

GRADO EN MAGISTERIO DE EDUCACIÓN PRIMARIA

TRABAJO FIN DE GRADO

DISEÑO DE UN PROGRAMA DE
EQUINOTERAPIA PARA NIÑOS CON SÍNDROME
DE ASPERGER



UNIVERSIDAD DE GRANADA

2015

DISEÑO DE UN PROGRAMA DE EQUINOTERAPIA PARA NIÑOS CON SÍNDROME DE ASPERGER

AUTORA: ESTEFANÍA PÉREZ OUTEIRAL

TRABAJO FIN DE GRADO

GRADO EN MAGISTERIO DE EDUCACIÓN PRIMARIA

UNIVERSIDAD DE GRANADA - 2015

RESUMEN

Con este trabajo de fin de grado se realiza una propuesta de programa que supone la mejora de los niños con Síndrome de Asperger a través de la terapia animal, centrándonos en Equinoterapia. Este proyecto se realizará íntegramente en un entorno de naturaleza, teniendo de esta manera un contacto mayor con la realidad desde una perspectiva educativa más individualizada, serena y cercana, lejos de las grandes clases de escuelas tradicionales con muchos libros y deberes y un solo profesor, en este proyecto se busca una alternativa educativa y se cuenta con personal especializado para mejorar la calidad de la terapia educacional.

Va dirigido a niños con Síndrome de Asperger de entre 11 y 12 años, que están en el tercer ciclo, 6º curso de educación primaria como una preparación para una mejor inclusión en la próxima etapa que les espera además de alcanzar pequeñas mejoras individuales.

El objetivo es aprovechar los beneficios que tienen para los niños con Síndrome de Asperger la terapia animal y la conexión con el entorno natural donde se sienten más comprendidos y plenos. Buscando de esta manera una labor educativa fuera de los límites físicos y teóricos de las escuelas, educando en diversidad para una equiparación de oportunidades en nuestra sociedad.

DESCRIPTORES: Síndrome de Asperger; Autismo; Educación Ambiental; Terapia animal.

ABSTRACT

The aim of this work is to expose the benefits of animal therapy on children suffering from Asperger Syndrome, focusing on equine therapy. This project will be fully carried out in a natural environment in order to have a more direct contact with reality adopting a more individualized, calm and friendly approach. The proposed method seeks for an alternative education relying on specialized personal in order to improve the quality of the education therapy, far away from traditional teaching methods based on books and homework.

The method is aimed to be used with children that are in the third period of their primary education (aging from 11 to 12) as a preparatory step for the following stage and to achieve personal improvement.

The aim is to reach small goals as well as building up a relationship based on confidence between the child and the monitors in order to make him feel comfortable. The child will be informed of the project in order to encourage him to participate by himself.

The aim of this work is to expose the benefits of animal therapy on children suffering from Asperger Syndrome and the importance of the connection with nature where they feel more understood and satisfied. The effort focuses on an educative methodology that goes beyond the physical and theoretical framework of the school, educating into diversity in order to give everyone the same opportunities.

Key words: Asperger syndrome; Autism; Environment Education; Animal assisted-therapy.

ÍNDICE

| | |
|--|----|
| El Síndrome de Asperger..... | 4 |
| Antecedentes en la intervención..... | 6 |
| Análisis de necesidades de niños con Síndrome de Asperger..... | 8 |
| Objetivos de la intervención..... | 11 |
| Diseño de intervención formativa..... | 13 |
| Evaluación del proyecto..... | 16 |
| Temporalización..... | 18 |
| Presupuesto del proyecto..... | 19 |
| Referencias bibliográficas..... | 20 |

EL SÍNDROME DE ASPERGER

El Síndrome de Asperger fue descrito por primera vez clínicamente en 1944 por Hans Asperger denominado como “psicopatía autística”. La doctora Lorna Wing fue la que expuso al mundo las ideas de Hans Asperger en 1981 y no fue hasta 1994 que se reconoció la denominación Síndrome de Asperger, que hasta entonces era llamado autismo de altas capacidades. Desde entonces, las características que Wing expuso como deficiencias que sufría un Asperger, se conocen como la Triada de Wing (ver figura 1): desarrollo social, desarrollo en la comunicación y conducta imaginativa en relación con la rigidez y los patrones repetitivos de conducta.



Figura 1: Triada de Wing. Modificado de: Schopler (1985, p.17)

Después de una profundización en la literatura y prensa sobre el Síndrome de Asperger, lo definimos según la Federación Asperger de España (s.d.) como:

Trastorno severo del desarrollo, considerado como un trastorno neuro-biológico, en el cual existen desviaciones o anormalidades en los siguientes aspectos del desarrollo: conexiones y habilidades sociales, uso del lenguaje con fines comunicativos, características de comportamiento relacionados con rasgos repetitivos o perseverantes, una limitada gama de intereses, en la mayoría de los casos torpeza motora (Pérez, Rodríguez, Rodríguez, 2008).

