

Trabajo Fin de Grado
Estudio sobre la equinoterapia y su aplicación en personas
con diversidad funcional: perfiles del terapeuta y actitudes
ante los usuarios

Autora: Noemi Martín Paredes



Grado de Maestro de Educación Primaria
Mención de Educación Especial
Facultad de Ciencias de la Educación
Universidad de Granada
Granada, 2016

Dedicada a mi prima, a mi tutora, por todo el apoyo recibido, y a todos los profesionales que permiten la inclusión a través de los caballos.

ACLARACIÓN:

Sobre el género: a lo largo de estas páginas se ha evitado la alternancia –a/-o y –as/-os, en expresiones tales como: “el alumno y la alumna”, “la maestra o el maestro”, empleando el masculino o el neutro (alumnado o docentes) sentido genérico en su lugar, con el fin de hacer que la lectura sea más fácil y cómoda, sin que ello implique ninguna postura sexista.

Índice

Resumen.....	5
1. INTRODUCCIÓN.....	6
1.1. Actitudes hacia las personas con discapacidad.....	8
1.2. Terapias alternativas y complementarias.....	10
2. MÉTODO.....	13
2.1. Muestra.....	13
2.2. Instrumentos.....	13
2.3. Procedimiento.....	14
3. RESULTADOS.....	15
4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	18
5. REFERENCIAS.....	20
6. ANEXOS.....	24

Estudio sobre la equinoterapia y su aplicación a personas con diversidad

funcional: perfiles del terapeuta y actitudes ante los usuarios

Study on equine therapy and its application to people with functional diversity: therapist profiles and attitudes to users

Resumen: Este trabajo se centrará en una investigación sobre la equinoterapia y la manera en que ésta afecta a las personas con discapacidad o que presentan algún tipo de necesidad. Consta de un marco teórico, en el que se hace un recorrido sobre la diversidad funcional, y sobre cómo la legislación ha abordado el tema de la discapacidad y las necesidades de estas personas; pasando a analizar la actitud que presenta el profesorado hacia estas personas. Seguidamente se hablará sobre terapias alternativas, viendo los diferentes tipos que existen y centrándose en la equinoterapia, que es el foco central de esta investigación. Después de la revisión de la literatura, se procederá a realizar análisis sobre la manera en la que los terapeutas trabajan con los diferentes colectivos que existen dentro de la diversidad funcional, la actitud y predisposición que presentan ante estos, y su perfil formativo. Finalmente, se expondrán las conclusiones a las que se ha llegado a través de este trabajo, enumerando, además, las posibles limitaciones y las propuestas de futuro en relación al trabajo a través de los equinos.

Palabras clave: Diversidad funcional; terapias alternativas; equinoterapia; Educación Primaria; Educación Especial.

Abstract: This work will focus on research on equine therapy and how this affects people with disabilities or who have some kind of need. It has a theoretical framework in which we talk about functional diversity, seeing, as well as legislation has addressed the issue of disability and the needs of these people. Then we will talk about the attitude presents teachers to persons with disabilities or some kind of need. Then we will talk about alternative therapies, seeing the different types that exist and focusing on equine therapy, which is the central focus of this research. Once covered the theoretical part, be seen, in a practical way, the way in which therapists work with the various groups that exist within the functional diversity and attitude and willingness to appear before them. Finally, we will discuss the conclusions that have been reached through this work, also listing the limitations and possible future proposals in relation to work through horses.

Keywords: Functional diversity; alternative therapies; equine therapy; Primary Education; Special Education.

1. INTRODUCCIÓN

Rodríguez y Ferreira (2010, p. 290) entienden la diversidad funcional: “Como una falta, una carencia, una condición negativa; el concepto cualifica a ciertas personas que se entiende que carecen de algo que la mayoría de las personas, las no discapacitadas, sí poseen: se las califica, así, como deficitarias, por tanto imperfectas, en consecuencia, sujetas a una desviación respecto de cierta normalidad”.

Estos autores extraen de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (2001, p. 296) la definición de discapacidad, la cual es sinónimo de diversidad funcional. Ésta es entendida como las “limitaciones en la actividad y las restricciones en la participación, derivadas de una deficiencia en el orden de la salud, que afectan a un individuo en su desenvolvimiento y vida diaria dentro de su entorno físico y social”.

Según Palacios y Romañach (2008), se establecen tres modelos que explican las relaciones sociales que hay con personas con discapacidad, que se recogen en la Tabla 1.

Tabla 1. Relaciones de las personas con discapacidad (Palacios y Romañach, 2008)

Prescindencia	Rehabilitador	Social
- Enfoque religioso	- Enfoque científico	- Enfoque social
- Las personas con diversidad funcional son anormales e inútiles	- Las personas con diversidad funcional son personas enfermas	- Se debe trabajar a través del principio de inclusión
- Se buscaba prescindir de las personas con diversidad funcional.	- El fin mayor es normalizar la situación a través de técnicas de rehabilitación	

Dentro de la diversidad funcional, y en relación con la discapacidad, Sierra establece (s.f.) 4 tipos, los cuales se definen y, además, se establecen las causas por las que pueden ser provocadas. (Tabla 2).

Tabla 2. Tipos de discapacidad según Sierra (s.f.)

Discapacidad física	Discapacidad psíquica	Discapacidad intelectual	Discapacidad sensorial
Las habilidades motrices son las que quedan afectadas.	La discapacidad psíquica afecta a áreas como la comunicación o las habilidades sociales, pero no a la inteligencia; esto es, al comportamiento adaptativo.	Es una disminución en las habilidades cognitivas e intelectuales del individuo.	Son aquellas que están relacionadas con la afectación a alguno de alguno o varios de los sentidos (visuales, auditivos).
<i>Causas:</i> hereditarias, congénitas, cromosómicas, neuromusculares, infecciosas, por accidentes o enfermedades degenerativas,	<i>Causas:</i> depresión mayor, esquizofrenia, trastorno bipolar, de pánico, esquizomorfo y el Síndrome Orgánico.	<i>Causas:</i> lesión cerebral, enfermedad, un problema en el funcionamiento correcto del cerebro, en ocasiones no se conoce la causa e incluso puede ocurrir antes del nacimiento.	<i>Causas discapacidad auditiva:</i> externas (como la rubeola durante el embarazo) o hereditarias. <i>Causas discapacidad visual:</i> déficit en funcionamiento de órganos visuales, conexiones neurológicas, y córtex visual. Cirugías, accidentes, genética, enfermedades, traumatismos o infecciones. <i>Causas discapacidad multisensorial:</i> nacimiento prematuro, trauma de nacimiento y/o asfixia, infecciones virales y anomalías cromosómicas.

