



universidad
de león



TRABAJO DE FIN DE GRADO EN CIENCIAS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA Y DEL DEPORTE

Curso Académico 2016/2017

DESARROLLO Y ANÁLISIS DE UNA INTERVENCIÓN DE TERAPIA
ASISTIDA POR CABALLOS

DEVELOPMENT AND ANALYSIS OF A HORSE-ASSISTED THERAPY
INTERVENTION

Autor: Marta García Martínez

Tutor/a: Carlos Gutiérrez García

01/12/2016

VºBº TUTOR/A

VºBº AUTOR/A

RESÚMENES Y PALABRAS CLAVE

Resumen

El objetivo principal de este Trabajo de Fin de Grado es intervenir en el desarrollo de un programa de terapia asistida por caballos ya previamente diseñado, como terapeuta de un centro especializado en calidad de alumna en prácticas. El trabajo comienza con una contextualización de lo que es la terapia asistida por caballos y otros términos que surgen como equinoterapia o hipoterapia. En la segunda parte del trabajo se contextualiza lo que es el programa de terapia de la Fundación Carriegos (Centro Hípico el Caserío) y se detallan lo que serían las partes de diseño, desarrollo y evaluación del programa. Con este trabajo he querido plasmar lo que ha supuesto para mi formación la intervención en este programa, así como dar a conocer todos los elementos que intervienen en el proceso de diseño, desarrollo y evaluación de un programa de terapia, centrándome más en lo que sería la ejecución del mismo.

Palabras clave

Diseño, Análisis, Intervención, Terapia asistida por caballos, Equinoterapia, Hipoterapia.

Abstract

The main objective of this work of end of degree is to intervene in the development of a previously-designed horse-assisted therapy program as a therapist at a specialized center doing external university practice. The work begins with a contextualization of what horse-assisted therapy is and other terms that arise like equine-therapy or hippotherapy. In the second part, the work contextualizes the therapy program of the Fundación Carriegos (El Caserío) and specifying what would be the design, development and evaluation parts of the program. With this work I wanted to expose what has mean for my formation the intervention in this program, as well as to make known all the elements that take part in the process of design, development and evaluation of a therapy program, focusing on the execution of it.

Key-words

Design, Analysis, Intervention, Horse-assisted therapy, Equitherapy; Hippotherapy.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	1
2. MARCO TEÓRICO: LA TERAPIA ASISTIDA POR CABALLOS	2
2.1. Concepto	2
2.2. Aplicación	4
2.3. Principios básicos	5
2.4. Efectos.....	6
3. OBJETIVOS	7
3.1. Objetivo general.....	7
3.2. Objetivos específicos	7
4. METODOLOGÍA DE TRABAJO.....	7
5. CONTEXTUALIZACIÓN DEL PROGRAMA.....	8
5.1. Descripción general del contexto	9
5.2. Aspectos ligados a la institución.....	9
5.3. Aspectos ligados al grupo de personas beneficiarias de la actividad	11
5.4. Aspectos ligados al grupo en el que desarrollo el trabajo.....	11
6. FASE DE DISEÑO	12
6.1. Objetivos.....	13
6.2. Contenidos.....	13
6.3. Secuenciación y temporalización	13
6.4. Metodología	14
6.5. Sesiones, actividades y propuestas	15
6.6. Recursos.....	16
6.7. Evaluación	17
7. FASE DE DESARROLLO.....	18
7.1. Desarrollo general del programa.....	18
7.2. Fase de preparación	18
7.3. Fase de observación.....	19
7.4. Fase de transición y aplicación progresiva de conocimientos	20
7.5. Fase final o de actuación	22
7.6. Dificultades encontradas y soluciones planteadas	23
8. FASE DE EVALUACIÓN	24
8.1. Evaluación del paciente	24
8.2. Evaluación del programa.....	25
9. CONCLUSIONES.....	25
10. APLICACIONES Y VALORACIÓN PERSONAL	26
11. REFERENCIAS	28
12. ANEXOS	31
12.1. Anexo 1: Calendario Prácticas externas FCAFD 2015-2016.....	31
12.2. Anexo 2: Sesiones desarrolladas y diario del profesor	33
12.3. Anexo 3: Temporalización terapias.....	44
12.4. Anexo 4: Organización espacial.....	45
12.5. Anexo 5: Hoja de evaluación.....	46
12.6. Anexo 6: Asociaciones partícipes en la terapia.....	49




1. INTRODUCCIÓN

El trabajo de fin de grado (TFG), es una asignatura que todo universitario y futuro graduado debe cursar para obtener su título, según la *Guía Docente del Trabajo de Fin de Grado* (2016), se trata de “un trabajo autónomo e individual que cada estudiante realizará bajo la orientación de un tutor. Este trabajo permitirá al estudiante mostrar de forma integrada los contenidos formativos recibidos y las competencias adquiridas asociadas al título de Grado.”

Cada TFG, aportará a los alumnos, futuros graduados, una serie de resultados de aprendizaje y competencias, fruto del trabajo realizado en su desarrollo con ayuda del tutor que guiará el proceso en todo momento: (a) Ser capaz de aplicar las competencias y conocimientos adquiridos en el Grado a un área o áreas específicas de estudio, (b) Ser capaz de utilizar de forma eficiente y adecuada material, tecnología, documentación y bibliografía especializada, (c) Ser capaz de elaborar un trabajo científico o un informe profesional, y (d) Ser capaz de llevar a cabo la exposición y defensa del trabajo realizado.

En cuanto a la tipología del TFG, cada alumno debe escoger y enfocar su trabajo a una de estas cuatro líneas o temas expuestos en la *Guía Docente del Trabajo de Fin de Grado* (2016): (a) Trabajos experimentales, (b) Trabajos de revisión e investigación bibliográfica, (c) Trabajos de carácter profesional, y (d) Otros tipos de trabajos.

En mi caso particular, este TFG, con título “Desarrollo y Análisis de una Intervención de Terapia Asistida por Caballos” pertenece al grupo c) “Trabajos de carácter profesional directamente relacionados con los estudios cursados” ya que en él se desarrolla lo que es un programa real de terapia asistida por caballos en el que he participado de manera activa durante todo el curso, con sus apartados de diseño, desarrollo y evaluación.

La idea de llevar a cabo este TFG surgió de mi estrecha relación con el mundo del caballo a lo largo de toda mi vida deportiva y académica. Antes de iniciar mis estudios en la Facultad de Ciencias de la Actividad Física y del Deporte en la Universidad de León (ULE), ya conocía profundamente el mundo del caballo ya que, desde pequeña, he practicado este deporte, concretamente la disciplina de salto de obstáculos, pasando por distintos clubes de Asturias y compitiendo a nivel nacional por toda España. Una vez que inicié mi formación universitaria tuve que dejar de lado los entrenamientos y la competición debido a la poca accesibilidad de la que disponía en León, pero me interesé por otros campos relacionados con la hípica, concretamente la terapia ecuestre, de esta manera y gracias a la asignatura optativa de la carrera de Ciencias de La Actividad Física y del Deporte “Prácticas Externas” 

pude realizar estas prácticas en un hípico, que fue donde realmente surgió la oportunidad de desarrollar este TFG dado mi interés por profundizar sobre ello. Una vez ubicado el tema, tras varias reuniones con mi tutor, Carlos Gutiérrez, en las que me orientó hacia cómo poder abordar el TFG, concretamos cuál sería el título del mismo y de qué partes constaría para, a continuación, comenzar a desarrollarlo.