En el DSM – IV o manual estadístico o de diagnóstico de los trastornos mentales se encuadra al Síndrome de Asperger como Trastorno General del Desarrollo o Trastorno del Espectro Autista (López Cazorla, 2008).

Según Díaz, Jiménez y López (2011) la prevalencia de niños con Síndrome de Asperger es de 1/1000. Aparece con mayor probabilidad en el sexo masculino que en el femenino teniendo un carácter genético, siendo probable que un niño que tenga Síndrome de Asperger tenga antecedentes en su familia con el mismo Síndrome.

Existen una serie de pautas que recoge Soler (2010), que determinan y describen las características del Síndrome de Asperger:

Tabla 1: características de las personas con Síndrome de Asperger

| Características | Descripción |
|---|--|
| Rutinas obsesivas | Los niños con Síndrome de Asperger son muy sensibles a lo que pasa a su alrededor y todo lo que sale mínimamente de su rutina les afecta negativamente. Consejos: tener una agenda con elementos de velcro e ir repasando todos los días junto al niño los pasos a seguir. |
| Problemas en la interacción social | Estos niños tienen problemas en las habilidades sociales, no entienden las metáforas o ironías, tienen un lenguaje corporal atípico y utilizan un lenguaje más adulto. Consejos: tanto profesores como padres deben trabajar en su entorno, sobre todo con los grupos de iguales, para alertar a sus compañeros de las características de este niño desde la inclusión y cuidando de que no se burlen de él. Por otra parte, trabajar las habilidades sociales explicando cada cosa que no entienda de forma simple. |
| Obsesión por tema o temas | Consejos: limitar el tiempo de preguntar o estudio sobre ese tema que tanto le obsesiona, para que pueda repartir su tiempo en campos más amplios. Partiendo de la relación estrecha que debe haber entre profesores y padres en estos casos, tanto en clase como en casa, filtrar actividades o contenidos en relación al tema de interés del niño resaltando de esta forma sus puntos fuertes. |
| Dificultades en la concentración | Estos niños al no poder conectar con su alrededor porque no entienden muchas cosas, tienden a crear un mundo interior donde son comprendidos y esto les dificulta poder concentrarse en cualquier tarea que le proponen padres o profesores. Consejos: cuando le proponemos una tarea debe estar minuciosamente explicada para que el niño la comprenda. |
| Problemas con la coordinación motora | No son habilidosos en trabajos manuales y caminan con rigidez. Consejos: ser más pacientes, como por ejemplo no regañarle si no ha terminado los deberes a tiempo. Lo ideal sería trabajar la psicomotricidad fina desde que son pequeños para reducir la repercusión adulta. |
| Problemática académica | Aunque los niños con Síndrome de Asperger tienen un nivel intelectual medio-alto, tienen dificultades de comprensión generales que les dificulta el ámbito educativo. Aunque tengan mucha habilidad memorística no saben solucionar una situación cuando aparece un problema. Consejos: adaptar a sus características los contenidos y no dar por supuesto que ha comprendido las explicaciones. |
| Emociones | Estos niños son emocionalmente débiles, con autoestima baja y bastante inflexible. Consejos: el niño debe de conocer su síndrome en profundidad y la labor de profesores y padres debe de ser el reforzamiento positivo alzando lo que hacen bien. |

ANTECEDENTES EN LA INTERVENCIÓN

Las personas con Síndrome de Asperger, son difíciles de entender y difíciles de educar, por eso, para partir de una base como diagnóstico inicial antes de comenzar con el proyecto, se realizarán entrevistas y observaciones individualizadas con los padres, con sus profesores y con los propios niños con el objetivo de encontrar la perspectiva que tienen sobre el día a día de vivir o ser un Asperger y tener claros los puntos débiles y fuertes de esta convivencia, sobre lo que se podría mejorar a través de pequeñas metas que tanto los monitores como los niños se marcan. Es importante, que el niño esté de acuerdo tanto en las entrevistas y observaciones con él, como en la participación en el proyecto. Para que el niño no sufra una rotura de su rutina drástica, empezaremos con estas entrevistas con tiempo, preparándolos y recordándoselo con los días. También de esta forma conseguimos que el niño tenga cierta confianza con el monitor con el que más va a tratar en el futuro proyecto, para que así pueda formar parte de su círculo de confianza.

Una de las formas de abordar el Síndrome de Asperger es la Equinoterapia, donde como dijo Tomas Sydenham en su tratado de la gota “la mejor cosa que he conocido para fortificar y reanimar la sangre y la mente es montar diariamente y hacer largos paseos al aire”. Se cree que la Equinoterapia es una buena forma de abordar a los niños con Síndrome de Asperger.

Según Lora (2009) “es aconsejable apostar por una estructura de trabajo cooperativo ya que esta favorece e incrementa la interacción entre el grupo de iguales y el desarrollo de habilidades para el trabajo en grupo”. (p. 2)

El grupo de monitores estará formado por: dos profesoras de educación especial, dos profesores de educación especial y un psicólogo. Todos con una amplia experiencia en el trato de niños con Síndrome de Asperger en relación a la Equinoterapia.