Los avances que se han producido en la legislación se pueden observar en diferentes aspectos. En cuanto al objetivo que persiguen, se han mantenido los mismos desde la Ley Orgánica de Ordenación del Sistema Educativo (LOGSE, 1990); es decir, el sistema educativo tendrá a su disposición los recursos educativos que necesite, así como la posibilidad de elaborar un plan individualizado, teniendo presentes para ello los principios de normalización e integración. Una vez finalizada la evaluación (la cual se hará en función de los objetivos establecidos al principio del curso) se podrá ver hasta qué punto las pautas que se han seguido han funcionado, y ver si es necesario realizar cambios en el modelo de actuación. Sin embargo, en la Ley Orgánica de Educación (LOE, 2006), ya no se habla de principio de integración, sino de inclusión, manteniéndose el de normalización. La Ley Orgánica para la Mejora de la Calidad Educativa (LOMCE, 2013), continúa con los mismos objetivos que establece la LOE (2006).

También se observan cambios a nivel terminológico. Si en la Ley de Integración Social de los Minusválidos (LISMI, 1982) se hablaba de minusválidos, la LOGSE (1990) cambia a alumnos con Necesidades Educativas Especiales (NEE); la LOE (2006) introduce alumnos con Necesidades Específicas de Apoyo Educativo (NEAE); y, actualmente, la LOMCE (2013) refleja alumno con Necesidad Educativa de Apoyo Educativo (NEAE).

Otro foco esencial para el progreso se encontró en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (Organización de Naciones Unidas -ONU-, 2006), promulgada por los Estados pertenecientes a las Naciones Unidas, puesto que lo que se pretendía era reivindicar los derechos de las personas con discapacidad con el fin de conseguir una sociedad igualitaria, aunque diversa. Para poder conseguir dicho objetivo, se realizó el programa “Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia”, con el que se regulan las condiciones básicas de vida. Siguiendo en la misma línea que la legislación expuesta en los párrafos anteriores, el foco de actuación se encuentra en tres planos: educativo, salud y trabajo y empleo.

1.1. Actitudes hacia las personas con discapacidad

El estudio de las actitudes se ha convertido en un tema de interés para toda la comunidad educativa, puesto que inciden en el desarrollo académico, social y personal, y en la integración de las personas con discapacidad (Suriá-Martínez, 2011).

En el trabajo de Flórez, Aguado y Alcedo (2009), sobre la revisión y análisis de programas de cambio de actitudes hacia personas con discapacidad, se puede observar que las técnicas para el cambio de actitud del profesorado hacia las personas con discapacidad, suelen aplicarse más en Primaria y Secundaria que en Infantil. Dentro de estos, el más utilizado es el que se tiene contacto con personas que presentan algún tipo de discapacidad, y dentro de este colectivo, aquellos que presentan alguna disfunción física.

Siguiendo el estudio realizado por Álvarez, Castro, Campo-Mon et al. (2005) a docentes pertenecientes al Principado de Asturias, se puede observar que la actitud de estos hacia el alumnado con discapacidad o algún tipo de necesidad es positiva, considerando la integración como un factor clave para la mejora de la educación, además de la disposición para implementar medidas que la favorezcan, lo cual complementa la formación del profesorado.

De la investigación realizadas por Polo y López-Justicia (2006) y Polo, Fernández y Díaz (2011) con estudiantes de la Universidad de Granada, se deduce, en líneas generales, que la actitud que tienen hacia las personas con discapacidad es muy favorable, en cuanto al reconocimiento de sus derechos, de la concepción que tienen de éstos, la incitación a trabajar con ellos y la aceptación de los mismos, en relación con la personalidad, conducta y autoestima que tienen las personas discapacitadas.

Siguiendo lo establecido por Movkebaieva, Oralkanova y Uaidullakzy (2013), el conocimiento de criterios que ayudan a trabajar la educación inclusiva (en cualquier ámbito, es decir, ya sea con terapias alternativas o dentro del propio centro escolar) es un paso más para favorecer el trabajo con personas con discapacidad (Tabla 3).

Tabla 3. Niveles de competencia profesional de los docentes que trabajan en educación inclusiva, según Movkebaieva, Oralkanova y Uaidullakzy (2013).

Componentes	Criterios	A	R	O
<i>Motivacional-Orientativos</i>	La presencia de la motivación para la implementación de la educación inclusiva	+		
	La suma del personal de orientación y los valores del profesor/a		+	
	Las características peculiares del profesor/a: tolerancia, falta de prejuicio, concentrarse en la comunicación y la interacción		+	
	La necesidad para el desarrollo de la teoría y técnicas de educación inclusiva		+	
<i>Informativo</i>	Conocimiento teórico: conocimiento jurídico, comprensión psicológica, leyes educativas, y		+	

<i>Operacional</i>	peculiaridades de la edad y el desarrollo de la personalidad de niños con discapacidad		
	Conocimiento tecnológico: las formas, tecnologías, métodos, herramientas, condiciones sobre la efectividad de la educación inclusiva de los niños	+	
	Diseñar habilidades constructivas: la comprensión de cómo diseñar, ajustar la previsión, la evaluación de la efectividad de la educación inclusiva	+	
	Habilidades estratégicas: el dominio de las habilidades de la fijación de objetivos, selección de una organización y evaluación óptima del trabajo educativo con los niños con discapacidad en el desarrollo de la educación inclusiva	+	
	Habilidades del proyecto: la capacidad para diseñar e implementar un proceso de coeducación de los niños con discapacidad y niños con un desarrollo normal	+	
	Habilidades comunicativas: el dominio de la aplicación de diversos métodos de interacción pedagógica entre todos los sujetos del proceso pedagógico de la educación inclusiva para niños		+
	Habilidades constructivas: la capacidad para crear un entorno de desarrollo en el entorno de educación inclusiva y el uso de recursos y capacidades de una organización educativa para niños con desarrollo de discapacidades	+	

