años de carrera con este tipo de alumnado, nos ha llevado a la obtención de conocimiento relacionados con este trastorno, llegando a la conclusión de que existen múltiples terapias alternativas que generan avances más notorios desde las primeras sesiones. Las TTEE se imparten al aire libre, generando así mayor motivación y adentrando a los/as niños/as con TEA a la vida cotidiana a través de la conexión con el medio y la naturaleza.

Para la realización de este TFG han sido primordiales para nosotras los contenidos aprendidos en asignaturas como “Observación y análisis de contextos educativos”, “Fundamentos didácticos para la inclusión educativa”, “Prevención e intervención en las dificultades de aprendizaje y trastornos del desarrollo”, “Intervención temprana en la Educación” y “Educación psicomotriz en edades tempranas”, entre otras. Además, nos gustaría señalar que nos fueron de gran ayuda las observaciones realizadas durante el Prácticum I y las sesiones psicomotrices en el aula de psicomotricidad impartidas por especialistas de la mención que escogimos, la cual fue Atención Temprana.

En relación con las sesiones mencionadas anteriormente, cabe destacar que tuvimos el placer de compartirlas con compañeros/as pertenecientes a cuarto año del grado de Logopedia, mostrándonos así la importancia de formar equipos interdisciplinares para generar aprendizajes bidireccionales. Nos dimos cuenta en ese preciso momento de que es realmente necesaria la

coordinación con profesionales de otras ramas que trabajan con nuestro mismo/a alumno/a, ya que de esta manera se detectará con mayor facilidad las diferentes necesidades específicas de cada área (motriz, lenguaje, afectiva, etc.). Es de especial necesidad crear este tipo de equipos cuando se trata de infantes NEAE, de esta manera nos aseguraremos de que gracias a la cooperación conjunta de psicólogos/as, terapeutas, logopedas, pedagogos/as, maestros/as, orientadores/as, familias y equipos directivos entre otros, se ofrecerá a los niños y niñas las mejores herramientas en su proceso evolutivo.

Actualmente, existen únicamente cuatro centros a lo largo de la isla de Tenerife que ofrecen el servicio de terapia ecuestre, algo que captó nuestra atención ya que no teníamos conocimiento de ello y nuestro entorno tampoco. Al descubrir la existencia de estas, quisimos indagar en el tema porque nos pareció una propuesta muy innovadora y poco conocida. Tras esto, comenzamos la revisión sistemática de libros, artículos, revistas y documentos varios, realizando nuestra primera búsqueda activa de información acerca de las terapias ecuestres y la relación que podía llegar a tener con el trastorno del espectro del autismo, lo que, para nuestra sorpresa, se encontraron una amplia variedad de recursos informáticos y literarios que hablaban de estos e incluso los relacionaban.

Finalmente, realizamos una visita a dos de estos centros para llevar a cabo las intervenciones y observaciones que nos ayudaron a obtener la información necesaria para el desarrollo de este TFG. Dichas instituciones son “La Inclusiva” (en contexto no formal) y “Aldeas Infantiles” (relacionado con centros educativos en contexto formal).

III. Marco teórico

La definición de autismo ha cambiado mucho a lo largo de estos años, pues el DSM-IV (2000) describe este como “trastornos generalizados del desarrollo” (TGD). Sin embargo, actualmente el DSM-V (2014) lo ha sustituido por el término “Trastornos del Espectro del Autismo” (TEA), el cual se incluye dentro de una categoría más amplia conocida como “trastornos del neurodesarrollo”, donde se distinguen diversos grados en base a su afección. Las principales características presentes en alumnado con TEA según el DSM-V mencionado con anterioridad son los siguientes:

- En primer lugar, nos encontramos con una limitación en la interacción y comunicación social como la reciprocidad socioemocional (fracaso con todo acercamiento social y conversacional abarcando este desde el desinterés hasta el fracaso de la propia interacción); seguido de la deficiencia en conductas comunicativas no verbales junto a

la carencia de comprensión con relación a la kinésica; y los retrasos en el desarrollo, comprensión y mantenimiento de relaciones.

- Conductas o patrones de comportamiento repetitivos como los movimientos, la inflexibilidad ante el cambio de rutinas (monotonía), intereses fijos y la hipersensibilidad sensorial (sonidos, texturas, olores, umbral del dolor alto, visual o el movimiento)
- Los síntomas mencionados anteriormente generan un deterioro clínicamente notable en el ámbito social, laboral u otros.

En relación con el diagnóstico, los signos y síntomas se presentan frecuentemente durante las primeras fases del desarrollo, aunque no siempre es así, ya que pueden darse más adelante ante la demanda social, encontrándose incluso enmascaradas por una serie de estrategias aprendidas que pueden verse relacionadas con la experiencia vital.

Uno de los tratamientos actuales para este trastorno es la Terapia Ecuestre. Este tipo de deporte ofrece la oportunidad al colectivo de personas con necesidades específicas a realizarse y desarrollarse a nivel físico y psíquico.

El empleo de animales como recurso terapéutico se remonta a la Edad Antigua, donde el animal empleado era el caballo. A su vez, en la antigua Grecia, con la presencia de Hipócrates y distintos personajes de la filosofía, la antropología, la ciencia y la medicina, mencionaron en sus trabajos al caballo como "coterapeuta". Los precursores de esta terapia fueron los países escandinavos (Noruega), donde se empezó a tratar niños con poliomielitis, con ponis de los fiordos concretamente. La danesa Lis Hartel le dio fama ya que de adulta contrajo esta enfermedad y como consecuencia tuvo secuelas permanentes. Antes de caer enferma practicaba equitación y por decisión propia empezó su recuperación en el caballo.

A partir de los años 60, se generaliza su empleo de forma progresiva en Europa, y posteriormente en EE. UU.; a la par de que se crearon diferentes asociaciones, dentro de las cuales nos encontramos con: Asociación de Monta Terapéutica en Alemania y Asociación de Equitación Norteamericana para Discapacitados (NARHA) y la Asociación Americana de Hipoterapia (AHA) en EE. UU.

Seguidamente, según Pajuelo *et alii* (2009:2), mencionan en su trabajo "La terapia ecuestre como instrumento de mejora de las capacidades de adaptación en alumnos con trastornos de espectro autista (TEA)" que Chassignac en 1875, con sus experiencias ante el descubrimiento en base a la mejora del equilibrio, el movimiento de las articulaciones y el control muscular de sus pacientes durante la monta se convenció de que esta práctica mejoraba

el estado de ánimo de estos. Además, desde 1994, se reconoce como modalidad terapéutica alternativa y se desarrollan los primeros cursos internacionales de capacitación para su empleo.

Por otro lado, autores como Farias-Tomaszewski, S., Jenkins, S. R., & Keller, J. (2001:2), señalan que la eficacia de la terapia ecuestre afecta a dos planos, siendo estos el “plano físico” donde hay una mejora notoria en los problemas posturales, en la coordinación, el tono muscular y su flexibilidad o el equilibrio entre otros; y el “Plano psicológico” donde se observa un aumento notorio en las mejoras de conductas comunicativas y de interacción en niños y niñas con TEA, al igual que incrementa las habilidades sociales y resolutivas.

Aunque existen programas en todas las comunidades autónomas (CCAA), aún no existe una federación que marque unas normas de funcionamiento y una cualificación profesional aceptadas internacionalmente. Cabe añadir que en la actualidad existen estudios especializados que se pueden obtener, como el título universitario de experto en Equitación Terapéutica y en Hipoterapia.

En la actualidad las terapias con animales son un elemento potenciador del individuo, generando beneficios a nivel físico, emocional, cognitivo, psicomotor y social, pues los animales son una fuente de estimulación sensorial, física y cognitiva de gran importancia. Además, genera confianza y afecto sin juzgar al individuo. Toda actividad terapéutica debe estar diseñada, dirigida y evaluada por un profesional sanitario o del ámbito educativo, planteando una serie de objetivos terapéuticos específicos e individualizados.

Dentro de las terapias con animales (TAA), encontramos las Terapias Ecuestres (TE). Según Engel (2006), hay tres participantes primordiales de una sesión de equitación terapéutica, estos son el guía (la persona que lleva al caballo), los acompañantes laterales (únicamente se encuentran en caso de que el jinete necesite de este apoyo físico) y el terapeuta.

Según Carrión (2014:164-5) se distinguen 4 tipos de terapias ecuestres:

1. **Hipoterapia:** se emplea en los casos más graves con discapacidad, indicada a individuos que apenas pueden ejercer acción sobre el caballo. Se trata de un tratamiento fisioterapéutico y psicomotor dirigido por el profesional a aquellas personas que muestran una discapacidad locomotora. En casos excepcionales y observando las cualidades físicas del paciente, el terapeuta puede subirse con este al caballo si precisa de su apoyo.
2. **Equitación terapéutica:** es un tratamiento integral para tratar problemas físicos, la modificación del comportamiento inadecuado, y el entrenamiento en habilidades cognitivas y sociales, donde el sujeto interactúa activamente con el caballo, durante la monta y la preparación de este, aprendiendo los principios básicos de la equitación.