Necesaria es la distinción de dos términos que a veces se usan como si fuesen lo mismo, que son Hipoterapia y Equinoterapia. La primera se usa para tratar problemas físicos como por ejemplo la esclerosis múltiple a través de la terapia con caballos y la segunda se usa para tratar trastornos mentales como el Autismo a través de terapia con caballos (Pérez, 2014).

Partimos de una definición de Equinoterapia, habiéndose mencionado esta ciencia por primera vez ya por Hipócrates. Según Alcívar, Calderón y Ulloa (2015):

Es una terapia integral realizada con caballos, que ayuda a la rehabilitación de disfunciones físicas, psicológicas y cognitivas. Se la ejecuta en el lomo del caballo, que es usado como instrumento terapéutico, cuyos movimientos tridimensionales permiten al paciente mejorar su balance, coordinación, orientación y ritmo, dándole la sensación de seguridad y bienestar. La temperatura corporal del caballo ayuda a la relajación muscular y a la distensión de los ligamentos. Mejora el funcionamiento del aparato circulatorio, facilita la movilidad de las articulaciones de la columna y la pelvis; estimula la concentración y la atención; aumenta la autoestima. (p.5)

Figueredo, Gómez, Jiménez y Yacel (2014) señalan que “la dificultad en las relaciones sociales del niño con autismo es considerada la raíz esencial del trastorno” (p.23) por eso vamos a enfocar el proyecto para potenciar en mayor medida a la mejora de las habilidades sociales a través de la Equinoterapia basándonos en la Triada de Wing.

Ya en el S.XVII se recomienda la Equinoterapia para combatir la gota; en 1792 en Inglaterra se usó la Equinoterapia para enfermedades mentales y en 1867 se usaban las terapias animales para tratamientos epilépticos teniendo en los 70 su auge en Alemania, Francia, Austria, Italia y Suiza donde en un comienzo se usaba para discapacidad física y con el tiempo se amplió hasta el ámbito mental. (Pérez, 2014).

Riviére (2007): “el autismo plantea desafíos importantes de comprensión, explicación y educación”.

ANÁLISIS DE NECESIDADES DE NIÑOS CON SÍNDROME DE ASPERGER

Para programar este proyecto partimos de un análisis de necesidades revisando la literatura y la prensa sobre el Síndrome de Asperger y la Equinoterapia en matriz DAFO.

Debilidades

La debilidad mayor con la que cuenta este proyecto es su elevado coste. Cada familia deberá de pagar 800€ por cada niño con todo incluido, para este proyecto que tiene una duración de una semana. Se ha de tener en cuenta que la Equinoterapia no es una terapia que generalmente esté al alcance de todas las familias de España, sino que se reduce a aquellas con un nivel económico pudiente.

Para ver con más claridad esta debilidad se ha elaborado un presupuesto orientativo (ver tabla 5) de lo que costará llevar a cabo este proyecto basándonos en el presupuesto de Ibañez (2013) en su proyecto de Equinoterapia con niñas con Síndrome de Rett.

De los veinte niños con los que contamos, cada familia pagará un total de 800€ con todos los gastos pagados durante una semana, con lo que el proyecto tiene un beneficio de 7.720€, resultando beneficioso ponerlo en práctica.

Amenazas

La amenaza a destacar es que aunque la Equinoterapia se usa desde hace relativamente poco en España, se lleva usando desde hace más de medio siglo en Europa donde podemos destacar al pionero Boris Levenson, con lo cual las empresas europeas son una amenaza por su mayor experiencia en el campo de la Equinoterapia y la terapia asistida con animales o Zooterapia.

“Actualmente existen programas de terapia y educación asistida con caballos (TEAC) en Inglaterra, Francia, Italia, Alemania, Bélgica, Dinamarca, Finlandia, Holanda, Noruega, Suecia, Austria, España y Portugal, si bien en diverso grado de evolución” (Arias, Arias y Morentin, 2008, p.19). En España estamos aprendiendo poco a poco del recorrido de otros países europeos de gran éxito y trayectoria en Equinoterapia como puede ser Alemania.

Ya en los años 40 se usaba en el campo científico la Equinoterapia en Alemania para tratar a personas con parálisis cerebral. En los años 50 cobró valor este tipo de terapias con caballos y su práctica se extendió por Europa y Estados Unidos abriéndose el primer centro en Inglaterra en 1958 llamado *The Pony Riding for the Paralysis Trust*. Además, en España no existe una federación nacional o colegio profesional fuerte como en Inglaterra, Francia o Estados Unidos para la unión de los centros de terapia del país marcando estándares de calidad. (Arias, Arias y Morentin, 2008).

Por lo que, España tiene que esforzarse al contar con menos recursos y menos historia que otros países y tomarlos a ellos como referencia para crecer y aprender en Equinoterapia.