Este TFG consta de ocho apartados. En primer lugar un marco teórico donde ubico qué es la terapia asistida por caballos, el concepto, su aplicación, principios básicos y efectos. A continuación, los objetivos generales y específicos del trabajo. En tercer lugar, una contextualización del programa en el que se basa el propio TFG. En cuarto, quinto y sexto lugar, lo que da carácter profesional al trabajo, donde se habla de la fase de diseño del programa, fase de desarrollo y fase de evaluación del mismo. Para terminar, en séptimo y octavo lugar, conclusiones y aplicaciones o valoración personal de lo que ha significado desarrollar este TFG. Cierran el TFG los apartados de referencias y anexos.

Para finalizar con esta introducción, me gustaría agradecer al Hípico El Caserío y la Fundación Carriegos, la oportunidad de llevar a cabo mis prácticas con ellos, así como de desarrollar este TFG en base a su programa de terapia asistida con caballos, para el que en todo momento me han prestado su ayuda. De la misma manera, también me gustaría agradecer a mi tutor, el Dr. Carlos Gutiérrez García, su tiempo y colaboración, guiándome a lo largo de todo el proceso y aportándome conocimientos que, sin duda, utilizaré en el futuro.

2. MARCO TEÓRICO: LA TERAPIA ASISTIDA POR CABALLOS

Este apartado se llevará a cabo con el fin enmarcar de manera teórica, lo que es la terapia asistida por caballos y de este modo, entender el fin del desarrollo de este trabajo. Se abordará la explicación de, en primer lugar, el concepto de terapia ecuestre, su aplicación, a continuación, los principios básicos de esta técnica terapéutica y por último efectos de ésta, todo ello respaldado y fundamentado a través de bases bibliográficas.

2.1. Concepto

Antes de pasar a definir el concepto, me gustaría introducir brevemente lo que han sido los inicios de la terapia ecuestre a lo largo de la historia apoyándome en las palabras de autores como Delgado y Sánchez (2015). Primeramente, Hipócrates de Cos (Grecia, 460-370 a.C), filósofo griego del que se habla como padre de la medicina, ya en su libro *Las dietas* introdujo los beneficios que la equitación podía aportar a la salud: preservar el cuerpo humano de dolencias y mejorar el tono muscular. Además apuntaba que pasear a caballo en



combinación con la naturaleza y el aire libre tenía beneficios notorios con respecto a los estados de ánimo. Posteriormente, ya en el siglo XIX, profesionales como Zander (fisiatra) o más adelante Rieder (Médico, profesor y director del equipo neurológico de la universidad "Martin Luther", Alemania) estudiaron cómo las vibraciones que el caballo a través del dorso, transfiere al jinete en sus diferentes aires (paso, trote y galope), estimulan, a nivel neurológico, el sistema nervioso simpático. Finalmente, tras la Segunda Guerra Mundial, época de grandes avances médicos, fruto de las necesidades surgidas tras este periodo convulso, es cuando realmente, se acuña el término de equinoterapia, considerando al caballo como medio terapéutico y probándose a partir de aquí, sus efectos y beneficios dando lugar a numerosos estudios.

A continuación, y una vez ubicado el término equinoterapia, paso a su descripción, a la vez que pretendo discernir entre este término y otros que surgen causando confusión tanto en su comprensión como en su utilización. Esto sucede porque alrededor de las terapias ecuestres surge una amalgama de términos como equinoterapia, hipoterapia, equitación adaptada, terapia asistida por caballos, etc., que me gustaría acotar y describir con claridad. Para ello hago referencia a la clasificación aprobada en 1991 por la Federación Internacional de la equitación para minusválidos (en Arias, Arias & Moretin, 2008).

En un primer nivel, que englobaría al resto, encontramos los términos de *terapia asistida por caballos* o *equinoterapia*, pudiendo ser utilizados indistintamente. Ambos hacen referencia a lo que sería una terapia complementaria a las ya existentes (fisioterapia, psicoterapia, terapia ocupacional, etc.), que tiene como característica principal, y que la diferencia de las demás, la utilización del caballo como medio esencial de este tipo de terapia. Pretende mejorar las capacidades de los pacientes, tanto físicas como intelectuales o afectivas, en definitiva, su calidad de vida. Dentro de la terapia ecuestre encontramos la siguiente clasificación:

- **HIPOTERAPIA:** "Actividad rehabilitadora que consiste en aprovechar los movimientos tridimensionales del caballo para estimular los músculos y articulaciones." (Ordoñez & Relica, 2012, p.4). En la hipoterapia se busca aprovechar el movimiento del caballo para beneficio de pacientes con discapacidad motora, mejorar la tensión muscular, atenuar la rigidez o espasticidad de los miembros, sobre todo, inferiores, etc. El paciente de hipoterapia generalmente no es autosuficiente y tiene que estar montado con el terapeuta, Villanasa, Torres y Solórzano (2011).
- **EQUITACIÓN TERAPÉUTICA:** Según Arias et al. (2008, p.20), "dirigida a personas con discapacidad que pueden ejercer algún tipo de acción sobre el caballo, ya sea en la monta, pie a tierra o en ambas situaciones." En este caso el vehículo principal de




la terapia serían los principios técnicos básicos de la equitación en sí como tratamiento de problemas físicos, psicológicos, sociales o afectivos.

- **EQUITACIÓN ADAPTADA:** No sería más que, el propio deporte ordinario de equitación, con adaptaciones específicas, ya sea del material, de la técnica, o del modo de entrenamiento en función de las necesidades especiales del jinete con determinada discapacidad.

2.2. Aplicación

En cuanto a las posibles aplicaciones de la terapia ecuestre, existe un gran abanico, ya que hablamos de un tratamiento con múltiples efectos beneficiosos para el paciente en función de sus afecciones. De forma general, Las terapias con animales históricamente han reportado beneficios a salud humana, nos dan un enfoque integral de mejora tratando diversos problemas o enfermedades (Morrison, 2007). Para establecer una clasificación sobre las personas que se benefician de la equinoterapia me apoyo en Hernández y Luján (2006), que distinguen entre:

- (1) **PACIENTES CON DISCAPACIDAD VISUAL:** Desde patologías como astigmatismo o cataratas hasta distrofias corneales, glaucomas, retinopatías o cegueras en todos sus niveles de gravedad.
- (2) **PACIENTES CON DISCAPACIDAD AUDITIVA:** Con cualquier tipo de alteración auditiva, hipoacusias, sorderas, etc.
- (3) **PACIENTES CON DISCAPACIDAD FÍSICA:** Paraplejias, tetraplejias, hemiplejias, displasias, parálisis cerebrales, incluyendo cualquier tipo de lesión que produzca secuelas a nivel físico o motriz. Zadnikar y Kastrin (2011) estudiaron los efectos de la equinoterapia en niños con parálisis cerebral, afirmando que “La equinoterapia y la hipoterapia son estrategias integrales que mejoran el control postural y el equilibrio en niños con parálisis cerebral y en consecuencia las actividades diarias, la independencia del paciente y su calidad de vida” (p.687). De la misma manera, Bronson et al. (2010) señalan en su estudio, sobre los efectos de la terapia ecuestre en el equilibrio de personas con esclerosis múltiple, que a pesar de necesitarse una mayor base de conocimiento en este ámbito terapéutico es innegable que la hipoterapia tiene un efecto positivo en el equilibrio de personas con esclerosis múltiple.
- (4) **PACIENTES CON DISCAPACIDAD PSÍQUICA O PSICOLÓGICA:** Depresiones, alzhéimer, síndrome de Down, esquizofrenia, discapacidad mental, trastornos psicológicos o socio-afectivos del tipo de autismo, asperger, etc. O’ Haire (2013), en su 

revisión sobre los efectos de la terapia ecuestre sobre pacientes con trastorno del espectro autista, indica que las intervenciones terapéuticas con animales tienen beneficios para personas con esta patología, generando una mayor interacción y comunicación social, y reducción de problemas ligados a la gravedad del comportamiento autista.