3. **Equitación adaptada:** es la modalidad que más se aleja de la terapia, se basa en una adaptación instrumental y de entrenamiento de caballo y jinete para la ejecución de la equitación tradicional (siempre adecuadas a las necesidades propias de la persona con discapacidad que monta, ya sea por ocio o competición). Su objetivo es el máximo desarrollo de las habilidades del jinete y/o el empleo de adaptaciones para la integración normalizada del deporte.

4. **Volteo terapéutico o paraecuestre:** se combina con la equitación terapéutica, consiste en ejecutar ejercicios gimnásticos (de forma individual o grupal) sobre el caballo. Se requiere de atención, autocontrol, confianza, seguridad y autoestima.

Como bien nos dice Carrión (2014:165-6), las TTEE aportan una serie de beneficios exclusivos que se generan al mantener un contacto directo con el caballo, estos son:

1. **La transmisión de calor:** la temperatura corporal del caballo es de 38°C, produciendo en el individuo una relajación muscular y aumentando la circulación sanguínea, mejorando la función fisiológica de los órganos internos y proporcionando una estimulación sensorio-perceptiva.

2. **La transmisión de impulsos rítmicos:** el caballo durante el paso transmite al jinete una serie de estímulos en forma de impulsos de ritmo variable que se desarrollan con un patrón similar a la marcha humana, siendo capaz de emitir entre 90 y 110 impulsos rítmicos por minuto a la pelvis del sujeto mejorando el equilibrio, la fuerza, el tono muscular y la coordinación.

3. **La transmisión del movimiento tridimensional:** el estado de sedestación sobre el caballo permite trabajar y desarrollar la coordinación y la estabilización del tronco y la cabeza en personas que carecen de marcha. Este patrón de marcha realizado durante la sesión de TE queda registrado en el cerebro y con el tiempo llega a automatizarse.

Hoy en día, la equinoterapia es utilizada para la rehabilitación física de niños/as con alguna dificultad, trastorno neurológico o deficiencia. Como comentamos anteriormente, el paseo a caballo estimula sensorialmente a los pacientes a través del movimiento rítmico, a la par de regular la temperatura corporal y las sensaciones percibidas. Esta terapia ha sido empleada con éxito en diferentes patologías: parálisis cerebral, retraso mental, déficits visuales y autismo entre otras.

Haciendo énfasis en el Trastorno del Espectro del Autismo, Grandin (2006) relata que los animales y las personas que padecen de este son muy similares si nos centramos únicamente en las partes superiores e inferiores del cerebro. Ambos perciben los detalles con más

intensidad o detenimiento ya que sus lóbulos frontales son más pequeños o menos desarrollados, o porque no funcionan del todo bien, lo que les impide discriminar estímulos a diferencia de las personas que carecen de este trastorno. Un cerebro normal y en pleno funcionamiento tiene la capacidad de bloquear datos sensoriales brutos y pequeños detalles, lo que hace a este tipo de personas y a los animales hipersensibles. Esto explicaría el frágil control en sí mismos ante diversos estímulos o situaciones como las reacciones bruscas ante ruidos, tactos o sonidos, generando así conductas de huida ante estos.

Las evidencias científicas no son aún definitivas ante los beneficios notorios de la equinoterapia, aunque el aumento de conductas adaptadas es realmente perceptible, por lo que todos los estudios coinciden en que la equitación terapéutica afecta de forma positiva en el desarrollo de la comunicación, la interacción social e incluso en déficits motores de los/as niños/as con Trastorno del Espectro del Autismo.

Arias V., Arias B. y Moren R., (2008:23) indican que las sesiones se deberían estructurar de una forma en que se parezca lo más posible a una sesión de equitación normal, implicando tanto el trabajo dentro de la pista como la limpieza y preparación del equipo de monta y del caballo, insistiendo en que el objetivo principal es que el jinete logre ser lo más autónomo posible dentro de sus capacidades.

Desde un punto de vista psicológico en base al desarrollo evolutivo de los/as niños/as este tipo de terapias ofrece la oportunidad de trabajar habilidades sociales, comunicativas y conductuales del paciente, haciendo énfasis en la autonomía y la responsabilidad; ofertando a su vez beneficios físicos como los mencionados anteriormente por otros autores ya citados.

Otras aportaciones defendidas por Arias V., Arias B., y Moren R., (2008:23) en su trabajo “Terapia asistida por caballos: nueva propuesta de clasificación, programas para personas con discapacidad intelectual y buenas prácticas”, son las técnicas de relajación e integración sensorial, donde se fomentan las habilidades lingüísticas y psicomotrices. Cabe destacar que la autonomía va acompañada de la reducción del control intenso por parte del terapeuta, dando así al niño o niña TEA la oportunidad de autogestionarse conductualmente o empezar a hacerlo.

En relación con la efectividad del tratamiento, Arias V., Arias B., y Moren R., (2008:25-6), indican que se ha de tener en cuenta una serie de condiciones, las cuales son las siguientes:

- Tiene que existir un proceso evaluativo y objetivo, ya que, si se trabaja desde lo subjetivo, esto no va a ser útil para formar metas reales ni verificar los cambios.

- Las terapias ecuestres deben ser íntegras, al igual que los participantes en estas, ya que, aunque también se trabajen con objetivos específicos, no se deben mantener al margen las dimensiones físicas, intelectuales, emocionales y relacionales del paciente.
- El buen control de las diversas situaciones y el uso de los animales adecuados son primordiales para que la sesión terapéutica sea segura y no genere en el jinete una experiencia negativa.
- Es fundamental que los deseos y necesidades del jinete con este trastorno estén por encima de los objetivos terapéuticos.

La aplicación de este tipo de terapias con un alumnado de estas características no es inicialmente fácil, pues las personas padecientes de este trastorno muestran rechazo a situaciones o actividades novedosas, ya que, en su mayoría, tienen patrones de comportamientos repetitivos y no controlan la frustración ante cambios. Es por ello que algunos expertos de la Universidad de Extremadura (Pajuelo *et alii*) comentan en su trabajo “La terapia ecuestre como instrumento de mejora de las capacidades de adaptación en alumnos con Trastornos del Espectro del Autismo (TEA)” una serie de aspectos que se deben tener en cuenta cuando se está desarrollando un programa de terapia ecuestre con personas con Trastorno del Espectro del Autismo. Dichos aspectos son los siguientes (Pajuelo *et alii*, 2009:188):

- Se precisa de técnicas intrusivas pero sutiles, introduciendo al niño o niña a esta situación suave pero firmemente. A medida que avanzan las terapias, estas se vuelven más satisfactorias ya que el caballo es un animal que, como bien dicen “precisa unas claves para la relación más simples y directas que lo que requieren las relaciones humanas” (Pajuelo *et alii*, 2009:188) lo que hará sencilla la interacción de estos los/as niños/as con este animal.
- Crear un ambiente estructurado y apoyar las sesiones con información visual generará en el paciente un cambio de conducta en relación con la terapia, ya que estas pasarán a ser un ambiente seguro y hará sentir cómodo a este en todo momento. Crear una estructura en cuanto a la actividad como es la preparación del animal, la monta en este, la realización de la sesión y la despedida ayudará a los infantes a acudir satisfactoriamente a estas sin provocar algún tipo de rechazo.
- El uso de pictogramas podría ayudar a mejorar aquellas posibles dificultades orales, tanto expresivas como comprensivas.
- Generar un ambiente predecible ayuda al terapeuta a introducir sutilmente variaciones en las interacciones, por lo que se podrá trabajar la inflexibilidad haciendo uso de la alta motivacionalidad que hará que se admitan mejor los cambios.

- Los monitores, terapeutas y demás partícipes en estas terapias deberán contar con una formación teórica mínima sobre las intervenciones, las características del trastorno y los objetivos a conseguir durante las actividades, para poder trabajar adecuadamente y ofrecer una terapia ecuestre acertada.
- Las intervenciones deberían estar basadas en la utilización del “aprendizaje sin error” que comentan estos autores, el cual consiste en no hacer hincapié en los errores sino adaptar los objetivos anteriormente generados al correcto nivel cognitivo o evolutivo del niño/a.

IV. Estudio empírico

A. Objetivos

Con la realización de este trabajo de fin de grado, se pretende conseguir o cumplir una serie de objetivos fundamentales en la aplicación de este tipo de terapias, y obtener así, una respuesta ante los posibles beneficios. Estos están relacionados con el concepto de las terapias ecuestres o el desarrollo evolutivo de los diferentes niños/as TEA que realizan esta práctica, entre otros. Se dividen en dos grupos, estos son los siguientes:

Objetivo general 1:

- Conocer la opinión profesional sobre si la terapia ecuestre aporta beneficios a los niños y niñas con Trastorno Espectro del Autismo.