Fortalezas

La principal fortaleza de nuestro proyecto es, que aunque España no tenga una larga trayectoria en Equinoterapia, actualmente es una terapia innovadora en nuestro país. En la última década se ha despertado un creciente interés por el mundo, natural, los productos ecológicos, una vida más sana y en contacto con la naturaleza.

Y es que actualmente en España existen programas de TEAC en todas las comunidades autónomas, además de que contamos con la posibilidad de obtener el título universitario de experto en Equitación Terapéutica y experto en Hipoterapia (Arias, Arias y Morentin, 2008). Con avances como una formación universitaria posible en este campo, en España se abren muchas puertas con respecto a una mejora en su calidad en Equinoterapia, si se sienta una mejor base los resultados serán mejores. En nuestro país, aún nos queda mucho por recorrer para tener la calidad y el rigor de otros países, pero tiene un matiz de innovación en la actualidad que lo impulsa hacia una mejora indudable.

Este carácter innovador y el creciente interés han hecho posible que, como hemos comentado, existan programas de TEAC en todas las comunidades autónomas y la gente se anime cada vez más en estas terapias.

Oportunidades

Aunque en la actualidad se cuenta aún con escasa referencia y literatura científica, a partir de los 90 hasta la actualidad la Equinoterapia en España está en auge.

El creciente interés que está teniendo en nuestro país se basa en referencias exitosas en otros países. Según Pérez, Rodríguez y Rodríguez (2008):

Diversos autores han investigado el impacto de la Equinoterapia: Debuse et al consultando la opinión de fisioterapeutas que desarrollan esta modalidad de tratamiento en Alemania e Inglaterra, y de pacientes portadores de parálisis cerebral atendidos con este tratamiento demuestran beneficios especialmente en el control del tono muscular, la postura y el ajuste emocional. Meregillano, destaca como el efecto terapéutico no se limita solo a la influencia del movimiento sobre los ajustes posturales del niño, sino que la actividad por su naturaleza se torna agradable y estimulante y una oportunidad de mejorar los procesos cognoscitivos, el lenguaje y la socialización. Barolin, pionero de la equinoterapia en Austria, publicada en 1991 los favorables resultados alcanzados durante varios años de empleo de este proceder y destacaba el impacto positivo en el ajuste psicológico de los pacientes. (p.4)

Marca de este auge destacan en Granada centros donde se imparte la Equinoterapia como El Pony Club en Granada donde se imparte Hipoterapia desde 1995, como ya sabemos, ligada directamente con la Equinoterapia, donde la mayoría de las personas que se han tratado son autistas. Otros centros donde se imparte Equinoterapia en Granada son el Victoria Eugenia o Los Cármenes.

Tabla 2: Matriz DAFO. (Elaboración propia)

| Análisis DAFO | Fortalezas | Debilidades |
|-------------------------|--|--|
| Análisis interno | El carácter innovador de la Equinoterapia | El alto coste |
| | Oportunidades | Amenazas |
| Análisis externo | El auge de la Equinoterapia en la actualidad | La competitividad con otros países con más experiencia |

OBJETIVOS DE LA INTERVENCIÓN

Para delimitar los objetivos de este proyecto se ha elaborado previamente un *árbol de problemas* y en base a este, un *árbol de objetivos*.

Este análisis es una herramienta fundamental en la previa de un proyecto, ayudándonos a encontrar las dificultades y posibles soluciones al analizar una situación. Con esta herramienta visual priorizamos propósitos para delimitar objetivos e intenciones constituyendo una primera fase de decisiones.

Para llevar a cabo un árbol de problemas hay que seguir los siguientes pasos según Nardi (2006):

Identificar los principales problemas respecto a la situación en cuestión; formular en pocas palabras el problema central; anotar las causas del problema central; anotar los efectos provocados por el problema central; elaborar un esquema que muestre las relaciones de causa y efecto en forma de Árbol de Problemas; revisar el esquema completo y verificar su lógica e integridad. (p.7)

A partir de esta revisión de la literatura se ha elaborado un árbol de problemas (ver figura 2) para este proyecto donde las *dificultades sociales en el niño con Síndrome de Asperger*, es el problema principal. Este problema se asocia a las causas de: una problemática académica (formada por las dificultades en concentración, coordinación motora y comprensión), la obsesión por un tema y las obsesivas rutinas teniendo como consecuencia una baja autoestima y un fracaso escolar que desemboca en un aislamiento.

Una vez se tiene el árbol de problemas, se elabora el árbol de objetivos donde cada apartado inicial en negativo pasa a ser positivo.

Atendiendo al árbol de objetivos (ver figura 3), *promover a través de la Equinoterapia la mejora en la socialización en niños con Síndrome de Asperger*, es el objetivo principal. Desde este proyecto, se propone conseguirlo a través de conseguir una mejora en la escuela (aumentando la concentración, la coordinación motora y la comprensión), restringiendo el tiempo en el tema de interés y reduciendo el nivel de rutina teniendo como consecuencia un mayor éxito escolar y una mejora de la autoestima que desembocan en una reducción del aislamiento.