Nota: A = Adaptativo; R = Reproductivo; O = Óptimo

1.2. Terapias alternativas y complementarias

El concepto de terapias alternativas y complementarias se sigue definiendo en la actualidad, puesto que se van introduciendo nuevas prácticas, de manera progresiva, y se van amoldando para crear un concepto completo; siempre teniendo presente que la definición dependerá de cómo y dónde se esté realizando. Aun así, a partir de lo expuesto por Cabieses, Mary y Villegas (2010), las terapias alternativas y complementarias son aquellas que pretenden ayudar en la disminución o eliminación de algún tipo de dificultad, buscando, como fin primordial, el bienestar de la persona y la mejora de su calidad de vida. Con frecuencia, se usan como complemento a los tratamientos médicos o psicológicos.

Dentro de estas terapias están las asistidas con animales. Surgieron en el Siglo XX, momento en el que se dio un salto y se empezó a considerar a los animales como

algo más que mascotas. Las terapias con animales se pueden trabajar con cualquier tipo, pero entre las más comunes se destacan:

a) *Delfinoterapia*: siguiendo las ideas de Guillén (2015), el trabajo con delfines es una terapia, que pretende dar respuesta a las necesidades que presenta la persona. A ésta se le pueden sumar las aportaciones de Oropesa, García, Ventura y Yergenia (2009), que señalan que el sonido que emiten los delfines ayuda a conseguir el bienestar de la persona.

b) *Equinoterapia*: el *National Center for Equine Facilitated Therapy* (NCEFT) (s.f., p. 3) de EE.UU. la define “como una forma especializada de terapia física que utiliza equinos para tratar a personas con trastornos del movimiento, asociados a varias afecciones neurológicas neuromusculares.”

c) *Terapia asistida con perros*: los grandes avances que se han conseguido han sido gracias a las aportaciones del doctor Levinson (1952), el cual a través de su perro (Jingles) fue el precursor del trabajo de la terapia con perros con personas con discapacidad, puesto que vio en una persona (de la cual no se esperaba nada), cómo avanzó gracias al tratamiento que se hizo a través de Jingles, con juegos, caricias, acercamientos, etc. Se recurre a estos animales por la facilidad de adiestramiento, su comportamiento (Guillén, 2015). Por otro lado Oropesa et al. (2009, p. 5), establecen que la terapia asistida con perros tiene tres grandes fines: “mejorar la movilidad de la persona, alcanzar objetos y facilitar la socialización e independencia.”

d) *Terapia con gatos*: éstos ayudan a las personas a partir de su comportamiento, fundamentalmente cuando transmiten su tranquilidad, porque ayudan a la relajación (Oropesa et al., 2009).

Esta investigación se centra en la equinoterapia y, en concreto, en la incidencia que tiene el caballo sobre la persona. Aunque no se le conocía como tal, el impacto que tiene el caballo en la salud de las personas se viene trabajando desde el año 460 a.C., pero el boom se dio a partir de la I Guerra Mundial, puesto que, como consecuencia de ésta, un número considerable de personas tenían algún tipo de discapacidad o dificultad; y, al tener referentes sobre la influencia de los caballos, se empezó a trabajar con ellos de forma terapéutica.

Fue a partir de 1960 cuando progresivamente comenzó a asentarse y se empezó a tener conciencia un subtipo perteneciente a la equinoterapia, la hipoterapia, la cual se empezó a conocer en Alemania, Suiza, Austria, Noruega, Inglaterra y Francia. En 1969

se creó la *North American Riding for the handicapped Association* y en 1987 se funda la *American Hippotherapy Association*

Dentro de ésta (equinoterapia), Morey (2014) habla de tres tipos, que se trabajarán en función del tipo de discapacidad que se presente:

a) *Hipoterapia*: la terapia se realiza sobre el lomo del caballo, y la persona se sentará delante del terapeuta. Según Morey (2014, p. 56) este tipo de monta se usa para “personas con motricidad fina y gruesa, así como derrame cerebral, parálisis, Dificultades Moderadas de Aprendizaje (DMA), problemas musculares severos o leves, así como contracturas corporales inhabilitadoras”.

b) *Monta terapéutica*: dirigida para aquellas personas que sí pueden ejercer alguna acción sobre el caballo.

c) *Equitación para personas con discapacidad*: consiste en adaptar los ejercicios de una clase de equitación rutinaria a las necesidades y capacidades que presenta esa persona.

En función del subtipo que se elija y del tipo de discapacidad que se presente, este autor establece que se podrá trabajar de dos formas:

a) *Activa*: se comienza realizando ejercicios en los que la persona toma un papel dentro de la acción, y se da un paso más; es decir, se comienza al paso y poco a poco se podrá llegar al trote. Incluso se debe tener en cuenta que sirve como fisioterapia para poder trabajar, por ejemplo, la postura, la musculatura, etc.

a) *Pasiva*: sólo se trabaja al paso y no se requiere ninguna acción por parte de la persona, sino que es el terapeuta el que se encarga de todo.

Según la Asociación Corazón y Vida (s.f.), actualmente, los colectivos a los que va dirigida la equinoterapia son: parálisis cerebral; ataxias; lesiones medulares y cerebrales; espina bífida; Parkinson; distrofia muscular; síndrome de Rett; fibromialgia; síndrome de Down; fibrosis quística; trastornos del desarrollo; esclerosis múltiple; trastornos del espectro autista; politraumatismos; retraso psicomotor y de la edad madurativa.