Objetivos específicos:

- 1.1 Analizar si los aspectos personales vinculados a la formación o al estado de ánimo influyen en las terapias.
- 1.2. Especificar si existen casos en los que no hay progreso en la terapia.
- 1.3. Enumerar las habilidades más importantes para trabajar las terapias con niños/as con TEA.

Objetivo general 2:

- Conocer la opinión profesional vinculada a las técnicas o metodologías más efectivas en la terapia ecuestre.

Objetivos específicos:

- 2.1. Conocer la técnica que mejores resultados produce en niños y niñas con dificultades para realizar las terapias.
- 2.2. Describir las metodologías que se emplean en las terapias ecuestres y las mejoras

que se aportan.

2.3. Especificar la importancia de la vinculación con las familias en el éxito de la terapia.

2.4. Analizar los tipos de evaluaciones que se emplean y los recursos que se precisan en el caso de niños/as con TEA.

2.5. Especificar las mejoras más notorias de las terapias en niños/as con TEA.

2.6. Detallar la importancia del vínculo caballo niño/a y de otros aspectos emocionales.

B. Metodología

1. Visitas y observaciones

Durante el transcurso de nuestra investigación, tuvimos la oportunidad de acudir a dos instituciones que ofrecen este tipo de servicio, las cuales son “Aldeas Infantiles” y “La inclusiva”, donde pudimos realizar las observaciones e intervenciones, contando con dos puntos de vista diferentes que nos pudieran asegurar que los posibles beneficios que se generan en los niños y niñas TEA van más allá de la institución, corroborando así que dichas terapias realmente generan un impacto positivo en el desarrollo social, cognitivo y personal tanto del alumno/a implicado como de las familias y la sociedad, ya que ambas se encuentran en el mismo municipio, fomentando así la visibilidad y normalización de la diversidad social y ofreciendo así una respuesta ante diversas necesidades educativas tanto en contextos formales (Aldeas Infantiles vinculada a centros educativos) como en contextos no formales (La Inclusiva como empresa particular).

“Aldeas Infantiles” es una Asociación No Gubernamental sin ánimo de lucro (ONG) que se especializa en el cuidado de niños/as en riesgo de exclusión social o con algún tipo de NEAE, este tipo de ONG aborda diversos proyectos, siendo uno de ellos las Terapias Ecuéstras y talleres asociados a la misma. En esta se desarrollan actividades relacionadas con el desarrollo funcional, cognitivo y social de personas con discapacidades físicas y/o psíquicas en riesgo de exclusión o inadaptación social, además de la rehabilitación de enfermedades.

Este servicio colabora con diferentes centros educativos de carácter público situados alrededor del municipio de La Laguna. Estos han sido previamente seleccionados y contactados por la sede organizativa en base a la necesidad y nivel económico que se presente, siendo el único coste para el centro el transporte hasta el lugar. Los requisitos fundamentales para tener en cuenta para la elección de centro es que estos deben contar con Aulas Enclave, ya que las terapias se ofrecen única y exclusivamente a los/as niños/as pertenecientes a estas, el único

inconveniente es que tras cuatro años con el mismo centro se debe cambiar para ofrecer este servicio a otros centros educativos que lo requieran y necesiten, ya que es inviable la mantención de estos a la vez. La regularidad de la asistencia depende de los recursos económicos de cada centro para el desplazamiento hasta el lugar.

A diferencia de la anterior institución, “La Inclusiva” es una empresa privada que surge a partir de la necesidad de una familia monoparental con integrantes TEA, que busca por todos los medios, ayudar a estos en su desarrollo evolutivo. Al tratarse de una empresa privada los clientes tienen la posibilidad de asistir a las terapias durante las horas y el tiempo que consideren, ya que son las propias familias las que acarrean con los gastos de estas. Cabe destacar que la empresa abastece las necesidades del niño/a, acarreando así con todos los gastos económicos que supone el mantenimiento de las instalaciones y de los propios caballos, economizando las terapias de tal forma que el dinero que supone cada sesión va destinado únicamente al traslado de los especialistas al centro y al material educativo que se requiera para la ejecución de las diferentes actividades que se realizan durante las terapias. Comentar que Aldeas Infantiles se encuentra en un recinto cerrado, mientras que las instalaciones de La Inclusiva se encuentran en un lugar abierto, donde los y las menores están en contacto con la naturaleza, aspecto que les permite una mayor estimulación de la sensorialidad de los infantes, algo realmente importante cuando se trata con personas autistas.

El método que se ha empleado para la obtención de información ha sido en primer lugar, la observación directa de las terapias, pudiendo comparar los objetivos a obtener con la puesta en práctica. A pesar de que el TEA es un trastorno tan amplio, observamos que se abordan las necesidades específicas de cada niño/a, además de las generales en los diferentes casos, fomentando el avance lingüístico y social, entre otros.

Seguidamente, en relación con las sesiones visualizadas, estas se estructuran en tres fases. En primer lugar, nos encontramos con el saludo, momento en el que se procede a realizar lo que se conoce como “pie a tierra”, ejecutando labores propias de la higiene y mantenimiento del caballo (cepillado, limpieza, lavado, peinado, alimentación, ...). En este proceso, se produce un acercamiento o contacto directo con el animal, afianzando el vínculo ya existente o creando uno nuevo.

En segundo lugar, aparece el desarrollo de la monta, el cual se caracteriza por la realización de diferentes actividades que varían dependiendo del grado de autonomía y la necesidad del o la menor. A su vez, esta puede ser gemelar (monta gemela), la cual consiste en que el o la terapeuta se monte junto al niño/a para proporcionarle a este/a una mayor sensación de seguridad.

Para comenzar con la monta, el usuario se sube sobre el animal haciendo uso de una rampa que facilita este proceso. Comentar también que a medida que los pacientes se muestran más seguros y autónomos pueden optar por manejar el caballo con total independencia, pudiendo pasar incluso al paso o al trote.

En relación con las actividades, como se comentó anteriormente, estas varían dependiendo de las necesidades y objetivos que se presentan, seguidas del nivel de afectación del individuo. Un ejemplo de esto sería la estimulación sensorial, la estimulación de secuencias, realización de puzzles, la lectoescritura, la asociación, la identificación y gestión de emociones, la socialización, etc. Y en último lugar, se realiza la despedida o el cierre de la sesión, centrándose en la despedida propia del animal y de los especialistas hasta la próxima sesión.

2. Entrevista a dos terapeutas profesionales de “La Inclusiva”

A su vez, también se utilizó como método de investigación, la puesta en práctica de una entrevista realizada a los emprendedores de “La Inclusiva”, los cuales son los terapeutas. En esta estuvieron presentes ambos socios y las tres autoras de este TFG. Esta se realizó en las instalaciones propias de “La Inclusiva”. Para llevarla a cabo, se emplearon unas preguntas técnicas de carácter cualitativo, donde los especialistas parten a responder desde la experiencia tanto familiar como profesional, ya que en ambos ámbitos se han visto rodeados de este trastorno, lo que los ha llevado a emprender en busca de la oferta de ayuda a los infantes TEA y a las familias, queriendo así normalizar y reforzar la diversidad e inclusión, apoyando a su vez en este proceso de desarrollo global de los niños y niñas involucrados.

Las cuestiones que se plantearon se dividieron en tres bloques, estructurando esta desde una perspectiva personal, profesional y emocional.

- Bloque 1: personal

Dentro del primer bloque se abordaron cuestiones como “¿Crees que tu estado de ánimo influye tanto positiva como negativamente en las terapias?”, “¿Qué estudios posees para poder realizar estas terapias?”, “¿Sigues formándote o investigando en este ámbito?”

- Bloque 2: profesional

En el segundo bloque, el cual está relacionado con el ámbito emocional se abordaron las siguientes cuestiones: “¿Has tenido algún caso en el que no hubiera ningún tipo de progreso tras varias sesiones? De ser así, cuéntanos la experiencia.”, “¿Cuál es la técnica que mejores resultados te da cuando un niño o niña muestra inconvenientes para realizar las terapias?”,

“¿Qué metodología empleas?”, “¿Qué mejoras teóricas harías a las aportaciones o investigaciones de estas terapias tras haberlas puesto en práctica?”, “¿El terapeuta puede indagar/conocer profundamente en las relaciones niño/a-familia para detectar aspectos a mejorar que se podrían trabajar durante las sesiones?”, “¿Qué tipos de evaluaciones, específicas para el TEA, has utilizado para conocer las necesidades generales a trabajar a parte de las específicas de cada niño/a?”, “¿Qué habilidades crees que son las más importantes para trabajar con los niños/as TEA?”, “¿Qué recursos consideras que son fundamentales para trabajar con niños y niñas TEA? (Económicos, materiales, sociales, etc.)”, “¿Qué mejoras en los/as niños/as TEA consideras que son las más notorias en las primeras sesiones?”, “¿Consideras que estas intervenciones ayudan en el proceso de autoconocimiento a nivel emocional y cognitivo de estos niños/as?”, “¿Las familias se muestran implicadas o reacias?” y “¿Considerarías efectivas estas terapias para niños TEA (en su mayoría)? ¿Por qué?”