También ha de señalarse que la edad no supone un factor limitante a la hora de realizar terapia. Los beneficiarios de la equinoterapia pueden obtenerse tanto con niños como con adultos. Cabe destacar que existen casos en los que la terapia ecuestre estaría contraindicada, entre los que se encuentran algunas enfermedades neurológicas, tumores craneoencefálicos, quistes, malformaciones craneales, hidrocefalia, miastenia y distrofia muscular progresiva, ataxia, siringomielia y epilepsia. Por ello, es muy importante que antes de comenzar con un tratamiento de terapia ecuestre se consulte previamente con el médico o especialista para valorar estas posibles contraindicaciones (Falke, 2009).

2.3. Principios básicos

En este apartado haré referencia a los principios sobre los que se asienta la terapia ecuestre. Estos principios básicos, conforman las razones por las que la equinoterapia actúa de manera beneficiosa sobre los discapacitados. Según Sierra (2010), aprovechando las características propias del caballo, los principios terapéuticos son los que siguen:

- (1) *Aprovechamiento del calor*: El animal genera y desprende calor, que aumenta durante su movimiento alcanzando hasta 38,8º lo que lo convierte en un perfecto instrumento de transmisión de calor, lo que sirve para distender y relajar la musculatura del paciente, sobre todo en miembros inferiores donde está más en contacto directo, además el paciente puede montar sin silla, ni mantilla, intensificando de esta manera los efectos.
- (2) *Transmisión de impulsos rítmicos*: El caballo transmite estos impulsos a través de su lomo directamente al cinturón pélvico del paciente, a su columna vertebral y a los miembros inferiores. El movimiento de unos 90-110 impulsos por minuto al paso, aumentando, si se va al trote, se transmite a la pelvis del jinete y este debe ejercer movimientos reguladores para adaptarse a las basculaciones del caballo, implicando a músculos lumbares, abdominales, aductores, etc. De este principio terapéutico surgen todos los beneficios relacionados con la neuromotricidad, el tono muscular y el desarrollo de un movimiento coordinado.
- (3) *Transmisión de un patrón locomotor similar al de la marcha humana*: Este principio básico tiene lugar gracias a que el patrón de locomoción del caballo es equivalente al de



la marcha humana, provocando que las personas que carecen de la facultad de caminar, puedan desarrollar habilidades de equilibrio, a través del balance dinámico de tronco y cabeza, de coordinación, y de estabilización.

Además de estos tres principios, cabe destacar que el entorno que rodea este tipo de terapias, predisponen de manera muy favorable al paciente para mejorar, evolucionar y colaborar con la terapia, la naturaleza, carácter lúdico de las sesiones, relación socio afectiva con los terapeutas, interacción y disfrute del animal, etc.

2.4. Efectos

Cuando se habla de efectos de la equinoterapia se suele hacer referencia a beneficios, ya que, salvo en casos de contraindicación médica, se habla siempre de efectos positivos. La bibliografía consultada sobre equinoterapia muestra resultados probados empíricamente que indican beneficios, en mayor o menor medida, a casi todos los niveles para pacientes con distintas patologías. Encontramos una excepción con los desórdenes mentales (trastornos alimenticios, estrés postraumático y otros). Según Anestis (2014, p. 13), en el caso de los desórdenes mentales “No hay evidencia consistente de que estos tratamientos ofrezcan beneficios más allá de los que se obtienen con el paso del tiempo”, pero a pesar de esto, no desaconseja la práctica de terapias ecuestres ya que reportan otros beneficios como involucrar al paciente en actividades relacionadas con el equino, el aseo, o su alimentación.

Para indicar los efectos de la terapia ecuestre, me apoyo de nuevo en Sierra (2010), donde establece una clara clasificación de los mismos en función de que sean:

- (1) *Efectos a nivel físico*: Entre los que se encuentran algunos sobre los que ya hemos hecho referencia, como el tono muscular, disociación cintura pélvica y cintura escapular, mejora del equilibrio, postura y coordinación, mejora de la destreza motora, desarrollo de un patrón motor de marcha humana, mejora de la lateralidad y algunas capacidades físicas básicas como la fuerza muscular o la resistencia.
- (2) *Efectos a nivel psicológico*: Mejora de autonomía y autocontrol emocional, autoestima, autoconfianza, capacidades como la memorística, la atención, la concentración, favorece la integración y en muchos casos o bien estimula el habla si esta se encuentra atrofiada o también amplía y mejora tanto la expresión verbal como el vocabulario. Además, según un estudio en torno a la equinoterapia como tratamiento psicológico complementario (Brandt, 2013), la interacción con los caballos es una gran oportunidad de enseñar y desarrollar habilidades sociales y relacionales, también de tipo no verbal, medio de comunicación que utiliza el animal para expresarse.



- (3) *Efectos a nivel educativo*: Mejorando capacidades de atención y concentración, favorece la mejora de referencias de espacio- tiempo, promueve el pensamiento consciente antes de actuar o llevar a cabo determinada acción.
- (4) *A nivel social o afectivo*: Desarrolla valores como el respeto, la responsabilidad, constancia, amor hacia los animales, cuidado de la naturaleza y el entorno, mejora la actitud o la predisposición del paciente, y favorece la integración del individuo.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo general

El objetivo principal de este TFG fue conocer, familiarizarme e intervenir de forma activa en el desarrollo de un programa terapia ecuestre ya previamente diseñado y programado, mejorando así mis aprendizajes y mis competencias personales y profesionales.

3.2. Objetivos específicos

A partir de este primer objetivo general, se derivaron los siguientes objetivos específicos:

- (1) Conocer el contexto en el que se desarrollan las actividades propias de la terapia ecuestre.
- (2) Familiarizarme con un programa concreto de intervención y con el desarrollo de técnicas relacionadas con la equinoterapia.
- (3) Intervenir en las sesiones de terapia dirigiendo y desarrollando algunas actividades.
- (4) Describir y valorar el proceso seguido a lo largo de toda la experiencia
- (5) Reflexionar sobre los aprendizajes y competencias adquiridas.

4. METODOLOGÍA DE TRABAJO

Para llevar a cabo este TFG he trabajado, por un lado, con la Fundación Carriegos, sus terapeutas y encargados del programa, de manera práctica en mi labor como alumna en prácticas, y por otro lado, con mi tutor el Dr. Carlos Gutiérrez con el que, a través de tutorías, he ido desarrollando el trabajo para determinar su formato, el contenido del mismo y otros aspectos como el grupo con el que he trabajado o los métodos de evaluación.