2. MÉTODO

2.1. Muestra

En Granada y provincia existen 21 centros ecuestres, y de ellos 9 se encargan de trabajar la equinoterapia:

-
- Los Alayos (Dílar).
 - Centro Ecuestre Camaura (Granada).
 - Club hípico Sierra Nevada (Cenes).
 - Granada Horse Center (Cullar Vega).
 - Pony Club (Atarfe).
 - El Mascotario (Cenes).
 - El Club de los Caballos (Belicena).
 - Álamo Ranch (Ambroz).
 - Escuela de equitación la Espuela (Casa Nueva).
-

La muestra estaba constituida por 15 personas, de las cuales 10 eran mujeres (66.66%) y 5 hombres (33.33%), con edades comprendidas entre los 20 y los 54 años ($M = 32.93$). Todos ellos pertenecían a 9 centros ecuestres, que son los únicos que aplican la equinoterapia, seleccionados de un total de 21, con los que se contactó telefónicamente, y de los que únicamente 19 respondieron a la llamada.

2.2. Instrumentos

Se pasaron dos cuestionarios, ambos de carácter anónimo. El primero de tipo cualitativo, y con formato encuesta, se elaboró junto con la supervisión de mi directora del Trabajo de Fin de Grado (Ver Anexo 1). Para ello se usó de referencia una Tesis Doctoral sobre equinoterapia (Herrera, 2014). En éste se les realizan a los participantes 13 preguntas sobre su formación, trabajo y las creencias que tienen acerca de los efectos positivos que puede tener la equinoterapia en personas con discapacidad.

El segundo instrumento fue la *Escala de Actitudes hacia las Personas con Discapacidad* (Verdugo, Arias y Jenaro, 2002), de tipo cuantitativo. Se trata de una escala multidimensional desarrollada en España, que cuenta con estudios de fiabilidad (alfa de Cronbach 0.92) y validez (una general y otras específicas para deficiencias físicas, sensoriales y mentales). Se considera un instrumento útil, y con las suficientes garantías psicométricas (Verdugo et al., 2002). Está compuesta por 37 ítems, agrupados en cinco factores: Factor I, *Valoración de capacidades y limitaciones*, en relación a la concepción que la persona tiene de las personas con discapacidad (compuesto por los ítems número 1, 2, 4, 7, 8, 13, 16, 21, 29, y 36); Factor II, *Reconocimiento/Negación de*

derechos, referido al reconocimiento de los derechos de las personas discapacitadas (ítems 6, 9, 12, 14, 15, 17, 22, 23, 27, 35 y 37); Factor III, *Implicación personal*, esto es juicios referidos a comportamientos concretos de interacción con personas con discapacidad (ítems 3, 5, 10, 11, 25, 26 y 31); Factor IV, *Calificación genérica*, o las atribuciones y calificaciones que se hacen acerca de rasgos de la personalidad o conductas de las personas con discapacidad (ítems 18, 20, 24, 28 y 34); y Factor V, *Asunción de roles*, referido a la concepción que de sí mismos tienen las personas con discapacidad (ítems 19, 30, 32 y 33). Durante la realización del cuestionario, la persona evaluada da su opinión en cada uno de los ítems, con las siguientes opciones de respuesta: MA - *Estoy Muy de Acuerdo*; BA - *Estoy Bastante de Acuerdo*; PA - *Estoy Parcialmente de Acuerdo*; MD - *Estoy Muy en Desacuerdo*; BD - *Estoy Bastante en Desacuerdo*; PD - *Estoy Parcialmente en Desacuerdo*.

La escala también incluye unos ítems relacionados con variables sociodemográficas (edad, género, estudios y profesión); y otros relativos al contacto con personas con discapacidad, frecuencia del mismo, y tipo de discapacidad que presentaba la persona (Ver Anexo 2).

2.3. Procedimiento

Todos los participantes fueron voluntarios de los diferentes centros ecuestres que se pueden encontrar en Granada y provincia. Fueron informados de las características del estudio y de la finalidad del mismo.

Los cuestionarios se completaron, de forma individual, y de manera presencia en el centro ecuestre. La investigadora estuvo presente por si necesitaba aclarar alguna duda. Primero se rellenó el cuestionario/entrevista sobre su formación, la manera de trabajar con personas con discapacidad y las ventajas de la equinoterapia. A continuación, la escala de Verdugo et al. (2002), sobre las actitudes que tienen hacia las personas con discapacidad.

Para evitar la influencia en las respuestas y así no alterar los resultados sobre las hipótesis de la investigación, se tomó como medida dar información de carácter general, no pormenorizada, sobre dicho estudio a los participantes. Una vez rellenos, se los entregaron a la investigadora y se procedió a su corrección y análisis.

3. RESULTADOS

El análisis cuantitativo de los datos fue realizado usando el paquete estadístico SPSS versión 20.0 para Windows.

En primer lugar, se obtuvieron las frecuencias y porcentajes de los datos de la encuesta/cuestionario elaborado para la investigación, y basado en el de (Herrera, 2014).

Como se puede observar en la Tabla 4, en cuanto a la formación de los terapeutas, la mayoría ha accedido a la equinoterapia a través de Expertos Universitarios y Cursos (públicos y privados) (46.66%); aunque provienen de titulaciones con un marcado perfil socioeducativo y psicológico. Siguiendo lo mencionado en el marco teórico de este trabajo, la equinoterapia en España es relativamente nueva, como se puede comprobar viendo los datos de los años de experiencia en la implementación de ésta, situándose entre 1 y 10 años.

En cuanto al tipo de terapia, destaca la equitación adaptada (80.00%), dirigida, sobre todo, a personas con discapacidad o algunas limitaciones. Por último, y en relación al tipo de usuarios, son las personas con discapacidad (y sus familias) las que más la suelen demandar, aunque se observa que también es bastante demandada para personas con Trastorno del Espectro Autista (TEA); con Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH); y aquellas con problemas emocionales, de conducta o de desadaptación social.