- **Bloque 3: emocional**

Y para finalizar con la explicación de estos bloques hemos de comentar que este último se basa en el ámbito profesional, enfocándose así en las terapias y abordando cuestiones como las siguientes: “¿Crees que es de real importancia que se cree un vínculo caballo-niño?” y “¿Qué aspectos emocionales crees que evolucionan con este tipo de terapias?”.

V. Resultados

1. Resultados de las visitas y observaciones

Durante los inicios de esta investigación acudimos a las observaciones de “Aldeas Infantiles”. En estas intervino un aula enclave de un CEIP de La Laguna, en la cual la edad cronológica se reparte entre los tres y los doce años. Los/as alumnos/as de esta aula llevan acudiendo desde hace ya cuatro años, siendo este el último consecutivo que acudirán. La alumna de tres años apenas está comenzando con estas terapias, es por ello que haber apreciado a uno de los alumnos de una edad superior, que lleva acudiendo estos últimos años y presenta un desarrollo evolutivo amplio gracias a su escolarización, generó en nosotras un sentimiento de impresión tras haber observado los dos casos.

Las observaciones adquiridas durante la sesión con la alumna de tres años nos muestran un claro ejemplo de los inicios de las terapias, donde los/as niños/as se muestran inseguros y reacios ante las intervenciones con los caballos y las interacciones con las personas. En este caso la niña no hablaba y se mostraba muy insegura sobre el caballo, por ello empezó a cantar

(tararear) para regular la frustración que le generaba la escena, pero al no conseguirlo se tuvo que desistir y se bajó a esta del caballo, realizando la actividad a pie y permaneciendo siempre cerca del animal. De este modo, los especialistas mostraron que realmente es necesario estar preparado para una posible adaptación y ser flexible y paciente ante este tipo de situaciones. En relación con la actividad, esta se centró en la simple asociación de objetos en base a un criterio, el color. La niña debía insertar la pelota en el aro en función del color de ambos objetos (pelota amarilla en aro amarillo), trabajando también la frustración, el lanzamiento, la coordinación óculo-manual y los números. Una vez realizada la actividad, la menor decidió sentarse en el suelo y jugar con la tierra de la pista, ya que la estimulaba sensorialmente.

A diferencia de esta, el niño de doce años había adquirido el lenguaje verbal, gracias al trabajo diario y a las intervenciones terapéuticas. En base a la sesión, este se sube al caballo con autonomía y lo maneja sin dificultad y con total independencia, permitiéndose el lujo de socializar y reírse durante la sesión, un logro que (según la terapeuta) ha adquirido a lo largo del trabajo realizado con estas terapias acompañadas de la estimulación en el aula y las terapias ocupacionales, las cuales se complementan muy bien con las ecuestres. En relación con la actividad que se realizó, presentó una buena coordinación óculo-manual, teniendo que lanzar un dado en primer lugar para saber qué número de pelotas debía coger, demostrando así que conoce la representación de la escala numérica. Seguidamente, lanzó y encestró con exactitud todas las pelotas en el aro de su color correspondiente, manifestando que es capaz de asociar los colores. Cabe destacar que comprende en su totalidad la funcionalidad del lenguaje, ya que ejecutó correctamente todas las pautas que se le iban ofertando, a la par de que tolera muy bien los tiempos de espera, a la par de que muestra bastante flexibilidad ante los cambios. Una vez finalizada la actividad, se bajó con total autonomía del caballo y realizó la última etapa de la sesión, la cual es la despedida, ya mencionada con anterioridad.

A su vez, también se tuvo la oportunidad de observar al resto de alumnado perteneciente a esta aula enclave, los cuales mostraban los mismos avances que el niño de 12 años ya que llevan cuatro años acudiendo a estas terapias.

Para finalizar el día de observaciones, la terapeuta nos comentó que en general durante las primeras sesiones terapéuticas el alumnado suele reaccionar con el mismo comportamiento y actitud que mostró la niña de tres años, defendiendo así que con el paso del tiempo y el trabajo constante se llega a obtener en su mayoría, los mismos resultados que se han observado con el niño de doce años, mostrando así que estas terapias realmente son beneficiosas para el alumnado TEA.

2. Resultados de la entrevista

Dejando a un lado las observaciones adquiridas en “Aldeas Infantiles” pasamos a exponer los resultados obtenidos a través de la entrevista realizada a los emprendedores de “La Inclusiva” para contrastar e investigar un poco más desde un contexto no formal y un punto de vista familiar a la par de profesional. Los socios de dicha asociación son familia, siendo esta la razón por la que decidimos realizarles la entrevista en conjunto. Los resultados obtenidos en esta se dividen en tres bloques, organizándolos desde un nivel personal, profesional y emocional.

Desde el nivel personal, se pregunta si el estado de ánimo influye en las terapias, a lo cual se responde que sí, ya que enseñar desde la diversión es totalmente diferente a enseñar desde la obligación, por lo que se entiende que, este trabajo debe ser totalmente vocacional, ya que esto va a repercutir directamente en los avances y retrocesos de los pacientes. Enseguida se preguntó por los estudios necesarios para realizar estas terapias, a lo cual ambos respondieron que poseen varias titulaciones en el ámbito de la discapacidad y tienen el ACNEE, algo que considera primordial y que deben tener todos/as los/as docentes para poder trabajar con alumnado con discapacidad. También cuentan con estudios superiores relacionados con el área de sanidad y educación, a la par de cursos a distancia relacionados con las intervenciones equinas. Actualmente siguen formándose y actualizando sus conocimientos, lo que responde a la última pregunta de este bloque, la cual es “¿sigues formándote o investigando en este ámbito?”.¹

A nivel profesional, se indagó sobre el progreso de las sesiones, las técnicas, las metodologías, las evaluaciones y las mejoras teóricas. Dentro de la primera pregunta, la cual es “¿Has tenido algún caso en el no hubiera ningún tipo de progreso tras varias sesiones? De ser así, cuéntanos la experiencia”, responden que sí, y que de hecho es el caso de uno de sus familiares, el cual tras ocho meses de terapia no presentó progreso alguno, hasta que finalmente dio un cambio bastante notorio, pues al principio no hablaba ni quería unirse al caballo, algo que ha cambiado en la actualidad, ya que ahora habla y se sube al caballo hasta descalzo, generando que también realice descargas sensoriales. Se defiende que cada TEA depende de la disposición que se tenga y de distinta forma, debido a que esto depende de muchos factores, pero que siempre es cuestión de tiempo y dedicación constante.²

¹ Véase anexo 1, pregunta 3

² Véase anexo 1, pregunta 4

En relación con las técnicas que consideran más efectivas, defienden que esta es la monta conjunta o monta gemela, la cual tiene la finalidad de proporcionar al niño o niña una mayor sensación de seguridad. En base a la metodología nos explican que utilizan todo lo necesario, desde tableros comunicativos hasta pictogramas, objetos, imágenes de los alumnos en sí, señales, la familia o cualquier elemento que esté a su alcance y sirva de ayuda, a su vez se encuentran aprendiendo lenguaje de signos, ya que es una metodología lingüística alternativa.

Además, las mejoras teóricas que proponen los participantes, se basan en suprimir las contenciones físicas, ya que suponen una invasión directa al espacio físico del niño y estas pueden empeorar la situación, debido a la frustración de este ante la intolerancia al contacto físico y la invasión de su espacio personal, además de que consideran que la teoría es muy distinta a la aplicación de esta, ya que en la puesta en práctica es donde realmente se aprende a gestionar cada situación, demostrando así que la flexibilidad, la apertura mental a varios cambios por parte de los terapeutas y la paciencia, son elementos primordiales a tener en cuenta para dedicarse al trabajo con personas con discapacidad funcional y cognitiva. Las evaluaciones que se emplean son las vinculadas al lenguaje, utilizando para ello el MARQ, y para medir otros aspectos realizan encuestas de cuestionarios propios, que abordan cuestiones específicas para conocer más al niño o niña. Esto anterior va vinculado a la pregunta “¿El terapeuta puede indagar/conocer profundamente en las relaciones niño/a-familia para detectar aspectos a mejorar que se podrían trabajar durante las sesiones?” donde nos responden que, como norma, realizan una entrevista previa a las familias, para obtener toda la información posible del niño o niña, a la par de conseguir informes médicos. Defienden también que la comunicación con estas debe ser continua y fluida, conociendo recíprocamente aspectos característicos del niño/a y aportándose mutuamente *tips* para mejorar la vida cotidiana del o la menor, la autonomía, la estimulación del lenguaje, etc.