Todos estos objetivos se proponen conseguir con el apoyo de la familia, la escuela y su entorno trabajando el pre-proyecto durante y el post-proyecto todos unidos junto con el equipo del proyecto que llevará a cabo la sesión de Equinoterapia, actividades y talleres durante una semana.

Figura 2: árbol de problemas

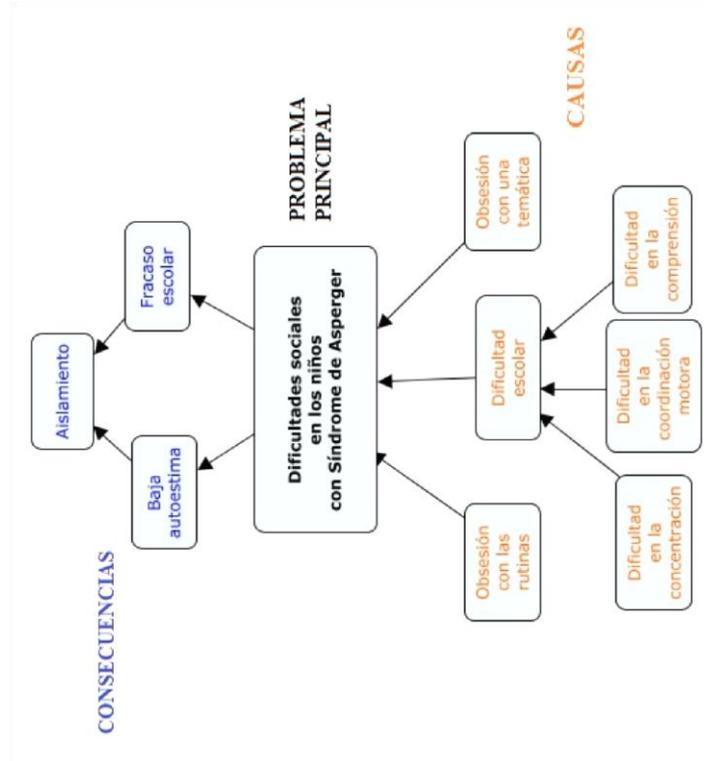
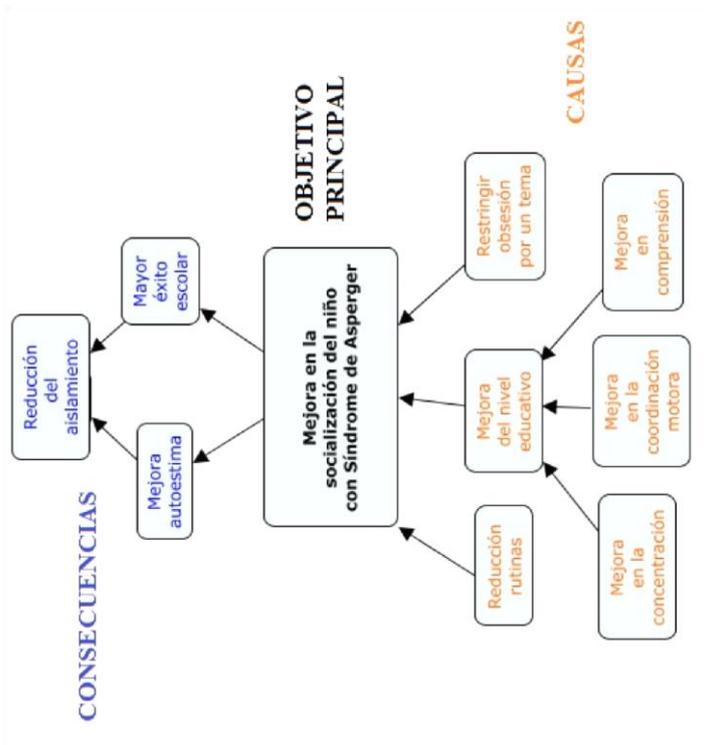


Figura 3: árbol de objetivos



DISEÑO DE INTERVENCIÓN FORMATIVA

Para el diseño de la intervención formativa partimos de los objetivos formulados anteriormente. Este proyecto supone una propuesta para mejorar las dificultades sociales que tienen los niños con Síndrome de Asperger entre 11 y 12 años en un grupo de 20 niños durante una semana contando con cinco profesionales.

El objetivo principal del proyecto será promover a través de la Equinoterapia la mejora en la socialización en niños con Síndrome de Asperger siendo los principales contenidos el aprendizaje del uso del caballo y las propias sesiones de Equinoterapia.

Y es que “la equinoterapia es un marco propicio, donde los escolares tienen una mejor disposición a obedecer y una tendencia a mejorar el autocontrol, aumento de la capacidad de relajación y una ligera mejoría de las relaciones sociales” (Figueredo, Gómez y Jiménez, 2014, p.29).

Durante el mes de julio se llevará a cabo el diseño del proyecto: análisis de necesidades, delimitar objetivos y el propio diseño de la intervención formativa. Ya en agosto se llevarán a cabo las entrevistas para el diagnóstico final y la última semana de agosto será cuando se lleve a cabo el proyecto. Y por último en septiembre se procederá a la evaluación.