Para comenzar mi intervención en el programa, me reuní previamente con la encargada del mismo y así determinar el horario, las funciones que iba a desempeñar a lo largo del mismo y la dinámica de trabajo que llevaban a cabo. A continuación, mi tutora de prácticas María Pilar Guerrero, terapeuta del centro, me dio indicaciones acerca de cómo iba a progresar hasta dirigir mi propia sesión y cómo iba a evaluar mis avances. Como explico más adelante en el apartado de *Fase de desarrollo*, mis competencias dentro del programa, pasaron de servir de apoyo al terapeuta, mientras aprendía las premisas básicas para la terapia, a impartir sesiones completas, y diseñar algunas de sus actividades. Para diseñar los ejercicios o actividades que luego ponía en práctica en la sesión, me basaba en mis conocimientos previos sobre hípica y sobre todo sobre lo aprendido durante el proceso de prácticas.

Para llevar a cabo el proceso de recogida de información en el que se basa este TFG, he utilizado las siguientes herramientas, (1) *Calendario*, donde anotaba la cantidad de horas que hacía con cada paciente según el tipo de patología que se tratase. (Anexo nº1). (2) *Diario del profesor*, donde recogía actividades realizadas con cada paciente y una pequeña valoración personal sobre mi actuación. (Anexo nº2). (3) *Memoria final de prácticas*, requisito de la asignatura Prácticas Externas y que me ha servido para trasladar los conocimientos y experiencias adquiridas al Trabajo de Fin de Grado.

En cuanto a la fundamentación teórica he utilizado bibliografía recomendada por mi tutor así como la que he podido encontrar en diferentes bases de datos de internet como SportDiscus, Pubmed, ResearchGate y Google Académico. Por otro lado, además de la fundamentación teórica a través de bibliografía y herramientas de recogida de información como las mencionadas anteriormente, en este trabajo se expone lo que ha sido mi vivencia personal y los conocimientos que he adquirido, así como los que más me han servido para aprender en torno a la terapia asistida por caballos.

5. CONTEXTUALIZACIÓN DEL PROGRAMA

Antes de planificar, llevar a cabo y evaluar cualquier tipo de intervención en un ámbito profesional, es importante conocer el contexto donde esta se va a va a desarrollar (Stufflebeam&Shinkfield, 1987). Este conocimiento o “Fase de diagnóstico” (Viciano, 2002) incluye, al menos, las características e intereses de la institución que acoge la intervención y de los propios receptores de la misma. En este apartado del TFG ubico el programa de equinoterapia como parte de las actividades que ofrecen las instituciones Hípico el Caserío y la Fundación Carriegos, y concreto de forma general y particular las características de las personas usuarias del programa.



5.1. Descripción general del contexto

El programa objeto de este TFG se desarrolla en la localidad leonesa de Robledo del Torío, perteneciente al municipio de Villaquilambre, y concretamente en el Centro Ecuestre El Caserío, donde desarrolla parte de sus actividades la Fundación Carriegos. Aunque la población de esta localidad es reducida (432 habitantes según el INE, 2015), su proximidad a la ciudad de León (aproximadamente 9 km) hace que muchas personas se desplacen desde la capital para la realización de actividades en el Centro. Mi labor en este programa sería de alumna en prácticas, gracias a la asignatura “Prácticas externas”, que se ofrece como optativa para los alumnos del Grado en CAFD de la Universidad de León.

5.2. Aspectos ligados a la institución

La Fundación Carriegos¹ se define como

una entidad sin ánimo de lucro nacida del compromiso de un grupo de empresarios de León que tiene como fines la atención de personas con discapacidad de una manera innovadora a través de las terapias ecuestres, así como la promoción del deporte base y actividades culturales de la misma manera. (Fundación Carriegos, 2016a)

Desde su creación en el año 2003, la Fundación ha desarrollado una importante labor para intentar paliar muchas de las necesidades que tienen, especialmente, las personas que presentan algún tipo de discapacidad. Los condicionantes de extensión de este TFG no permiten describir detalladamente todas las actividades que ha desarrollado la Fundación en este tiempo, pero sí citar que esta labor le ha hecho merecedora de la Cruz de Oro de la Orden Civil de la Solidaridad Social del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, en el año 2005, y del Premio a la Responsabilidad Social de la Fundación para la Promoción del Deporte Ecuestre, en el año 2008 (Fundación Carriegos, 2016b). Por ello considero que ha sido una gran oportunidad el haber podido realizar la asignatura Prácticas Externas y este TFG en el contexto de esta institución que desarrolla un trabajo tan serio y comprometido socialmente.

Gestionado por la Fundación Carriegos, el Centro Ecuestre El Caserío² es uno de los medios fundamentales para la consecución de los fines de la Fundación. El Centro se construyó a partir de la estructura de un antiguo caserón que pertenecía a la familia Flórez, manteniendo en la medida de lo posible toda su estructura arquitectónica y construyendo en sus alrededores todas las instalaciones propias de un centro hípico. Las instalaciones ocupan

¹Véase <http://www.fundacioncarriegos.com/>

²Véase <http://www.fundacioncarriegos.com/que-es-el-caserio>



una superficie total de 13.000 m²y, como se ha señalado, disfrutan de una buena ubicación, en el centro urbano de Robledo del Torío, con buena accesibilidad y próximo a la ciudad de León. También cuenta con un extenso y cercano entorno natural que hace que puedan desarrollarse actividades ecuestres fuera del Centro con gran facilidad (Fundación Carriegos, 2016c).

En cuanto a las actividades y servicios que se ofertan en el Centro Ecuestre, estos son: (1) la Academia Ecuestre, centrada en la promoción de este deporte, y en concreto en su disciplina de Doma Clásica; (2) el Pony Club, donde se llevan a cabo clases de iniciación con ponys para niños de entre 4 y 8 años; (3) actividades extraescolares para alumnos de educación infantil y primaria, con el fin de acercar a los niños al mundo del caballo y motivarles hacia la actividad; (4) Pupilaje, alojamiento y manutención de caballos de particulares; (5) Venta de caballos; y finalmente (6) la terapia ecuestre, actividad en la que se centra mi TFG³.

Respecto a las instalaciones del Centro Ecuestre, este se halla bien dotado. Dispone de instalaciones externas (cuadras individuales, pistas cubiertas, guadarneses, oficinas y dependencias necesarias para el cuidado de los caballos) e instalaciones internas (habitaciones, baños adaptados, comedor, cocina, gimnasio, lavandería, sala de TV, etc.) (Fundación Carriegos, 2016c). En cuanto a las instalaciones específicas para la terapia, cuenta con una pista cubierta preparada para el desarrollo de actividades y sesiones terapéuticas, una rampa de equinoterapia dispuesta para facilitar al paciente acceder al caballo, un guadarnés de almacén de material específico de terapia y una zona de patio acomodada para atar a los caballos de terapia, donde se les cepilla y prepara para la sesión. Además de estas instalaciones, en las sesiones de terapia se aprovecha a menudo el entorno en el que está dispuesto el Centro, tanto las calles de la urbanización como las zonas de campo próximas.

Por último, en cuanto a recursos humanos, la actividad de terapia ecuestre cuenta con un equipo multidisciplinar compuesto por profesionales del área médica y educativa. Este equipo se coordina con el equipo de la escuela de equitación en todo lo que se refiere al manejo y entrenamiento de los caballos, y con el equipo administrativo del Centro para la programación de sus actividades (Fundación Carriegos, 2016d). Personalmente considero que ha sido una gran experiencia el poder conocer de primera mano y compartir el trabajo que desarrollan estos profesionales de forma coordinada.