A su vez, se investigó acerca de la implicación de las familias, a lo que esto se respondió lo siguiente "Hay de todo tipo, están las familias que entran con miedo de “a ver qué le van a hacer a mi hijo ahí dentro”, “van a contar conmigo o soy un cero a la izquierda” y luego hay otras que no se creen al 100% que el niño es autista porque no lo quieren asimilar. Este es otro trabajito bueno que hacemos con las familias, el normalizar con ellos que el TEA existe y es normal, es como comparar a un niño que tiene falta de vista, tú a este niño le das unas gafas y a un niño TEA le das recursos para comunicarse. Las frustraciones empiezan cuando los niños no pueden comunicarse y las familias no saben cómo ayudarlos, sin aceptar que realmente no

pueden hacerlo con el lenguaje escrito u oral, necesitando los pictos”, donde se ve reflejado que las familias juegan el papel más importante para que realmente se produzca una evolución.³

En relación con las preguntas ejecutadas dentro de este bloque, para conocer más sobre las terapias en sí, se investigó acerca de las habilidades que se consideran más importantes a tener por parte de los terapeutas, a lo cual se respondió la vocación sin lugar a duda. También se preguntó sobre los recursos fundamentales para trabajar, a lo que nos dijeron que todo es utilizable, aunque es cierto que se necesita una fluidez económica para darle a los menores los mejores recursos materiales y atenciones. En relación con las mejoras más notorias durante las primeras sesiones, se defiende que son la comunicación y la socialización, ya que con el paso del tiempo y las intervenciones es como “si le hubieras apagado el botón de “autista” y de repente cambian”. Con respecto a la pregunta de “¿Consideras que estas intervenciones ayudan en el proceso de autoconocimiento a nivel emocional y cognitivo de estos niños/as? “, nos dicen que sí, ya que ellos lo trabajan mucho, argumentando que en sus instalaciones no se habla delante de los/as niños/as de ningún tipo de discapacidad, ya que para ellos son niños a los que se le educa de otra manera, pero si esto no se los recalca no van a saber o diferenciar que las realidades metodológicas de aprendizaje en los centros educativos es otra, por ejemplo, método Montessori, trabajo por rincones, escuela tradicional, etc.⁴

Para finalizar con este bloque, se pregunta acerca de la efectividad de las terapias para niños y niñas TEA, a lo que responden que son totalmente efectivas, tanto para este tipo de alumnado como para cualquier otro individuo social, explicando que gracias a la monta a caballo se corrige la postura, se relaja el cuerpo, se controla esfínteres y se cambia el estado de ánimo, gracias a los impulsos rítmicos del animal y el calor que desprenden por su temperatura, repitiendo la metáfora del botón de apagado, donde se bloquean todos los pensamientos negativos y te centras únicamente en el control del animal y en el disfrute de esta.

Finalmente, a nivel emocional se abordan dos preguntas, investigando en la primera sobre la importancia de crear un vínculo caballo-niño, a lo que se responde que es realmente primordial, ya que el animal actúa como puente para acceder más profundamente al menor y poder ayudarlo en su desarrollo evolutivo; y preguntando en esta última sobre qué aspectos emocionales evolucionan con estas terapias, a lo que responden que estas terapias permiten trabajar numerosos ámbitos, desde las descargas sensoriales, la tolerancia de la frustración, y el tacto de las diferentes texturas hasta aspectos como el equilibrio y el control de esfínteres.

³ Véase anexo 1, pregunta 14

⁴ Véase anexo 1, pregunta 13

Emocionalmente hablando nos indican que los/as niños/as gracias a estas terapias aprenden que son las emociones, un aspecto que les cuesta mucho identificar y regular por norma general, debido a las características de este trastorno, lo cual argumenta con un ejemplo de un caso en el que una menor no sabía identificar ni reconocer las diversas emociones, por lo que “optamos por mostrarle diversas imágenes de ella misma sonriente, triste, asustada...”⁵

En la respuesta de la pregunta número nueve y doce (véase en anexo 1) queremos hacer un inciso, ya que se aborda un caso singular y una metodología especial. En referencia a la pregunta número nueve, se ha de explicar que no se establece ningún límite temporal para la mejora de los casos y se respeta cada ritmo, poniendo un ejemplo de un caso singular, el cual es el de unos gemelos dicigóticos con TEA a los que se está tratando, donde se percibe perfectamente la diferencia entre el ritmo de aprendizaje y desarrollo evolutivo que hay entre ambos, argumentando que “este caso es muy llamativo, ya que se produjo un retroceso, pues el niño era quien no se comunicaba ni relacionaba, mientras que la menor era muy habladora y se relacionaba con facilidad, pese a sus características te tocaba y buscaba establecer una relación. Sin embargo, esto ha cambiado en los dos últimos años, adoptando ella una actitud mucho más aislada y negando la palabra, pero encima del caballo canta diversas canciones tanto en español como en inglés. Es como si los hermanos hubiesen intercambiado los papeles”⁶

Seguidamente, la metodología especial se explica en la pregunta número doce, ya que en ocasiones los terapeutas de “La Inclusiva” trabajan con el familiar autista, relatando que “nosotros tenemos un conejillo de Indias que es un niño autista de nuestra familia, entonces lo traemos para que juegue con los pacientes e ir introduciéndolos poco a poco, algo que nos ha funcionado realmente bien ya que gracias a esto se van acortando las distancias. Un ejemplo de esto es un niño que en un principio no se acercaba nada y terminó jugando y aprendiendo con una cercanía extrema. Esto fue un logro tan grande que incluso la madre se echó a llorar al ver a su hijo jugando tal cercanamente con otro niño”.⁷

VI. Discusión

Atendiendo a la relación evidente entre el marco teórico redactado anteriormente y los resultados obtenidos a través de las observaciones y la entrevista realizada, hemos de discutir que según las características mencionadas en el DSM-V la interacción social y comunicativa

⁵ Véase anexo 1, pregunta 17

⁶ Véase anexo 1, pregunta 9

⁷ Véase anexo 1, pregunta 12

de las personas con autismo afecta simultáneamente al ámbito socioemocional, defendiendo que gracias a dichas terapias se adquiere un aprendizaje relacionado con la identificación y gestión de emociones, lo cual se ve argumentado por la especialista de “La Inclusiva”, con un ejemplo donde menciona que utiliza imágenes propias del paciente, representando las diferentes emociones, siendo estas un recurso pictográfico que emplea, generando así un beneficio socioemocional muy notorio en los niños y niñas que realizan estas intervenciones.

A su vez, siguiendo con las características de este informe, el cual atiende que este tipo de alumnado carece de flexibilidad ante los cambios y los intereses, se ha de defender que en la comparación de los casos observados en “Aldeas Infantiles”, se demuestra que, con el trabajo constante y la dedicación a la estimulación y la mejora del desarrollo evolutivo de los niños y niñas, se consigue una mayor autonomía y mejora de las conductas ante la flexibilidad y los cambios.

Con la realización de este trabajo de fin de grado, se pretende conseguir o cumplir una serie de objetivos fundamentales en la aplicación de este tipo de terapias, y obtener así, una respuesta ante los posibles beneficios. Estos están relacionados con el concepto de las terapias ecuestres o el desarrollo evolutivo de los diferentes niños y niñas TEA que realizan esta práctica. Se dividen en dos grupos, estos son los siguientes:

Dentro del objetivo general 1 (Conocer la opinión profesional sobre si la terapia ecuestre aporta beneficios a los niños y niñas con Trastorno Espectro del Autismo) nos encontramos con una serie de objetivos específicos. Atendiendo a dichos objetivos específicos se defiende que en el 1.1, tras analizar si influyen los aspectos personales vinculados a la formación en las terapias, los especialistas manifiestan que el estado de ánimo es muy determinante, ya que no es lo mismo enseñar desde la vocación y la diversión, a enseñar desde la obligación, a la par de que el caballo puede llegar a alterar tu estado de ánimo positivamente, gracias a diversos factores teóricos como defiende Carrión (2014:165-6), el cual dice que la transmisión del calor del caballo genera que se relaje el tono muscular del individuo y aumente la circulación sanguínea, lo que mejora la fisiología de los órganos internos y genera una estimulación propioceptiva. A su vez, la transmisión de impulsos rítmicos hace que se mejore el equilibrio, la fuerza, los músculos y la coordinación, un ejemplo de ello lo podemos observar en el caso comparativo de dos menores de “Aldeas Infantiles”, donde se aprecia que el mayor de estos posee un desarrollo superior en la habilidad óculo-manual sobre el caballo, manteniendo una postura erguida a diferencia de la niña, que está comenzando dichas terapias y se está iniciando en el mundo TEA, cabe destacar que el resto de alumnado del grupo

mostraban también una buena coordinación óculo-manual, e incluso óculo-pédica, objetivo conseguido tras varias sesiones terapéuticas.