Tabla 4. Frecuencias y porcentajes en relación al perfil/titulación, años de experiencia en terapias con caballos, tipo de terapia aplicada y colectivos participantes

Variable	Terapeutas	
	Frecuencia	%
Perfil / Titulación	Licenciatura Psicología	3 20.00
	D. Educación Social	2 13.33
	D. Maestro de E.E.	2 20.00
	Expertos y Cursos	7 46.66
	Técnico Deportivo	6 40.00
Años Experiencia	De 1 a 5	10 66.66
	De 6 a 10	5 33.33
Tipo de Terapia	Hipoterapia	8 53.33
	Equitación Adaptada	12 80.00

	Equitación Terapéutica	7	46.66
Colectivos participantes	Discapacidad	15	100.00
	TEA	6	40.00
	TDAH	6	40.00
	Conducta y emociones	6	40.00

Nota: TEA = Trastorno del Espectro Autista; TDAH = Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad.

En segundo lugar, se llevó a cabo el análisis de las variables sociodemográficas de la escala de Verdugo et al. (2002), mostrando que todos los participantes habían tenido contacto con personas con algún tipo de discapacidad, siendo el “laboral” (100.00%) y el de “ocio/amistad” (46.66%), los contactos más frecuentes.

En relación a la frecuencia del contacto, destaca la “habitual” (53.33%), dato que se puede justificar por la razón de contacto, puesto que la “laboral” es la que mayor porcentaje obtiene.

Por último, en cuanto al tipo de discapacidad con la que tienen mayor contacto, todas obtienen altos porcentajes, siendo la física (86.66%), intelectual (86.66%) y múltiple (80.00%), las que destacan. Los datos de las frecuencias y porcentajes en cada una de las categorías, se recogen ver en la Tabla 5.

Es interesante resaltar que el 100% de los participantes considera que los usuarios muestran avances significativos y positivos, a través de la terapia con caballos. Y, por tanto, no solamente la consideran efectiva, sino que opinan que debería incluirse en la formación de futuros docentes, psicólogos o educadores.

Tabla 5. Frecuencias y porcentajes en relación al contacto (razón, frecuencia y tipo de discapacidad) de los participantes con personas con discapacidad

	Contacto	Terapeutas	
		<i>Frecuencia</i>	<i>%</i>
Razón de Contacto	Familiar	1	6.66
	Laboral	15	100.00
	Asistencia	2	13.33
	Ocio/Amistad	7	46.66
	Otras razones	3	20.00
Frecuencia	Casi permanente	2	13.33

de Contacto	Habitual	8	53.33
	Frecuente	3	20.00
	Esporádico	2	13.33

Tipo de Discapacidad	Física	13	86.66
	Auditiva	7	46.66
	Visual	6	40.00
	Intelectual	13	86.66
	Múltiple	12	80.00

En tercer lugar, se realizaron las medias y las desviaciones típicas, según el género, en relación a las actitudes hacia las personas con discapacidad, en los cinco factores en los que se divide la escala. Los resultados muestran lo siguiente: las mujeres, en general, muestran actitudes más positivas hacia la discapacidad que los hombres, en todos los factores (Tabla 6).

Tabla 6. Puntuaciones medias y desviaciones típicas en relación al género y actitudes hacia las personas con discapacidad

Factores	Género	Terapeutas	
		<i>M</i>	<i>DT</i>
Factor I	<i>Hombre</i>	42.23	6.56
	<i>Mujer</i>	42.65	6.29
Factor II	<i>Hombre</i>	55.31	7.33
	<i>Mujer</i>	56.89	7.12
Factor III	<i>Hombre</i>	34.64	4.81
	<i>Mujer</i>	36.13	3.95
Factor IV	<i>Hombre</i>	20.76	3.74
	<i>Mujer</i>	21.15	3.67
Factor V	<i>Hombre</i>	18.56	3.18
	<i>Mujer</i>	18.91	3.59
TOTAL	<i>Hombre</i>	171.50	19.56
	<i>Mujer</i>	175.73	18.31

Nota: Factor I = Valoración de capacidades y limitaciones; Factor II = Reconocimiento/Negación de derechos; Factor III = Implicación personal; Factor IV = Calificación genérica; Factor V = Asunción de roles.

4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos en este trabajo muestran que las actitudes que tienen los profesionales que trabajan la equinoterapia, con personas con diversidad funcional, son positivas; sobre todo en el caso de las mujeres, que puntúan más alto en todos los factores. Estos datos se pueden comparar con estudios previos, realizados a profesionales que trabajaban en el ámbito de la Educación Especial, docentes de Educación Primaria o estudiantes universitarios de carreras vinculadas a la Educación, en los que se encontraban resultados similares (Polo et al., 2011; Polo y López-Justicia, 2006; Suriá-Martínez, 2011).

El hecho de que las actitudes sean positivas es un gran paso hacia una sociedad inclusiva (Verdugo et al., 2002). Por este motivo, y llevándolo al ámbito de la formación de los futuros docentes, en concreto, aquellos especialistas en Educación Especial, la información recibida, así como una buena formación relacionada con la diversidad funcional, serán promotores de actitudes cada vez más positivas hacia este colectivo (Bilbao, 2010; Verdugo, Jenaro y Arias, 2002). Igualmente, se pueden hacer propuestas de implementación de nuevas prácticas, que ayuden a mitigar las dificultades del alumnado, como es la equinoterapia.

En cuanto al perfil formativo de los profesionales que aplican la equinoterapia se puede observar que la gran mayoría lo ha adquirido a partir de Expertos Universitarios y Cursos, tanto públicos como privados (46.66%), y que al tratarse de un tema relativamente novedoso, el tiempo de experiencia es corto, encontrándose en un rango de 1 a 10 años.

El tipo de equinoterapia más usada por estos profesionales se trata de la equitación adaptada (80.00%), la cual es, sobre todo, demandada por personas que tengan algún tipo de discapacidad (100.00%); Trastorno del Espectro Autista (TEA) (40.00%); Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) (40.00%); e incluso personas con problemas emocionales, de conducta o de desadaptación social (40.00%).

Como se ha señalado en el apartado de resultados el 100% de los participantes observan que a través de la terapia realizada con caballos, los avances que se obtienen son positivos y de un grado de importancia significativamente alto. Por lo que desde su experiencia, no sólo consideran que este tipo de terapia sea efectiva, sino que, además,

debe de ser implementada dentro de la formación de futuros docentes, psicólogos o educadores.