³ Información sintetizada a partir de la página web de la Fundación, <http://www.fundacioncarriegos.com/>

5.3. Aspectos ligados al grupo de personas beneficiarias de la actividad

El grupo de personas al que va dirigida la terapia ecuestre que se ofrece en este centro, está caracterizado principalmente por padecer algún tipo de discapacidad, ya sea física, intelectual o sensorial. También se incluyen personas en riesgo de exclusión social, con problemas psicológicos o de socialización. En cuanto al rango de edades con las que se trabaja, no hay un límite específico, acudiendo al Centro desde niños muy pequeños hasta personas adultas.

Previamente a realizar cualquier tipo de actividad, el equipo terapéutico elabora un informe previo con toda la información específica sobre el paciente, para de esta manera poder desarrollar programas individualizados (Fundación Carriegos, 2016e). La Fundación trabaja durante el curso a través de proyectos o programas específicos para estas personas, de forma regular y en convenio con entidades del entorno de atención especial a discapacitados (Fundación Carriegos, 2016f), estas asociaciones, junto con las personas partícipes y el tipo de terapia se muestra en el anexo 6.

5.4. Aspectos ligados al grupo en el que desarrollo el trabajo

De manera específica, las personas con las que desarrollé las prácticas eran los pacientes que acudían a terapia los miércoles en horario de tarde, y los sábados en horario de mañana. Los pacientes están distribuidos de manera que en horario de mañana acuden personas con discapacidades físicas o motoras, mientras que por las tardes se trata de personas con algún tipo de trastorno psicológico, cognitivo o social, por lo que, he tenido la oportunidad de conocer qué técnicas terapéuticas se utilizan en ambos casos. Mi horario estaba dispuesto de manera que, intervenía en tres sesiones los miércoles y tres sesiones los sábados, de una hora cada una, los pacientes, según sus patologías, se caracterizan por los siguientes aspectos:

- Paciente con Síndrome de Asperger: Trastorno complejo del neurodesarrollo presente desde la infancia, caracterizado por deterioro social, dificultades de comunicación y patrones de comportamiento, repetitivos y estereotipados (National Institute of Neurological Disorders and Stroke, 2012). En el caso particular que tratábamos en el programa, el paciente mostraba varios de los síntomas comunes del síndrome asperger, habla marcada por la falta de ritmo con una inflexión particular, limitada habilidad social y cierta torpeza y descoordinación a la hora de moverse y realizar actividad física.



- Paciente con Síndrome de Down: Se trata de una alteración del genoma humano que desemboca en determinados síntomas propios del síndrome como cardiopatías congénitas, problemas pulmonares, retardo mental, limitaciones sociales y/o cognitivas, dificultades de expresión y de habla, trastornos físicos del equilibrio, estabilidad, coordinación, etc. (Uribe, Restrepo y Yajaira, 2012). En el caso del programa en el que intervengo, había dos pacientes con Síndrome de Down que responden a varias de las características propias del mismo, mencionadas anteriormente, sobre todo, destacar las limitaciones físicas (equilibrio, coordinación, estabilidad,...) y ciertos comportamientos recurrentes de estos pacientes, como el miedo o la inseguridad ante determinadas actividades y ciertas limitaciones cognitivas ante determinadas explicaciones o dificultad para expresarse de manera correcta.
- Paciente en rehabilitación tras un tumor cerebral: Se trataba de un paciente que tras serle extirpado un tumor cerebral, se encontraba en rehabilitación de sus facultades físicas ya que, algunas de ellas se veían dañadas, como el equilibrio o la coordinación.
- Pacientes con Parálisis Cerebral: La Parálisis cerebral como tal se entiende como “grupo de trastornos del desarrollo del movimiento y la postura, causantes de limitación de la actividad, que son atribuidos a una agresión no progresiva sobre un cerebro en desarrollo, en la época fetal o primeros años. El trastorno motor de la PC con frecuencia se acompaña de trastornos sensoriales, cognitivos, de la comunicación, perceptivos y/o de conducta, y/o por epilepsia.” (Arguelles, 2008, p. 271). En este caso, los pacientes del programa que respondían a este trastorno eran dos y tenían los mismos síntomas y limitaciones tanto físicas como psicológicas, muy poca movilidad e independencia, espasticidad en miembros superiores e inferiores, incapacidad de habla y dificultades cognitivas y sociales.

6. FASE DE DISEÑO

Una vez analizado el contexto en el que se ha desarrollado el trabajo para mi TFG, en este apartado describo la *fase de diseño* del programa (Viciano, 2002). En este sentido, mi intervención se ha centrado más sobre la fase de desarrollo del programa que sobre esta fase de diseño, ya que a lo largo de este año me he integrado en lo que es un programa complejo y muy específico ya elaborado, con un diseño preestablecido que ahora paso a explicar. Como desarrollaré más adelante, en este programa he llegado a diseñar sesiones en estrecha colaboración con el equipo terapéutico, en la última fase de mis prácticas.

Dentro de este apartado describo los aspectos básicos del programa (M.E.C., 1989; Viciano, 2002) como son: (1) Objetivos; (2) Contenidos; (3) Secuenciación y temporalización; (4) Metodología; (5) Sesiones; (6) Recursos; y (7) Evaluación. Toda la información que se expone a continuación, fue recabada de manera directa del personal del Centro y de la Fundación, encargados de este apartado de diseño del programa.

6.1. Objetivos

Los objetivos que se persiguen con esta programación parten de un objetivo general:

- Rehabilitación de personas con discapacidad a través de la terapia ecuestre.

Pero además, de este, se extraen los siguientes objetivos específicos. (1) *Establecer relaciones socio-afectivas con los terapeutas* (2) *Establecer un vínculo afectivo con el caballo.* (3) *Conectar con la naturaleza.* (4) *Tomar conciencia de buenos hábitos como el orden o la recogida del material.* (5) *Respetar rutinas específicas de seguridad y precauciones para la práctica.*

6.2. Contenidos

Los contenidos que incluye la terapia son los que siguen. (1) *Contenidos con fundamento técnico*, no es ni mucho menos el objetivo principal pero, la terapia, sobre todo con los pacientes más funcionales necesita de un componente técnico que de sentido a la actividad. (2) *Actividades enfocadas a la mejora de aptitudes físicas*, que impliquen un trabajo físico y resulten beneficiosas para el equilibrio, estabilidad, movilidad, etc. Por ejemplo, mantenerse de pie sobre la silla, enestar en una canasta, zig-zag, etc. (3) *Actividades enfocadas a la mejora de aptitudes cognitivas*, como por ejemplo, memorizar cartulinas, asociar objetos, ordenar temporalmente actividades a desarrollar, explicar con sus palabras un gesto o una actividad, etc. Finalmente, (4) *Actividades enfocadas a la mejora de aptitudes socio-afectivas*, a través del vínculo creado con el caballo y con los terapeutas.

6.3. Secuenciación y temporalización

La programación está destinada, como explico anteriormente en el apartado de *Aspectos ligados al grupo de personas beneficiarias de la actividad*, a distintos grupos independientes de personas con discapacidad, y cada grupo o asociación, se ubica temporalmente en distintas fechas a lo largo del curso. La distribución temporal puede encontrarse especificada en el Anexo 3. De manera específica, los pacientes con los que trabajé, participaban en la



terapia de manera constante entre los meses de Noviembre de 2015 y Junio de 2016. De la misma manera, cada caso particular de un paciente, tiene su propia temporalización y distribución de contenidos a lo largo de la terapia, ya que cada caso es llevado a cabo de forma individual y el propio terapeuta diseña la programación para el paciente en cuestión. Además, los objetivos y contenidos serán previstos y distribuidos temporalmente una vez estudiado el caso con anterioridad a comenzar la terapia.