El proyecto tendrá una duración total de una semana en un horario de 08:00 a 20:00 donde se trabajarán actividades en el medio ambiente que busquen un equilibrio entre cuerpo y alma a la vez que la adquisición de contenidos en relación a la temática que se trabaje. Se llevarán a cabo actividades en la naturaleza y sesiones de Equinoterapia.

Cuando acabe el proyecto se volverán a hacer entrevistas con los padres y los niños para ver las mejoras que se han producido y sobre todo, para saber sus opiniones sobre el transcurso del proyecto: que cosas les han gustado más, propuestas de mejora, sugerencias, etc. Siempre buscando el progreso desde una intención de mejora.

La intervención tendrá lugar a través de dos módulos, que se explicarán a continuación, diseñados para resolver los objetivos del programa siempre desde la unión y el apoyo de: el equipo del proyecto, las familias, las escuelas, con un programa común e integrado desde la implicación de todos sus participantes.

Módulo 1

- a. Título:** Actividades en la naturaleza
- b. Objetivos:**
- Reducir rutinas
 - Restringir el tiempo de obsesión por un tema
 - Mejorar la problemática académica: concentración y comprensión
- c. Contenido**
- Conocimiento sobre nuestro entorno: aves, animales, vegetación, tipos de árboles, etc.
 - Relajación y conexión con la naturaleza.
 - Socialización e integración con nuestros compañeros creando progresivamente lazos de confianza.
- d. Duración:** dos horas al día durante una semana
- e. Materiales:** pelota, cuaderno, lápiz, goma y cámara de fotos
- f. Actividades:**
- Sesión 1: ruta de senderismo de dificultad baja donde se tendrá una toma de contacto con los compañeros y se harán actividades para conocerse mejor como por ejemplo con una pelota ir pasándosela entre compañeros y a quien le toque decir su nombre edad y afición favorita.
 - Sesión 2: paseo por el jardín botánico donde irán con papel y lápiz para reconocer tipologías de flores
 - Sesión 3: relajación donde se llevará a cabo yoga o similar con el fin de conectar con la naturaleza ahora que se empiezan a crear lazos de confianza y se puede llegar a un nivel de relajación mayor
 - Sesión 4: ruta de senderismo de dificultad baja-media por la Vega de Granada
 - Sesión 5: reconocimiento de pequeños animales anotándolos con papel y lápiz y fotografiándolos
 - Sesión 6: avistamiento de aves y reconocimiento de distintas especies de la zona en la que nos encontramos a rasgos generales. Irán acompañados de la cámara de fotos para poder verlos después con calma y verificar qué especies se han visto.
 - Sesión 7: relajación donde se lleva a cabo yoga o similar buscando de esta manera terminar esta semana de sesiones de actividades en la naturaleza (intercaladamente con las sesiones de Equinoterapia) en conexión con el mundo natural y en paz interiormente.
- g. Instrumentos de valoración:** el principal instrumento de valoración es un diario con anotaciones positivas y críticas constructivas sobre lo que se está trabajando donde se anotarán comentarios y sugerencias de todos los participantes en el proyecto desde los niños hasta la familia y los empleados.

Módulo 2

a. **Título:** Equinoterapia

b. **Objetivos**

- Coordinación motora
- Reducción del aislamiento
- Aumento de la autoestima

c. **Contenido:** conexión con el caballo para que el niño se sienta aceptado y aprenda poco a poco a relajarse y abrirse socialmente aumentando su nivel de comprensión y empatía a la vez que los movimientos del caballo le ayudan a mejorar su coordinación motora.

d. **Duración:** dos horas al día durante una semana.

e. **Materiales:** pelotas de goma, cartón, lápices de colores y folios.

f. **Actividades:** antes de comenzar las sesiones, indicar, que se adaptarán según las características que tenga cada niño (timidez, soltura, vergüenza, etc.):

- Sesión 1: toma de contacto con el caballo. Una vez llegue el niño junto al caballo y su monitor se presentarán donde se le preguntará al niño cómo se siente y siempre se le llamará por su nombre; además, se le hablará al niño sobre el caballo de una forma general.
- Sesión 2: relajación entre el niño y el caballo. A través de caricias y movimientos simples y circulares se procederá a tomar confianza poco a poco entre ellos.
- Sesión 3: confianza. En esta tercera sesión se crean lazos a través de la monta del caballo.
- Sesión 4: alimentemos al caballo. A través de un cartón rectangular, el niño recorrerá un pequeño camino a través de él en equilibrio hasta llegar al caballo y alimentarlo a la vez que le acaricia la cabeza y el cuello aprovechando para preguntarle al niño si le gusta el caballo, cómo se siente el pelaje del caballo, etc.
- Sesión 5: juego. A través de la monta del caballo superar pequeñas pruebas.
- Sesión 6: trabajo en equipo. El niño estará encima del caballo y aparte habrá tres personas (pueden ser un compañero, un familiar y un monitor) y se irán lanzando las pelotas entre las personas y el niño hablando de aspectos positivos y negativos con los que cuenta el niño.
- Sesión 7: relajación a través de yoga o similar

g. **Instrumentos de valoración:** al igual que en las actividades de naturaleza, en las sesiones de Equinoterapia el principal instrumento de valoración es un diario que escribe cada profesional que lleva a cabo las sesiones haciendo anotaciones de aspectos positivos y críticas constructivas sobre cada sesión. Y además, se anotarán comentarios y sugerencias de los niños con el fin de que se consigan los mayores logros para la vida de los niños y además se mejore el proyecto en vistas a futuro.