Observando estos resultados, sería bonito concluir este trabajo, afirmando que las terapias contempladas como alternativas y/o complementarias, como la equinoterapia, constituyen una gran aportación al proceso educativo, tanto en niños, como en adolescentes y adultos. Por ello, una apuesta por incluirlas en la formación de los futuros docentes, no sólo no es pretencioso, sino que contribuiría a abrir nuevos horizontes en el campo de la Educación y de la Educación Especial, en concreto, caminando así, hacia un mundo más diverso, justo e igualitario.

En resumen, las principales aportaciones de este trabajo Fin de Grado son:

- ✚ La actitud presentada por los terapeutas hacia las personas con discapacidad es positiva, sobre todo, el en caso de las mujeres.
- ✚ La formación que han recibido se ha obtenido a través de Expertos Universitarios y de Cursos (públicos y privados).
- ✚ El tiempo de experiencia como profesionales es relativamente corto, al encontrarse éste en un baremo de 1 a 10 años.
- ✚ Dentro de la equinoterapia el subtipo más utilizado es la monta adaptada, siendo sobre todo, solicitada por personas con alguna discapacidad, TEA, TDAH y problemas emocionales, de conducta o de desadaptación social.
- ✚ A partir del trabajo de los terapeutas, estos consideran que los resultados que se obtienen a través del trabajo con caballos es muy eficiente.

En cuanto a las limitaciones que se han podido encontrar a la hora de elaborar esta investigación, se pueden observar las siguientes:

- ✚ El difícil acceso a centros ecuestres para la cumplimentación de las pruebas.
- ✚ Escasa información con relevancia científica al tratarse de un tema pionero.
- ✚ Actitud de los terapeutas ante el cuestionario de Verdugo et al. (2002) al tratarse de preguntas globalizadas sobre la actitud hacia las personas con discapacidad.

Con el objetivo de mejorar la educación de las personas con discapacidad y continuar con la investigación de este tema, algunas propuestas de futuro que se pueden hacer son:

- ✚ Incluir, dentro de la formación universitaria, un máster sobre terapias alternativas, y en este caso, sobre la terapia ecuestre.

- ✚ Incluir, dentro de los planes de estudios del grado de Maestro de Educación Primaria, alguna materia que proporcione información sobre prácticas, técnicas y/o terapias alternativas, con la finalidad de conseguir una mejor formación de los futuros docentes.
- ✚ Permitir la formación como terapeuta para el trabajo a través del caballo a personas que tengan el Grado Superior de Técnico Superior en Animación y Actividades Físicas y Deportivas (TAFAD).
- ✚ Comenzar a profundizar, aún más, sobre los beneficios (tanto físicos como psicológicos) que aporta el caballo a las personas con discapacidad o algún tipo de necesidad.

5. REFERENCIAS

- Álvarez, M., Castro, P., Campo-Mon, M.A. y Álvarez-Martino, E. (2005). Actitudes de los maestros ante las necesidades educativas específicas. *Psicothema*, 17(4), 601-606. Recuperado el 17 de mayo de 2016 desde <http://www.psicothema.com/pdf/3152.pdf>
- Anónimo. (s.f.). Equinoterapia: caballos que curan. Recuperado el 13 de marzo de 2016 desde http://www.corazonyvida.org/Equinoterapia-caballos-que-curan_a231.html
- Anónimo. (s.f.). Qué es equinoterapia. Recuperado el 25 de marzo de 2016 desde <http://www.caminosdeherradura.com/que.htm>
- Anónimo. (s.f.). Terapia con animales. Recuperado el 1 de mayo de 2016 desde <http://animalesterapeutas.blogspot.com.es/p/historia.html>
- Bilbao, M.C. (2010). Percepción de los recursos que favorecen la integración de estudiantes con discapacidad en la educación superior según los docentes de la Universidad de Burgos. *Educación y Diversidad*, 4(2), 33-50.
- Cabieses, B., Mary, S., y Villegas, N. (2010). Análisis reflexivo del cuidado en reflexología y masoterapia centrado en la persona, por parte del profesional de enfermería. *Ciencia y enfermería*, 16(1), 59-67. Recuperado el 25 de marzo de 2016 desde http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000100007
- Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. (2006) España. Recuperada el 25 de marzo de 2016 desde <http://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>

- Flórez, M.A., Aguado, A.L. y Alcedo, M.A. (2009). Revisión y análisis de programas de cambio de actitudes hacia personas con discapacidad. *Anuario de Psicología Clínica y de la Salud*, 5, 85-98. Recuperado el 16 de abril de 2016 desde http://institucional.us.es/apcs/doc/APCS_5_esp_85-98.pdf
- Fundación Santa María Polo. (s.f.). *La equinoterapia*. Recuperado el 26 de marzo de 2016 desde <http://actividades.uca.es/compromisoambiental/2011/C02/3>
- Guillén, M.D. (2015). *Terapia Asistida con Animales en el panorama actual*. Trabajo Fin de Grado. Universidad Miguel Hernández, Elche. Recuperado el 28 de marzo de 2016 desde http://dspace.umh.es/bitstream/11000/2551/1/Guill%C3%A9n%20Nortes_Dolores%20Mar%C3%ADa.pdf
- Herrera, L.D. (2014). *Comunicación y equinoterapia para el desarrollo humano de niños con diferentes necesidades educativas*. Tesis de Licenciatura, Universidad de San Carlos, Guatemala. Recuperado el 29 de marzo de 2016 desde http://www.repositorio.usac.edu.gt/1461/1/16_1171.pdf
- Ley de Integración Social de los Minusválidos (LISMI) (1982), España. Recuperado el 25 de marzo de 2016 desde <https://www.boe.es/boe/dias/1982/04/30/pdfs/A11106-11112.pdf>
- Ley Orgánica de Educación (LOE) (2006), España. Recuperada el 25 de marzo de 2016 desde <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2006-7899>
- Ley Orgánica para la Mejora de la Calidad Educativa (LOMCE) (2013), España. Recuperada el 25 de marzo de 2016 desde <https://www.boe.es/boe/dias/2013/12/10/pdfs/BOE-A-2013-12886.pdf>
- Ley Orgánica de Ordenación General del Sistema Educativo (LOGSE) (1990), España. Recuperada el 25 de marzo de 2016 desde <https://www.boe.es/boe/dias/1990/10/04/pdfs/A28927-28942.pdf>
- Morey, F (2014). Intervención terapéutica con caballos. Visión desde la psicología. Avances en psicología. *UNIFE*, 22(1), 49-60. Recuperado el 15 de diciembre de 2015 desde <http://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2014/AVANCES.F.Morey.pdf>
- Movkebaieva, Z., Oralkanova, I. y Uaidullakzy, E. (2013). The professional competence of teachers in inclusive education. *Procedia- Social and Behavioral Science*, 89, 549-554. Recuperado el 17 de abril de 2016 desde <http://ac.els->