Es por ello que dichos profesionales a la par de ejercer como terapeutas ejercen como jinetes practicantes, ya que defienden que este tipo de terapias y la propia monta a caballo son efectivas para todos los usuarios, debido al calor transmitido por el animal, que como ellos dicen, “es como si fuera una manta muy calentita”, es relajante y capaz de cambiar el estado de ánimo. En relación con la formación, dichos terapeutas defienden que se debe revisar la metodología de los docentes y profesionales, para percibir si realmente están capacitados para realizar intervenciones con alumnado NEAE, o si, por el contrario, se debe hacer una adaptación metodológica. También manifiestan que, gracias a su amplia formación, son capaces de ayudar a los diferentes individuos TEA dentro y fuera del ámbito sanitario y educativo, algo que consideran realmente importante ya que dicen que las actuaciones de los y las menores dentro de las intervenciones no se asemejan a las que manifiestan en su vida cotidiana.

En relación con el objetivo específico 1.2, donde se investiga sobre la existencia de casos en los que no hay progreso en las terapias, los profesionales de “La Inclusiva”, defienden que sí existen casos en los que el alumnado no progresa tras varias sesiones, como es el de uno de sus familiares, pero que, con el transcurso de los meses y las insistencias, sí que se ha dado un cambio total, mejorando su expresión lingüística, las relaciones sociales y la propiocepción. De hecho, destacan que gracias a dichas terapias el alumnado padeciente del Espectro del Autismo es capaz de usar la tierra de las instalaciones e incluso la naturaleza para llevar a cabo descargas sensoriales a través del paseo en caballo, la interacción con este y la manipulación directa de la tierra. Esta actitud se vio reflejada en la alumna de tres años de “Aldeas Infantiles” que optó por sentarse y manipular la tierra de la pista, en lugar de seguir sobre el caballo, decidiendo bajarse de este y tocarlo desde el suelo.

Como se comentó anteriormente, el paseo a caballo estimula sensorialmente a los pacientes, generando una rehabilitación física y el control de la frustración en los niños y niñas con este trastorno neurológico, manifestado así por Carrión (2014: 164-5). Cabe destacar que, cada paciente TEA muestra mejoras o avances de distintas formas, dependiendo de numerosos factores como la predisposición que se tenga por parte de las familias, el/la niño/a y su entorno, entre otros.

Para culminar con el objetivo general uno y en base al objetivo específico 1.3, el cual investiga sobre las habilidades más importantes para trabajar dichas terapias con infantes TEA, se destaca que la principal es la vocación, ya que, si no tienes voluntad por ayudar al colectivo

con discapacidad, no podrás ofrecerles todas las oportunidades posibles para normalizar y mejorar su vida cotidiana. Enumerando a su vez dichas habilidades, se ha de mencionar la paciencia, la cercanía, la profesionalidad y la afectividad, siendo estas realmente necesarias para ejercer como terapeuta o profesional sanitario y educativo. Se ha de añadir que como bien indican Arias V., Arias B. y Moren R., (2008:23) las sesiones deben ser lo más similares posibles a una clase de equitación común. Esto se lleva a cabo en ambos centros, realizando en primer lugar el conocido “pie a tierra”, donde se ejecutan las labores de higiene y mantenimiento del caballo; en segundo lugar, la monta; y en último lugar la despedida con el animal y los terapeutas. Además, las habilidades y la profesionalidad del equipo implicado deben ser semejantes a las de una sesión de equitación normal, creando un ambiente estructurado y haciendo uso de apoyos visuales, que ocasionarán en el/la menor una sensación de seguridad, por lo que generar este ambiente e introducir al infante en esta nueva situación, es una de las destrezas más importante, según Pajuelo et alii (2009:2).

Haciendo referencia al objetivo general 2, el cual se basa en el conocimiento de la opinión profesional relacionada con las técnicas y metodologías efectivas en dichas terapias, se desarrollaron una serie de objetivos específicos. Dentro de estos, el 2.1 hace alusión a conocer las técnicas que mejores resultados producen en niños y niñas con dificultades para realizar las terapias, obteniendo como respuesta que la mejor técnica es la monta conjunta o monta gemela, ya que esto hace sentir al paciente seguro y acompañado, haciendo de dichas terapias un espacio tranquilo y confortable donde se sienten protegidos. Cabe destacar que “La Inclusiva” precisa de la interacción niño-niño TEA con los perfiles de nuevo ingreso que muestran mucho rechazo ante el equino, implicando de esta manera a su familiar autista, aprovechando así esta interacción entre ambos infantes para aproximar cada vez más el caballo a estos y conseguir que el niño se habitúe a la presencia y participación del animal citado. Se ha de mencionar que ambas organizaciones hacen partícipes a los infantes en todo momento de sus propios aprendizajes, a través de la introducción del terapeuta/especialista como un igual que juega, en lugar de impartir una metodología intrusiva y abrumadora.

En relación con el objetivo específico 2.2 el cual se centra en descubrir las metodologías que se emplean y las mejoras que se aportan, se descubre que se hace uso de todo lo necesario para llegar a obtener o cumplir los objetivos planteados por sesión, para ello emplean todo tipo de materiales, como pictogramas, sistemas de comunicación alternativos, juguetes, aros, pelotas, puzzles, etc. A su vez, se destaca que la teoría es muy diferente a la práctica, por lo que una de las mejoras que se haría sería considerar la posibilidad de fomentar el desarrollo evolutivo del menor que muestre necesidades educativas especiales, integrándolo en un aula

ordinaria sin reaccionar negativamente ante la diversidad ni recurriendo como primera opción al aula enclave, ya que, la escolaridad en las clases ordinarias puede complementarse con una adaptación curricular necesaria, de esta forma se estimula mucho más al infante desde una perspectiva lingüística al rodearse de compañeros/as que hacen uso de la lengua verbal en todo momento, algo que en el aula enclave no se da, porque es muy probable que los demás infantes carezcan de dicho lenguaje.

En relación con esto, según los autores Farias-Tomaszewski, S., Jenkins, S. R., & Keller, J. (2001:250-7), gracias a este tipo de terapias, y desde un plano psicológico, se genera en los niños y niñas TEA una mejora notoria de las conductas comunicativas y de interacción, a la par de que se incrementan las habilidades sociales y resolutivas. Del mismo modo, autores como Arias V., Arias B., y Moren R., (2008:23) manifiestan en su trabajo “Terapia asistida por caballos: nueva propuesta de clasificación, programas para personas con discapacidad intelectual y buenas prácticas” que las habilidades lingüísticas y psicomotrices se encuentran estimuladas a través del trabajo con estos animales, ya que permiten el desarrollo de técnicas de relajación e integración sensorial, lo cual facilita dicha estimulación. Apoyando a estos mismos autores, “Aldeas Infantiles” y “La Inclusiva” emplean los pictogramas como recurso durante las terapias, con el fin de mejorar las posibles dificultades orales que muestren los/as niños/as para expresarse y comprender la dinámica.

En cuanto al objetivo 2.3 centrado en especificar la importancia del vínculo con las familias, se destaca que las instituciones que ofrecen este tipo de servicio desde un contexto no formal generan un vínculo mayor con la familia que las relacionadas con el contexto formal, ya que la relación se establece exclusivamente con el centro educativo. Esto se ve reflejado en “La Inclusiva”, ya que se trabaja de primera mano con las familias, realizando cuestionarios, entrevistas, intervenciones y reuniones que mantienen informadas a las dos entidades involucradas, obteniendo la información necesaria para centrarse en las necesidades educativas de cada paciente, pues, como indican Arias V., Arias B., y Moren R., (2008:23), es fundamental que los deseos y las necesidades de los y las menores con este trastorno estén por encima de los fines terapéuticos.

El objetivo específico 2.4 busca analizar las evaluaciones que se emplean y los recursos que se precisan, a lo que se responde con el uso del MARQ y encuestas o cuestionarios específicos y personalizados de cada paciente, para así averiguar qué aspectos requieren una atención especial y qué recursos son necesarios para trabajar estos, puesto que autores como Arias V., Arias B., y Moren R., (2008:25-6), manifiestan que debe existir un proceso de

evaluación objetivo, ya que si se trabaja desde lo que se cree que podría llegar a hacer el niño o niña (desde la subjetividad), no se podrán formar metas reales ni verificar los cambios.

Atendiendo al objetivo específico 2.5, se determina que las mejoras más notorias son la comunicación y la socialización, gracias a que la evolución de una de estas dos áreas hace que la otra avance junto a la primera, aspectos realmente difíciles de mejorar, ya que son características cognitivas propias de dicho trastorno, las cuales se ven reflejadas en el informe psicológico más actualizado y de uso cotidiano conocido como DSM-V (2014).