6.4. Metodología

En este apartado se tratarán los aspectos metodológicos que se establecen para llevar a cabo la programación de la terapia.

6.4.1. Principios generales

La terapia trabaja en torno a tres principios generales claros. (1) En primer lugar, la aplicación de múltiples técnicas terapéuticas que reporten beneficios a nivel físico, sobre todo de estimulación del sistema muscular y de refuerzo del aparato locomotor (equilibrio, estabilidad, coordinación...). (2) Además, se insiste sobre que estas técnicas terapéuticas traten de establecer un vínculo socio-afectivo entre el paciente, el caballo y el terapeuta, que a nivel cognitivo, comunicativo y de personalidad aportan beneficios que no dan los sistemas tradicionales de terapia y que, al suponer un elemento motivador para el paciente, acorta los plazos de obtención de resultados. (3) Finalmente, la equitación y sus fundamentos técnicos, también juegan un papel importante, no es el objetivo principal que los pacientes adquieran un buen nivel de monta, pero sí que es importante transmitirles conocimientos en cuanto a la técnica, ya que además, supone una motivación para ellos saber que no es una terapia tradicional, sino que están realizando una actividad deportiva.

6.4.2. Organización temporal

Como se explica más adelante en el epígrafe de *Sesiones, actividades y propuestas*, la sesión sigue siempre un mismo patrón temporal, en el que en la primera parte de la sesión el paciente entra en contacto con el animal, cepilla, equipa,... y comienza a activarse para la sesión. A continuación se monta a caballo y comienza la parte principal de la sesión donde se realizan los ejercicios principales. Finalmente, la fase final, donde desequipa al caballo, recoge el material y da un premio al caballo antes de soltarlo de nuevo en el paddock y despedirse hasta la próxima semana.

6.4.3. Organización espacial

En cuanto a la organización espacial de la terapia, no siempre se sigue una misma estructura, ya que cada sesión requiere espacios distintos excepto para equipar al caballo que siempre se hace en el mismo sitio con una determinada organización espacial que podemos ver especificada en el Anexo 4.

6.4.4. Organización de la información

En cuanto a la organización y transmisión de la información, se realiza a medida que se desarrolla la sesión con las premisas más claras y concisas que se pueda y antes de la realización de cada actividad. Además de esta información verbal también se utilizan otros canales de información como la información visual. Por ejemplo, realizar previamente determinado gesto y mostrarle cómo hacerlo, colocando su cuerpo en la posición correcta. Una propuesta muy interesante utilizada en las sesiones es la colocación de pictos con imán en una pizarra, estos pictos indican actividades que desarrollar en la sesión (equipar, cepillar, subirse al caballo, recoger, premio,...), el objetivo es que ellos mismos ordenen los pictos y de esta manera saber lo que deben hacer en todo momento.

6.4.5. Rutinas

Distinguiremos principalmente entre 2 tipos de rutinas que se establecen a lo largo de la sesión y de la terapia: (1) *rutinas organizativa*, como pueden ser, saludar al llegar y despedirse al irse al personal terapéutico, cepillar al caballo siempre antes de montar, dar un premio (pan o zanahoria) al caballo después de la sesión, o recoger el material una vez que es utilizado. Por otro lado y muy importante en este tipo de actividad con animales, las (2) *rutinas de seguridad*, como por ejemplo, mantener siempre una distancia de seguridad con las patas traseras del caballo, montar siempre con casco y guantes, traer ropa adecuada para la actividad, ir a buscar y a soltar al caballo siempre acompañado de un terapeuta, no correr o hacer aspavientos en espacios donde haya animales que puedan asustarse, asegurarse de haber colocado bien la silla y cabezada, etc.

6.5. Sesiones, actividades y propuestas

Las sesiones típicas de terapia siguen una estructura fija que comienza por, en primer lugar, según el paciente que vaya a venir, sacar un caballo u otro dependiendo de las características de ambos. Por ejemplo, si un paciente necesita mayor estabilidad porque su equilibrio es deficiente le daremos un caballo que por sus características físicas y por sus movimientos le de esta estabilidad; si por el contrario, quisiéramos trabajar el equilibrio

buscaremos otro caballo con otras características. A continuación, el paciente suele colocar pictos en la pizarra de manera que ordena las actividades que va a llevar a cabo a lo largo de la sesión, después comienza el cepillado del animal, lo que es algo significativo para que tomen buenos hábitos y entren en contacto con el caballo, ya que este ya ha sido cepillado por nosotros anteriormente.

A continuación, el paciente en función de la independencia que tenga, equipa al caballo con el material que se le dispone, con ayuda o solo con supervisión de un terapeuta. Cuando está todo listo, se pasa a montar utilizando diferentes técnicas en función de sus características y posibilidades. Estas técnicas son: (1) *Subida en rampa*, Para pacientes principiantes o con muchos problemas de movilidad e independencia, la rampa te da la posibilidad de que el terapeuta pueda subirse y ayudar en todo momento al paciente. (2) *Subida desde el taburete*, Para pacientes algo más iniciados y con más soltura pero que aún no son capaces de subirse de manera independiente y pie a tierra. (3) *Subida desde pie a tierra*, Impulsándose con su pie sobre el estribo (con más o menos ayuda).

Una vez ya están dispuestos y sobre el caballo comienza la segunda parte de la sesión, donde dependiendo del paciente, la climatología, la planificación que el terapeuta tiene para determinada sesión, etc... se llevan a cabo unas actividades u otras. Podemos distinguir entre tres: (1) *Sesión en pista*, el paciente y el caballo desarrollan diferentes ejercicios en pista, diagonales, zig-zag, habilidades con implementos (balones, aros, picas, etc...), y los principales elementos técnicos de la monta a caballo, paso, trote, galope, paso de conos, etc. (2) *Sesión por la urbanización*, saliendo a caballo por la urbanización y trabajando diferentes ejercicios a la vez, equilibrios, diferentes posturas sobre el caballo, cambios de ritmo, paradas y arrancadas, así como paso trote y galope. (3) *Sesión por el campo*, donde los pacientes pueden relajarse dando un bonito paseo disfrutando del paisaje de la zona. Finalmente y para acabar la sesión, se bajan (en rampa o sin esta), desequipan al caballo según su funcionalidad y capacidad y para terminar como hábito se le da un premio al caballo ya sea un trozo de pan, una manzana, zanahoria... y la despedida del personal hasta la siguiente semana.