EVALUACIÓN DEL PROYECTO

El proceso se llevará a cabo a través de una secuencia completa de evaluación: *ex ante*, *ante*, *intra*, *post* y *ex post*.

Evaluar significa estimular, calcular, justipreciar, valorar, apreciar o señalar el valor. En lo que a educación se refiere, el significado de evaluar consiste en poner calificaciones a los alumnos y aplicar pruebas para obtenerlas. Una herramienta muy importante para la evaluación son los indicadores, siguiendo los criterios de: validez, confiabilidad, medir los cambios atribuibles al proyecto y ser independientes por cada nivel de objetivos. Por otro lado, la evaluación no es una fase independiente del proyecto, por lo que deberá recoger fielmente la realidad asimilada y los mecanismos de recopilación de información. (Gimeno y Pérez Gómez, 1996).

La evaluación *ex ante* está comprendida por el análisis de necesidades donde se señalan las debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades del proyecto y por otra parte la delimitación de los objetivos a través el árbol de problemas y el árbol de objetivos siendo claros, factibles y pertinentes. Para que el proyecto tenga coherencia, el diseño de la programación deberá de ajustarse al análisis de necesidades y objetivos.

La evaluación *ante* es una evaluación sobre características concretas que se van a hacer en el proyecto, en este caso será la entrevista con los padres (que se realiza antes de que comience el proyecto como parte del diagnóstico inicial). Esta entrevista versará sobre los siguientes ítems: síntomas emocionales, problemas de conducta, hiperactividad, problemas de relación con los iguales y prosocialidad. Se obtendrá una puntuación por cada ítem y otra total. En base a estas entrevistas se propondrán pequeñas metas a trabajar durante el proyecto para la mejora de los niños. (Del Barrio, Granizo y Naylor, 2006).

La *intra* o evaluación de proceso se llevará a cabo después de cada módulo para verificar que se han cumplido los objetivos propuestos: coherencia en materiales, temporalización, metodología, etc. Indicadores que se usan: nivel de participación, número de participantes, opinión positiva o negativa y sugerencias de mejora.

La evaluación *post* permite evaluar todo el proyecto en su conjunto teniendo en cuenta todos los ítems que intervienen: contenido organización, nivel de satisfacción de los niños que han participado y los profesionales que lo han hecho posible.

Y por último la *evaluación de impacto*, siendo crucial en los proyectos de índole social. Este tipo evalúa el cambio que se ha producido en los niños después del proceso en relación a antes de que formasen parte de él y, si esos cambios, son los que se esperaban en los objetivos formulados.

Además, la evaluación se llevará a cabo en base a unos indicadores y sus correspondientes instrumentos de verificación.

A través de los indicadores podremos ver: el número de personas que previo estudio, se esperaban, la cobertura que tiene el proyecto, la tasa de abandono esperada en relación a estadísticas de proyectos similares, la satisfacción laboral que se espera tengan los empleados que forman parte del proyecto, la calidad de los profesionales que participan en él contando que tienen una amplia experiencia previa, el nivel de integración social y escolar del niño teniendo en cuenta que está en directa relación con la mejora de la socialización que es nuestro principal objetivo y la satisfacción general de todas las personas que participan en el proyecto de forma directa o indirecta.

Tabla 3: indicadores e instrumentos de verificación

| Indicador | Valor esperado | Instrumento de verificación |
|---|----------------|---|
| Demanda del proyecto | 20 personas | Matrículas |
| Cobertura | 20 personas | Matrículas |
| Tasa de abandono | Menos al 10% | Matrículas y lista de seguimiento |
| Satisfacción laboral | Alta | Diseño del proyecto |
| Calidad de los profesionales | Excelente | Entrevistas y cuestionarios de satisfacción |
| Nivel de integración social y escolar del niño | Medio | Entrevistas y cuestionarios de satisfacción |
| Satisfacción general | Excelente | Entrevistas y cuestionarios de satisfacción |

TEMPORALIZACIÓN

Ilustramos con el cuadro-resumen la temporalización que hemos explicado anteriormente en el apartado de diseño de intervención formativa.