Para finalizar con los objetivos específicos, se ha de responder al 2.6 relacionado con la importancia del vínculo caballo-niño/a y demás aspectos emocionales, con la explicación de que realmente es necesario que este se cree (el animal actúa como puente para que él o la terapeuta pueda intervenir), aspecto que se consigue fácilmente puesto que, como defiende Grandin (2006), los animales y las personas que padecen este trastorno tienen una composición fisiológica del cerebro similar, pues ambos perciben los detalles con más intensidad y detenimiento, debido al menor desarrollo de los lóbulos frontales, impidiéndoles así discriminar estímulos y haciendo que sean hipersensibles.

VII. Conclusiones

Con la realización de este trabajo de fin de grado hemos podido observar, conocer e indagar sobre la equitación terapéutica y los múltiples beneficios que aporta a la sociedad con diversidad. Tras la recopilación de información recogida y el análisis de esta, se confirma el cumplimiento de los objetivos planteados con anterioridad, dando respuesta y visibilidad a los beneficios que se generan en estas. Además, con las observaciones realizadas, se ha podido apreciar que son mayores los éxitos obtenidos que los problemas o inconvenientes, lo cual se ve influenciado por el período de duración de la intervención y los procedimientos llevados a cabo.

Tras las sesiones, los/as niños/as con TEA observados/as muestran mejores resultados en el ámbito de la socialización y/o comunicación verbal y no verbal. Trabajar con el caballo supone adquirir una atención conjunta al crear un vínculo con el animal, esto ayuda al menor a nivel cognitivo y comunicativo, mejorando sus habilidades sociales y su concentración. Como bien se ha mencionado durante el trabajo, al subirse al caballo, se genera una sensación de seguridad que estimula la confianza en sí mismos, además de producir estímulos sensoriales que impulsan el desarrollo psicomotor y la adaptación al entorno.

Es interesante recalcar, que se requiere de auténtica vocación para desempeñar este tipo de terapias, siendo necesaria incluso para trabajar con alumnado NEAE, pues si no se dispone de ganas para mejorar y facilitar el día a día de estas personas, se producirá el efecto contrario, de forma que no se llegará a normalizar la vida cotidiana de estos/as.

La equitación terapéutica es una técnica muy innovadora que debe emplearse como complemento de otros tratamientos (terapias ocupacionales, psicomotrices, gabinetes logopédicos y/o pedagógicos, etc.). Por lo tanto, no se debe considerar como un elemento exclusivo, sino como un aliado a tener en cuenta para otros procedimientos, estando estas terapias dirigidas por profesionales especializados que deben coordinarse y trabajar cooperativamente para responder en conjunto a las necesidades específicas que demanda el infante.

Para finalizar, a pesar de todos los contratiempos que se han enfrentado para llevar a cabo este trabajo, hemos de decir que se ha logrado cohesionar los contenidos adquiridos a lo largo de nuestra carrera universitaria con la vida práctica enfocada a la diversidad de la sociedad. Cabe destacar la ayuda e implicación ofrecida por “La Inclusiva” por dedicar su tiempo profesional y personal para atendernos incluso fuera de horario laboral, y agradecer exclusivamente a la tutora Olga por su ayuda y dedicación.

VIII. Bibliografía

- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-IV* (4). American Psychia.
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-V* (5). Editorial Médica Panamericana.
- ARIAS, V., ARIAS, B., & MORENTIN, R. (2008). Terapia asistida por caballos: nueva propuesta de clasificación, programas para personas con discapacidad intelectual y buenas prácticas. *Siglo Cero: revista española sobre discapacidad intelectual*, 39(226), 18-30. <http://hdl.handle.net/111813742>
- CARRIÓN TÉLLEZ, V (2014). Terapias ecuestres. Caso real. TOG (A Coruña). 11 (9), 163-171. <https://www.revistatog.com/suple/num9/ecuestres.pdf>
- ENGEL, B. T. (2006). *The horse, the handicapped, and the riding team in a therapeutic riding program*. B. E. Therapy Services.
- FARIAS-TOMASZEWSKI, S., JENKINS, S. R., & KELLER, J. (2001). An evaluation of therapeutic horseback riding programs for adults with physical impairments. *Therapeutic Recreation Journal*, 35(3), 250–257.
- GRANDIN, T. (2006). *Interpretar a los animales*. RBA
- NARHA (1988). *North American Riding for the Handicapped Handbook*. Denver: NARHA.
- PAJUELO MORÁN, C., GARCÍA GÓMEZ, A., LÓPEZ RISCO, M., GUERRERO BARONA, E., RUBIO JIMÉNEZ, J. C., & MORENO MANSO, J. M. (2009). La terapia ecuestre como instrumento de mejora de las capacidades de adaptación en alumnos con trastornos de espectro autista (TEA). *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 3(1), 183-191.

IX. Anexo

1. Entrevista:

Profesionales implicados: dos terapeutas de “La Inclusiva” y 3 alumnas del grado en maestro/a de Educación Infantil

Lugar: instalaciones del centro que ofrece dichos servicios

Día y hora: 02 de mayo a las 18:15

Presentación de la entrevista:

Buenas tardes, somos 3 alumnas del grado de Maestro/a de Educación Infantil. Nos encontramos aquí reunidos para realizar una entrevista a dos profesionales de “La inclusiva”. Nos situamos en las instalaciones del centro y hemos elaborado una serie de cuestiones para obtener información que nos será útil para realizar nuestro trabajo de fin de grado (TFG) el cuál investiga acerca de los beneficios que ofrece la equitación terapéutica a niños y niñas con trastorno del espectro del autismo (TEA).

A continuación, antes de dar comienzo a las cuestiones, para no perder detalles del desarrollo de la entrevista, les pedimos autorización para la grabación de la voz, pudiendo luego transcribir las respuestas y añadirlas a dicho trabajo.

La entrevista se dividirá en tres bloques, incluyendo el nivel personal, profesional y emocional. Damos comienzo a la entrevista.

Entrevista:

A nivel personal:

1. ¿Crees que tu estado de ánimo influye tanto positiva como negativamente en las terapias?

Sí, totalmente, porque no es lo mismo enseñar desde la diversión, que enseñar desde la obligación.

2. ¿Qué estudios posees para poder realizar estas terapias?

Ambos tenemos varias titulaciones en el ámbito de la discapacidad, tenemos el ACNEE, que es la mano derecha de la profesora a la hora de educar, es decir son las profesoras de los alumnos con discapacidad. No solo cambian pañales, sino que también ayudan a impartir

la metodología de la profesora, yo la revisaría y diría si está correcta para sus capacidades o si hay que adaptarlas.

También tenemos inserción a personas con discapacidad en el mundo laboral, con especialidad en personas TEA, además de titulaciones relacionadas con intervenciones equinas, acompañamientos a familias a la hora de salir a la calle, por ejemplo, a familias que tienen problemas para meter al niño en centros comerciales, ayudándoles desde el núcleo familiar, teniendo en cuenta que no se comportan igual en el exterior, que en el interior de su propia rutina. En mi caso he tenido que pedir ayuda, porque soy madre y he vivido estas situaciones, y aunque soy profesional el niño me sigue viendo como su madre y su comportamiento no es igual que si se lo dice alguien externo.

Desde mi punto de vista, estoy en contra de las contenciones, porque me negué desde el minuto uno que me dieron las explicaciones de cómo se tenía que hacer, ya que invade demasiado su espacio y porque en vez de relajarlo lo estás alterando más.

Todas mis titulaciones las he obtenido a través de ciclos formativos y cursos a distancia de universidades de Murcia y Madrid, mediante vía online.

Los ciclos superiores que hemos realizado pertenecen al área de sanidad y educación.

3. ¿Sigues formándote o investigando en este ámbito?

Sí, de hecho, estamos terminando el ciclo de inserción laboral.

A nivel profesional:

4. ¿Has tenido algún caso en el que no hubiera ningún tipo de progreso tras varias sesiones? De ser así, cuéntanos la experiencia

Sí, el de mi propio hijo. Durante ocho meses no hubo progreso alguno y finalmente ya habla y se relaciona con la gente, ha dado un cambio total, ya que al principio producía rugidos, no quería subirse al caballo, ni trabajar y ahora se sube descalzo, sin ropa y hace lo que quiere. De hecho, usa la tierra para hacer las descargas sensoriales y la verdad que le va súper bien. Cada TEA avanza de una forma diferente, ya que depende de la predisposición que tengas. Al final son muchos factores, (ambiente familiar, el propio niño...)

5. ¿Cuál es la técnica que mejores resultados te da cuando un niño o niña muestra inconvenientes para realizar las terapias?