6.6. Recursos

Para especificar los recursos de los que dispone la fundación y el hípico me baso en la clasificación de recursos que establece Molina, Devís y Peiró (2008), que diferencia entre:

- (1) *Recursos humanos*: El hípico dispone de equipo terapéutico multidisciplinar compuesto por profesionales de las áreas médica y educativa. Actualmente disponen de Fisioterapeuta, Terapeuta Ocupacional, Psicóloga y Pedagogos.
- (2) *Recursos económicos*: La terapia utiliza fondos propios además de subvenciones de patrocinadores así como programas de becas y subvenciones.
- (3) *Recursos materiales*: Para hablar de los materiales que se utilizan en la terapia voy a dividirlos según sean (1) específicos de la terapia ecuestre o (2) no específicos. En cuanto a los materiales específicos (1) de la terapia, destacan, por un lado materiales típicos de la actividad ecuestre, silla, cabezada, riendas, mantillas, cinchas, cinchuelos, cepillos, peines,... además de las instalaciones, pista cubierta, zona de equipar y desequipar, parcelas y paddocks, boxes, etc... Por otro lado nos encontramos con materiales típicos de la terapia que surgen de la necesidad de adaptar esta actividad, rampa para montar y desmontar, cinchuelos de terapia, arneses de terapia, mantillas dobles, etc... En cuanto a los materiales no específicos (2) nos encontramos con una amalgama de objetos que utilizar en las sesiones, pictos, tarjetas de memoria, pizarra, conos, aros, picas, fitball, pelotas, canasta, cuerdas, etc...

6.7. Evaluación

6.7.1. Evaluación de los pacientes

La evaluación es un elemento consustancial del programa y no solo algo que realizar al final del mismo, por esta razón, el equipo terapéutico plantea un sistema en el que, en primer lugar y a través de una evaluación inicial se valora las condiciones de cada paciente. En cada caso particular, se toman notas de cada sesión y de cada paciente, evolución, impresiones, avances, mejoras, etc... y así, emiten un informe trimestral de manera que se puede al final del proceso, valorar como ha ido la terapia y de qué manera ha influido en el paciente.

6.7.2. Evaluación de la terapia y los terapeutas.

De la misma manera, para evaluar el programa, el equipo terapéutico junto con personal del club y de la Fundación Carriegos, realizan reuniones periódicas donde exponen el devenir de la terapia, impresiones personales, avances, posibles situaciones problemáticas, casos particulares, etc...de esta manera, se consigue dar calidad a la terapia y asegurar que esta funcione de la mejor manera posible.

7. FASE DE DESARROLLO

7.1. Desarrollo general del programa

Mi participación en el programa estuvo centrada especialmente en este apartado de *desarrollo del programa* (Viciano, 2002), ya que como he señalado el diseño del programa ya estaba casi totalmente definido por el equipo terapéutico del Centro. Mi actuación comenzó el 11 de noviembre de 2015 y terminó el 8 de junio de 2016, completando así 125 horas en calidad de alumno en prácticas. Estas 125 horas han estado distribuidas a lo largo de todo el curso de manera que acudía una o dos veces por semana en función de mi disponibilidad, ya que debía compaginar estas prácticas con mi horario de clases de la universidad. Por tanto, el establecimiento del horario, secuenciación y temporalización fue de mutuo acuerdo entre el alumno en prácticas, en este caso yo, y la entidad en cuestión, la Fundación Carriegos. Normalmente acudía los miércoles, lunes o jueves en horario de tarde y los sábados en horario de mañana. Cada día que acudía a mi jornada de prácticas completaba entre tres y cuatro horas.

En cuanto a la realización, o participación en actividades extraordinarias, he acudido a la jornada festiva de celebración de la Navidad, el 18 de diciembre de 2015, como ayudante para la organización de múltiples actividades dedicadas a los niños de terapia este día, entre las cuales figuraron exhibiciones ecuestres, entrega de carta a los Reyes Magos, etc.

Con respecto a mi labor personal en las sesiones ordinarias de terapia, la participación a lo largo del curso ha sido siempre activa, y con una progresión lineal en cuanto a dificultad y responsabilidad tanto con el caballo (como utensilio de terapia) como con el propio paciente y el desarrollo de la sesión. Esto me ha permitido lograr una clara evolución con respecto a mis conocimientos sobre la terapia y manejo y soltura con la materia en cuestión. Esta progresión, siguiendo un modelo similar al que propone la literatura para las prácticas externas (véase e.g., Romero, 2003; Santibáñez & Montero, 1998), constó de las siguientes fases: (1) Fase de preparación; (2) Fase de observación; (3) Fase de transición y aplicación progresiva de conocimientos; y (4) Fase final o de actuación. En los siguientes subapartados se detallan estas fases.

7.2. Fase de preparación

En esta fase de preparación explico el acercamiento previo a las prácticas externas, y en concreto al programa de terapia ecuestre que ofrece la Fundación Carriegos. Cuando vi que la FCAFD ofertaba prácticas en un programa de terapia ecuestre, solicité información a mi



tutor de prácticas, el Dr. Eduardo Álvarez del Palacio, y seguidamente solicité mi adscripción al mismo. Previamente al comienzo de las prácticas en sí, también visité el Centro Hípico y hablé con sus responsables. En estos momentos se me informó en qué consistirían y cómo se desarrollarían mis, así como cuáles serían mis tareas y responsabilidades. Asimismo, se me asignó un tutor en la misma institución que controlaría y evaluaría mi intervención y evolución durante las prácticas, la terapeuta María Pilar Guerrero, psicóloga y pedagoga del centro. Antes de comenzar de lleno con mi intervención, mi tutora en la institución me citó para conocerme personalmente e informarme de algunos aspectos fundamentales del programa y de mi participación en el mismo, y de los horarios de entrada y salida.

En relación a esta fase de preparación, cabe destacar que ya disponía de unos conocimientos previos bastante amplios sobre el mundo del caballo, como he indicado anteriormente, además de una gran motivación e interés sobre esta temática. Mi experiencia como amazona, aunque no me aportaba conocimientos sobre lo que es la terapia con caballos o cómo se debe actuar con los distintos tipos de discapacidad, me aportaba algo que considero fundamental para llevar el programa a cabo, como es el manejo y conocimiento del animal, en este caso el caballo, que es el medio principal de este tipo de terapia. Así, uniendo la formación específica y acreditada por la RFHE de la que dispongo, junto con la que me aportaban los años de experiencia, puedo decir que llegué a las prácticas con un buen nivel que me permitió centrarme en la formación exclusiva de la terapia ecuestre para personas con discapacidad. Por otra parte, en relación a la enseñanza de las actividades físicas y al trabajo con personas con discapacidad ya disponía de una amplia base de formación, recibida en las asignaturas del grado en CCAFD, más en un ámbito teórico que en prácticas en contextos reales de intervención.

Finalmente, ante el interés que estaba despertando en mi la realización de estas prácticas, planteé a mi futuro tutor del TFG, el Dr. Carlos Gutiérrez García, la posibilidad de centrar este trabajo en uno de los programas que iba a desarrollar, trabajando con él la estructura del TFG de manera que me resultase lo más sencilla posible la organización del trabajo.

7.3. Fase de observación

Esta fase, como su nombre indica, fue fundamentalmente observacional. De acuerdo con De Ketele (1984), entendimos esta fase como un paso en el que se construye un patrón de actuación sobre la base de los conocimientos adquiridos mediante la observación. Esta observación, siguiendo a este autor, requiere una implicación, una atención voluntaria por parte del observador, orientada a un objetivo. En mi caso, esta observación siempre fue llevada a cabo de manera activa, es decir, no me limitaba a mirar cómo los terapeutas

desarrollaban la actividad, sino que también me introducía poco a poco en la misma interactuando con el paciente y el animal, el material, y el entorno en el que se desarrollaba.