cdn.com/S1877042813030231/1-s2.0-S1877042813030231-
main.pdf?_tid=71486de2-1936-11e6-a505-

00000aacb35d&acdnat=1463163410_acbf55ceafe1e61f64c9d977106a79b3

- Oropesa, P., García, I., Puente, V., y Matute, Y. (2009). Terapia asistida con animales como fuente de recurso en el tratamiento rehabilitador. *MEDISAN*, 13(6), 1-9. Recuperado el 25 de marzo de 2016 desde http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13_6_09/san15609.pdf
- Palacios, A. y Románach J. (2008). El modelo de la diversidad: una nueva visión de la bioética desde la perspectiva de las personas con diversidad funcional (discapacidad). *Revista Sociológica de Pensamiento Crítico*, 2(2), 37-47. Recuperado el 21 de marzo de 2016 desde <http://www.repositoriocdpd.net:8080/bitstream/handle/123456789/14/2712-10022-1-PB.pdf?sequence=1>
- Polo, M.T., Fernández, C., y Díaz, C. (2011). Estudio de las Actitudes de Estudiantes de Ciencias Sociales y Psicología: Relevancia de la Información y Contacto con Personas Discapacitadas. *Universitas Psychologica*, 10(1), 113-123.
- Polo, M.T. y López-Justicia, M.D. (2006). Actitudes hacia las personas con discapacidad de estudiantes de la Universidad de Granada. *REOP. Revista Española de Orientación y Psicopedagogía*, 17(2), 195-211. Recuperado el 1 de mayo de 2016 desde <http://www.redalyc.org/pdf/3382/338230775004.pdf>
- Rodríguez, S. y Ferreira, M.A.V. (2010). Desde la dis-capacidad hacia la diversidad funcional. *Revista Internacional de Sociología (RIS)*, 68(2), 289-309. Recuperado el 21 de marzo de 2016 desde <http://revintsociologia.revistas.csic.es/index.php/revintsociologia/article/viewFile/333/339>
- Sierra, O. (s.f.). Diversidad funcional: tipos y características. Recuperado el 1 de mayo de 2016 desde <http://atendiendonecesidades.blogspot.com.es/2012/11/distintos-tipos-de-discapacidad-y-sus-caracteristicas.html>
- Suriá-Martínez, R. (2011). Análisis comparativo sobre las actitudes de los estudiantes hacia sus compañeros con discapacidad. *Revista Electrónica de Investigación Psicoeducativa. Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 9(1), 197-216.
- Verdugo, M.A., Jenaro, C., y Arias, B. (2002). Actitudes sociales y profesionales hacia las personas con discapacidad: Estrategias de evaluación e intervención. En M. A.

Verdugo (Dir.), *Personas con discapacidad. Perspectivas psicopedagógicas y rehabilitadoras* (pp. 79-135). Madrid: Siglo XXI Editores.

ANEXO 1

EDAD:		GÉNERO:	<input type="checkbox"/> Femenino	<input type="checkbox"/> Masculino
-------	--	---------	-----------------------------------	------------------------------------

CUESTIONARIO / ENTREVISTA SOBRE EQUINOTERAPIA

1. Perfil / Titulación del terapeuta: _____
2. Tiempo de experiencia como terapeuta: _____
3. Tiempo de experiencia en equinoterapia: _____
4. ¿Dónde se formó en equinoterapia?: _____

5. ¿En qué colectivos se aplica la equinoterapia?: _____

6. ¿Qué tipos de equinoterapia aplica usted?: _____

7. ¿De qué manera?: _____

8. ¿Con cuántos niños/as en cada sesión?: _____

9. ¿Muestran avances los jinetes?: _____
10. Si la respuesta es afirmativa, ¿qué tipo de avances?: _____

11. ¿Cree que la equinoterapia es una terapia que puede considerarse efectiva?: _____
12. Si la respuesta es afirmativa, ¿puede argumentar y justificar su respuesta y poner algún ejemplo?: _____

13. ¿Considera que los futuros maestros/as, especialistas en Educación Especial, deben recibir formación en terapias psico-educativas como ésta, para mejorar su labor docente y competencia profesional? Justifique su respuesta: _____

Muchas gracias por su tiempo



-Forma G-
hacia las Personas con Discapacidad

Cód. Ident.:

Fecha:

Edad: < 20 21-30 31-40 41-50 51-60 > 60	Estudios: Primarios Bachillerato Univers. Medio Univers. Superior	(a) <i>Razón del contacto</i> (puede señalar más de una) (b) <i>Frecuencia del contacto</i> (c) <i>Tipo de discapacidad</i> Familiar Laboral Asistencial Ocio/Amistad Otras razones
Sexo: Mujer Hombre	Profesión: Casi permanente Habitual Frecuente Esporádica
¿Tiene algún tipo de contacto con personas con discapacidad? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí		 Física Auditiva Visual Retraso Mental Múltiple

En caso afirmativo, señale por favor:—

(Verdugo, Arias, y Jenaro, 1992)

Instrucciones:

En la encuesta que presentamos a continuación se utiliza el término de *Personas con Discapacidad* para referirnos de manera general a todas aquellas personas que presentan alguna deficiencia, discapacidad o minusvalía. Las discapacidades más comunes son: las deficiencias físicas, las deficiencias auditivas, las deficiencias visuales, el retraso mental, y la mezcla en la misma persona de alguna de esas deficiencias. Quedan excluidas aquellas personas cuya discapacidad es producto de su elevada edad (los ancianos). Su tarea consiste en opinar si está de acuerdo o no con cada una de las frases que se le van a presentar, teniendo en cuenta que:

- (a) No existen respuestas buenas o malas; cada opción indica simplemente una diferente forma de pensar.
- (b) Procure contestar a todas las frases, incluso a aquellas que no se ajusten a sus circunstancias concretas.
- (c) En caso de duda entre varias opciones, señale aquella que se acerque más a su forma de pensar.
- (d) Lea con atención cada frase, pero no se detenga demasiado en señalar su respuesta.
- (e) Contesté con sinceridad. El cuestionario es totalmente confidencial y anónimo.

Los significados de las opciones son los siguientes:

- | | |
|-----------------------------------|--------------------------------------|
| MA Estoy Muy de Acuerdo. | MD Estoy Muy en Desacuerdo. |
| BA Estoy Bastante de Acuerdo. | BD Estoy Bastante en Desacuerdo. |
| PA Estoy Parcialmente de Acuerdo. | PD Estoy Parcialmente en Desacuerdo. |

Señale con una cruz la opción elegida.
¡GRACIAS POR SU COLABORACION!

1. Las personas con discapacidad con frecuencia son menos inteligentes que las demás personas.	MA	BA	PA	PD	BD	MD
2. Un trabajo sencillo y repetitivo es el más apropiado para las personas con discapacidad.	MA	BA	PA	PD	BD	MD
3. Permitiría que su hijo aceptase la invitación a un cumpleaños que le hiciera un niño con discapacidad.	MA	BA	PA	PD	BD	MD
4. En el trabajo, una persona con discapacidad sólo es capaz de seguir instrucciones simples.	MA	BA	PA	PD	BD	MD
5. Me disgusta estar cerca de personas que parecen diferentes, o actúan de forma diferente.	MA	BA	PA	PD	BD	MD
6. Las personas con discapacidad deberían vivir con personas afectadas por el mismo problema.	MA	BA	PA	PD	BD	MD
7. Las personas con discapacidad funcionan en muchos aspectos como los niños.	MA	BA	PA	PD	BD	MD
8. De las personas con discapacidad no puede esperarse demasiado.	MA	BA	PA	PD	BD	MD
9. Las personas con discapacidad deberían tener las mismas oportunidades de empleo que cualquier otra persona.	MA	BA	PA	PD	BD	MD
10. Las personas con discapacidad deberían mantenerse apartadas de la sociedad.	MA	BA	PA	PD	BD	MD
11. No me importaría trabajar junto a personas con discapacidad.	MA	BA	PA	PD	BD	MD
12. Las personas con discapacidad deberían poder divertirse con las demás personas.	MA	BA	PA	PD	BD	MD
13. Las personas con discapacidad tienen una personalidad tan equilibrada como cualquier otra persona.	MA	BA	PA	PD	BD	MD
14. Las personas con discapacidad deberían poder casarse si lo desean.	MA	BA	PA	PD	BD	MD
15. Las personas con discapacidad deberían ser confinadas en instituciones especiales.	MA	BA	PA	PD	BD	MD
16. Muchas personas con discapacidad pueden ser profesionales competentes.	MA	BA	PA	PD	BD	MD
17. A las personas con discapacidad se les debería impedir votar.	MA	BA	PA	PD	BD	MD
18. Las personas con discapacidad a menudo están de mal humor.	MA	BA	PA	PD	BD	MD
19. Las personas con discapacidad confían en sí mismas tanto como las personas normales.	MA	BA	PA	PD	BD	MD

20. Generalmente las personas con discapacidad son sociables.	MA	BA	PA	PD	BD	MD
21. En el trabajo, las personas con discapacidades tienen sin problemas con el resto de los trabajadores.	MA	BA	PA	PD	BD	MD
22. Sería apropiado que las personas con discapacidad trabajaran y vivieran con personas normales.	MA	BA	PA	PD	BD	MD
23. A las personas con discapacidad se les debería prohibir pedir créditos o préstamos.	MA	BA	PA	PD	BD	MD
24. Las personas con discapacidad generalmente son desconfiadas.	MA	BA	PA	PD	BD	MD
25. No quiero trabajar con personas con discapacidad.	MA	BA	PA	PD	BD	MD
26. En situaciones sociales, preferiría no encontrarme con personas con discapacidad.	MA	BA	PA	PD	BD	MD
27. Las personas con discapacidad pueden hacer muchas cosas tan bien como cualquier otra persona.	MA	BA	PA	PD	BD	MD
28. La mayoría de las personas con discapacidad están resentidas con las personas físicamente normales.	MA	BA	PA	PD	BD	MD
29. La mayor parte de las personas con discapacidad son poco constantes.	MA	BA	PA	PD	BD	MD
30. Las personas con discapacidad son capaces de llevar una vida social normal.	MA	BA	PA	PD	BD	MD
31. Si tuviera un familiar cercano con discapacidad, evitaría comentarlo con otras personas.	MA	BA	PA	PD	BD	MD
32. La mayor parte de las personas con discapacidad están satisfechas de sí mismas.	MA	BA	PA	PD	BD	MD
33. La mayoría de las personas con discapacidad sienten que son tan valiosas como cualquiera.	MA	BA	PA	PD	BD	MD
34. La mayoría de las personas con discapacidad prefieren trabajar con otras personas que tengan su mismo problema.	MA	BA	PA	PD	BD	MD
35. Se debería prevenir que las personas con discapacidad tuvieran hijos.	MA	BA	PA	PD	BD	MD
36. Las personas con discapacidad son en general tan conscientes como las personas normales.	MA	BA	PA	PD	BD	MD
37. Deberían existir leyes que prohibieran casarse a las personas con discapacidad.	MA	BA	PA	PD	BD	MD