La monta conjunta, es la que hace que cuando ellos no quieren subirse al caballo se sientan seguros de que van acompañados y no van solos. Incluso con niños que no podíamos ni tocar (algo que hemos vivido aquí), montan abrazados a mí. De esta forma lo ven como algo divertido, están jugando conmigo, y se sienten protegidos.

6. ¿Qué metodología empleas?

Utilizamos todo lo que es necesario para ellos, desde tableros comunicativos, sistemas aumentativos y de comunicación. Ayudamos a los niños a que tengan cualquier tipo de comunicación, da igual si es verbal, por pictograma o signos. Ahora mismo estamos sacándonos el título de lenguaje de signos para poder ayudar a más niños.

7. ¿Qué mejoras teóricas harías a las aportaciones o investigaciones de estas terapias tras haberlas puesto en práctica?

Yo evitaría y suprimiría la aplicación de contenciones físicas, para poder hacer uso de ellas habría que estar muy preparados nivel psicológico, ya que supone una invasión en la que puedes hacer daño al menor. Creo que hay otras formas de redirigir esa energía hacia otro foco, considero que empeora la situación y genera sufrimiento en el niño o niña.

Además, consideramos que es muy diferente la teoría de su aplicación. Sin embargo, actualmente se ha avanzado mucho, estando los docentes un poco más concienciados en las NEAES a diferencia de los profesionales que se han formado años atrás, los cuales reaccionan negativamente ante la diversidad del aula, recurriendo al Aula Enclave sin considerar la posibilidad de que él o la menor que muestre la necesidad pueda quedarse en un aula ordinaria como el resto de sus compañeros y compañeras con la adaptación curricular que sea necesaria.

8. ¿El terapeuta puede indagar/conocer profundamente en las relaciones niño/a-familia para detectar aspectos a mejorar que se podrían trabajar durante las sesiones?

En otros centros sé que no lo hacen, pero nosotros para poder impartir las terapias tenemos como norma la realización de una entrevista previa donde las familias nos den toda la información posible e informes médicos. Además de la comunicación continua y fluida vía telefónica para hacer referencia a aspectos o conductas nuevas o que no cambian en los y las menores, aspectos que nos permiten conocer más profundamente las características personales de cada niño o niña, ya que el Trastorno del Espectro del Autismo es muy amplio. Por otro lado, nosotros realizamos también nuestros propios informes donde reflejamos las mejoras y retrocesos.

9. ¿Qué tipos de evaluaciones, específicas para el TEA, has utilizado para conocer las necesidades generales a trabajar a parte de las específicas de cada niño/a?

Empleamos el MARQ, que es el instrumento de evaluación vinculado al lenguaje. Para medir otros aspectos suelo elaborar yo mis propias encuestas y cuestionarios más específicos para cada niño o niñas para averiguar en qué aspectos requiere de un mayor abordaje a medida que va avanzando.

No se establece un límite temporal, cada menor tiene su propio ritmo y se debe respetar. Un ejemplo de ello es el caso de dos gemelos con TEA a los que estamos tratando, donde podemos percibir perfectamente que llevan ritmos diferentes, destacando uno sobre el otro. Este caso es muy llamativo, ya que se produjo un retroceso, pues el niño era quien no se comunicaba ni relacionaba, mientras que la menor era muy habladora y se relacionaba con facilidad, pese a sus características te tocaba y buscaba establecer una relación. Sin embargo, esto ha cambiado en los dos últimos años, adoptando ella una actitud mucho más aislada y negando la palabra, pero encima del caballo canta diversas canciones tanto en español como en inglés. Es como si los hermanos hubiesen intercambiado los papeles

10. ¿Qué habilidades crees que son las más importantes para trabajar con los niños/as TEA?

Nacerte, si no te nace ayudar a los/as niños/as con discapacidad y darles la mayor normalidad y oportunidades posibles, no serás un buen profesional.

Bastante complicadas son sus vidas como para hacérselas más difícil sin prestarles la ayuda que necesitan y preocuparse por su bienestar individual y familiar, tenga o no tenga una

necesidad, de nada sirve tener los estudios si no sientes vocación e intentas mejorar sus vidas por muy complicado que sea.

11. ¿Qué recursos consideras que son fundamentales para trabajar con niños/as TEA? (Económicos, materiales, sociales, etc.)

Yo creo que todo es utilizable, desde un cacho de madera hasta un cartón de huevos. Es verdad que se necesita una fluidez económica para poder dotar a los menores de recursos o materiales especializados que les pueden ayudar, pero siempre hay alternativas más económicas y asequibles.

12. ¿Qué mejoras en los/as niños/as TEA consideras que son las más notorias en las primeras sesiones?

Estoy entre comunicación y sociabilización porque creo que realmente van de la mano. Al principio de las sesiones vienen tan cerrado y cambian tanto que yo misma me sorprendo con cada uno, porque es como si le hubieras apagado el botón de “autista” y de repente cambian. También, como nosotros hacemos una entrevista previa con los padres, nosotros sabemos si son capaces de socializar o no y lo que les gusta. Nosotros tenemos un conejillo de Indias que es un niño autista de nuestra familia, entonces lo traemos para que juegue con los pacientes e ir introduciéndolos poco a poco, algo que nos ha funcionado realmente bien ya que gracias a esto se van acortando las distancias. Un ejemplo de esto es un niño que en un principio no se acercaba nada y terminó jugando y aprendiendo con una cercanía extrema. Esto fue un logro tan grande que incluso la madre se echó a llorar al ver a su hijo jugando tal cercanamente con otro niño.

13. ¿Consideras que estas intervenciones ayudan en el proceso de autoconocimiento a nivel emocional y cognitivo de estos niños/as?

Si, porque nosotros lo trabajamos mucho. Aquí no hablamos delante de los niños de discapacidades ningunas, es decir, son niños y punto. Simplemente estás educando de otra manera y ellos realmente no se dan cuenta de esto si no les recalcas que esto es así ya que realmente lo que hago es que lo vean como un juego para que aprendan de una manera más lúdica.

14. ¿Las familias se muestran implicadas o reacias?

Hay de todo tipo, están las familias que entran con miedo de “a ver qué le van a hacer a mi hijo ahí dentro”, “van a contar conmigo o soy un cero a la izquierda” y luego hay otras que no se creen al 100% que el niño es autista porque no lo quieren asimilar. Este es otro trabajito bueno que hacemos con las familias, el normalizar con ellos que el TEA existe y es normal, es como comparar a un niño que tiene falta de vista, tú a este niño le das unas gafas y a un niño TEA le das recursos para comunicarse. Las frustraciones empiezan cuando los niños no pueden comunicarse y las familias no saben cómo ayudarlos, sin aceptar que realmente no pueden hacerlo con el lenguaje escrito u oral, necesitando los pictogramas.

15. ¿Considerarías efectivas estas terapias para niños TEA (en su mayoría)? ¿Por qué?

Si, y para cualquier otro usuario que sea niño, adulto, con TEA o con depresión, da igual. Se corrige la postura, te relaja y te cambia el estado de ánimo. Para mí, montar a caballo te cambia porque cuando te subes es como darle a un botón de “apagado” y todos los pensamientos se quedan en ese botón y solamente estás centrado en controlar al caballo, en disfrutar de este y del paseo. El calor que te transmite, quieras o no te tranquiliza, es como si fuera una manta muy calentita. Desconectas y te olvidas de todo, de hecho, está demostrado científicamente.

A nivel emocional:

16. ¿Crees que es de real importancia que se cree un vínculo caballo-niño?

Si, porque realmente es necesario que se vincule al animal para poder relacionarse con el terapeuta, ya que se convierte en el puente por el cual podemos acceder más profundamente al niño/a y crear un vínculo.

Un caso es el de un niño que no nos permitía acercarnos a él, ni quería que se acercase la yegua. Comenzamos dejando que jugase en la tierra y le fuimos acercando a la yegua poco a poco dando vueltas a su alrededor cuando él jugaba tranquilamente, pero al finalizar la sesión salió corriendo detrás de la yegua.

17. ¿Qué aspectos emocionales crees que evolucionan con este tipo de terapias?

Este tipo de terapias permite trabajar numerosos aspectos, hacen descargas sensoriales, trabajan la frustración, el tacto de diferentes texturas, el equilibrio e incluso esfínteres, pues al estar sobre el animal intentan no orinarse encima para no tener que bajarse para cambiarse y perder tiempo de jugar con Jamba.

Emocionalmente comienzan aprendiendo que son las emociones, aspecto que les cuesta mucho por norma general. Un ejemplo es el de una alumna que no sabía reírse, llorar, ni expresar diversas emociones, ante esto optamos por mostrarle diversas imágenes de ella misma sonriente, triste, asustada, ... tras explicarle mediante el modelamiento de los terapeutas y su propia madre como se realizaban los diversos gestos faciales, para que finalmente al ver su imagen propia intentase recrear la acción.