Tabla 4: cronograma

| | MES | | | | JULIO | | | | AGOSTO | | | | SEPTIEMBRE | | | |
|-------------------|-------------------------------------|---|---|---|-------|---|---|---|--------|---|---|---|------------|--|--|--|
| | SEMANA | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | | | |
| DISEÑO | Análisis de necesidades | X | | | | | | | | | | | | | | |
| | Delimitar los objetivos | | X | | | | | | | | | | | | | |
| | Diseño de la intervención formativa | | | X | X | | | | | | | | | | | |
| DESARROLLO | Entrevistas | | | | | X | X | | | | | | | | | |
| | Módulo 1 | | | | | | | | X | | | | | | | |
| | Módulo 2 | | | | | | | | X | | | | | | | |
| EVALUACIÓN | Evaluación ex ante | X | | | | | | | | | | | | | | |
| | Evaluación ante | | | | | | | X | | | | | | | | |
| | Evaluación intra | | | | | | | | | X | | | | | | |
| | Evaluación post | | | | | | | | | | X | X | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |

PRESUPUESTO DEL PROYECTO

Exponemos en la tabla-resumen el presupuesto del proyecto que se ha explicado con anterioridad en el diseño de intervención formativa.

Tabla 5: presupuesto

| Ítems | Euros |
|---------------------------------------|---------------|
| Profesionales especializados | 4.000€ |
| Caballo: | 3.000€ |
| • Comida | |
| • Persona responsable de sus cuidados | |
| Materiales: | 300€ |
| • Para los talleres | |
| • De oficina | |
| Transporte en autobús | 280€ |
| Catering | 700€ |
| | Total: 8.280€ |

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alcívar, C; Calderón, J.T. y Ulloa, F. *Equinoterapia ¿ayuda a la rehabilitación de los niños con discapacidad?*. Recuperado de: <http://caribeña.eumed.net/wp-content/uploads/equinoterapia.pdf>

Arias, B.; Arias, V. y Morentin, R. (2008). Terapia asistida por caballos: nueva propuesta de clasificación, programas para personas con discapacidad intelectual y buenas prácticas. *Revista española sobre Discapacidad Intelectual*, 226, 18-30. Recuperado de: http://www.psicoterapiaequina.cl/pdf/Terapia_Asistida_Caballos.pdf

Del Barrio, C.; Granizo, L. y Naylor, P. (2006). *Revista de psicodidáctica*, 2, 167-292. Recuperado de: www.ehu.es/ojs/index.php/psicodidactica/article/download/196/192#page=113

Díaz, J.; Jiménez, P. y López, Y. (2011). Etiología, diagnóstico y modalidades terapéuticas del Trastorno de Asperger. *Duazary Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud*, suplemento 2011, 1-123. Recuperado de: http://www.researchgate.net/profile/Carmen_Rosario_Bocanegra_Amaya/publication/235725645_Article_VPH/links/0fcfd512e89f3e70bd000000.pdf#page=51

Federación Asperger de España (s.d.). Recuperado de: <http://www.asperga.org/docs/tipo2/m9.pdf>

Figueredo, L.L.; Gómez Cardoso, A.L. y Jiménez García, R. Y. (2014). Actividades para desarrollar habilidades sociales en escolares autistas desde la Equinoterapia. *Revista arrancada*, 25, 21:30. Recuperado de: <http://revistarrancada.cujae.edu.cu/index.php/arrancada/article/view/25-3/pdf>

Gimeno, J. y Pérez Gómez, A.I. (1996). *La evaluación en la enseñanza*. Recuperado de: dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/1302261.pdf

Ibañez, D. (2013). *Equinoterapia con niñas con Síndrome de Rett*. Recuperado de: http://repositori.uvic.cat/xmlui/bitstream/handle/10854/2345/trealu_a2013_Ibanez_diana_equinoterapia_ninas.pdf?sequence=1

López Cazorla, F.J. (2008). El Síndrome de Asperger en el aula. *Revista digital innovación y experiencias educativas*, 9, 1-13. Recuperado de: http://www.csi-csif.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf/Numero_9/F_J_LOPEZ_1.pdf

Lora, J.A. (2009). Intervención en Síndrome de Asperger. *Revista digital innovación y experiencias educativas*, 18, 1-18. Recuperado de: http://www.csi-csif.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf/Numero_18/JOSE%20ANTONIO_LORA_1.pdf

Nardi, A.M. (2006). *Diseño de proyectos bajo el enfoque de marco lógico*. Recuperado de: http://eprints.rclis.org/10183/1/Trabajo_Marco_Logico.pdf

Pérez Álvarez, L.; Rodríguez Meso, J. y Rodríguez Castellano, N. (2008). *La equinoterapia en el tratamiento de la discapacidad infantil*. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-02552008000100016&script=sci_arttext

Pérez Vda. de Campos, M. (2014). *Terapia asistida con animales (TACA)*. Recuperado de: <http://asdopen.unmsm.edu.pe/files/Revista6-3.pdf>

Soler, M. (2010). El autismo: diagnóstico de intervención educativa. *Revista digital innovación y experiencias educativas*, 37, 1-13. Recuperado de: http://www.csi-csif.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf/Numero_37/MIRIAM%20SOLER%20PENA_1.pdf