Concretamente, mis actividades en esta fase fueron: (1) Sacar el material necesario para la sesión que iba a continuación, inicialmente con ayuda, después de algunos días sin necesidad de esta; (2) Sacar al caballo que se iba a utilizar del *paddock* o de la cuadra, y cepillarlo y adecuarlo para la sesión; (3) A continuación observaba la sesión de manera activa, ayudando en todo lo que se me requería; y (4) Para terminar, recogía el material y al caballo. Gracias a mi formación previa, pude desarrollar desde el inicio, de forma eficiente y casi sin necesidad de ayuda, las actividades 1, 2 y 4, lo que me permitió centrarme aún más en la propia observación de las sesiones.

A lo largo de esta fase, que abarcó aproximadamente el primer mes y medio de mis prácticas, logré:

- Conocer individualmente a todos los pacientes, sus características de forma global y particularmente en su interacción con el caballo.
- Establecer una relación socio-afectiva, con ellos y con sus familias, que es la base principal de la confianza del paciente con el terapeuta y el personal de apoyo.
- Conocer a todos los caballos de terapia, sus comportamientos y características específicas que los hacen válidos para uno u otro paciente.
- Las instalaciones y materiales donde se llevan a cabo cada una de las actividades de la terapia. Aunque ya conocía y dominaba los materiales propios de la equitación, descubrí material específico de terapia que nunca había visto o utilizado.
- Conocer y adoptar rutinas básicas presentes en la terapia.
- Comprender el sentido de las actividades, sus contenidos y razones de aplicación.

Al término de esta fase observacional, estaba preparada para comenzar con la siguiente, una vez que me había familiarizado con el programa, su metodología, pautas de actuación, pacientes y animales.

7.4. Fase de transición y aplicación progresiva de conocimientos

Denomino esta tercera fase, *fase de transición*, también como *fase de aplicación progresiva de los conocimientos*, ya que en ella pasé de la actividad fundamentalmente observacional, donde sobre todo había adquirido los conocimientos necesarios, a aplicar estos conocimientos de manera práctica y con el fin de acabar desarrollando la actividad con mayor independencia. La duración de esta fase aproximadamente fue de unos 4 meses, concretamente de Enero a abril de 2016.

Básicamente durante esta fase, además de llevar a cabo actividades que ya desarrollaba anteriormente, como ocuparme del material y de los caballos, ejercía de apoyo en la terapia. Esta labor consistía en lo siguiente: en la sesión de terapia siempre debe haber un terapeuta, que es el que dirige y desarrolla la sesión y que, en muchas ocasiones, se encuentra montado a caballo junto al paciente y al apoyo. Esta persona de apoyo, que dirige o lleva al caballo si es necesario, lleva consigo material para la sesión o realiza actividades complementarias a las del terapeuta. El apoyo, en su labor de dirigir al caballo, atiende a las consignas del terapeuta. Si este quiere trabajar el equilibrio del paciente, por ejemplo, ordenará que el caballo haga cambios de ritmo, que el apoyo debe de realizar a través del manejo del animal, de la misma manera el terapeuta puede pedir movimientos de zigzag, arrancadas y paradas, realización de círculos, cambios de nivel, etc., en función de lo que quiera trabajar con el paciente.

En cuanto a la realización de actividades complementarias, el apoyo, al ir caminando al lado del caballo, puede ayudar al terapeuta a colocar al paciente en una determinada posición, ayudar al paciente a mantener el equilibrio, así como desarrollar actividades con el paciente, por ejemplo ejercicios cognoscitivos con láminas o tarjetas donde este debe leer, relacionar, identificar, etc. También actividades más físicas como sujetar la canasta donde el paciente tira una pelota mientras el caballo anda, realizar lanzamientos o recepciones de pelota, etc. Además de todo esto, el apoyo debe ser la persona que, pie a tierra, pueda percibir peligros o dificultades que puedan suponer un problema para el paciente y, de esta manera, advertir al terapeuta que va montado a caballo y puede no haberlos apreciado.

Ejercer de apoyo durante esta fase de mi intervención, me sirvió para:

- Vivir y experimentar más de cerca la terapia.
- Saber y adquirir habilidades prácticas sobre cómo actuar con los pacientes en las diferentes actividades.
- Saber y adquirir habilidades prácticas sobre cómo actuar ante imprevistos, posibles peligros o aspectos con los que se debe tener precaución para salvaguardar en cualquier caso el bienestar del paciente.

Todos estos aprendizajes fueron muy importantes antes de afrontar la siguiente fase, de desarrollo independiente de sesiones y actividades, ya que son muchos los conocimientos que hay que adquirir de forma progresiva para que la terapia con caballos se desarrolle satisfactoriamente.

7.5. Fase final o de actuación

Siguiendo con la progresión prevista, en la fase final de mis prácticas logré el objetivo principal de dirigir sesiones de terapia y diseñar alguna de sus actividades. Esta fase se ubicó en el último mes de mi intervención, donde disponía de suficientes referencias sobre cómo dirigir una sesión, los pacientes con los que iba a desarrollar me conocían y confiaban en mí y en el momento donde consideramos, tanto los responsables de la actividad como yo misma, que tenía la soltura y conocimientos necesarios para llevarla a cabo.

Los pacientes con los que he tenido la oportunidad de dirigir mis propias sesiones, tenían determinadas características que los hacían más adecuados para mi intervención:

- *Pacientes con discapacidad psicológica, cognitiva o socio-afectiva*: para alguien que, como yo, estaba comenzando a impartir sus primeras sesiones de terapia, una persona con limitaciones físicas habría sido mucho más complicado de llevar. Hay que tener muchas más precauciones, atender a muchos estímulos a la vez y dominar técnicas complejas de posicionamiento del paciente sobre el caballo, precauciones especiales, ejercicios específicos, etc. Algunas de estas premisas, por el momento, se escapan de mis competencias, por lo que desarrollar las sesiones con pacientes de discapacidad psicológica, cognitiva o socio-afectiva resultaba mucho más adecuado en esta progresión.
- *Pacientes con objetivos de perfeccionamiento técnico*: es decir, pacientes iniciados, que ya han pasado las primeras fases donde la terapia suele estar más enfocada al conocimiento del mundo del caballo, cuestiones de equilibrio, estabilidad y afianzamiento sobre el caballo. En las siguientes fases de la terapia, estos pacientes ya iniciados, que practican equitación de manera más o menos independiente, se enfocan a ir poco a poco adquiriendo fundamentos técnicos que les permitan mejorar su nivel de monta. Estas facilidades que presentan los ya iniciados fueron las que aconsejaron mi participación con ellos, tratando de aportarles conocimientos para seguir mejorando, ya que mi experiencia con la técnica de equitación y con su transmisión y enseñanza me lo permitía.
- Además de estos dos tipos de pacientes, los terapeutas de la entidad y del programa que siguieron mi progresión escogieron pacientes con los que tenía una relación más cercana y afectiva. y que a lo largo de mi intervención tomaron más confianza conmigo. Estos incluyeron dos pacientes con Síndrome de Down y un paciente en fase de rehabilitación después de haber sido operado de un tumor cerebral.

Como he indicado anteriormente, mi intervención no implicaba diseñar sesiones, ya que los pacientes siguen un programa previamente diseñado por el equipo de terapeutas, pero sí que en el transcurso de esta fase he diseñado algunas actividades incluidas dentro de la sesión que iba a llevar a cabo. En cuanto al desarrollo de estas sesiones, el terapeuta me indicaba el carácter de la sesión, los materiales que se iban a utilizar y los objetivos que iba a intentar llevar a cabo. Además, en función de la instalación que fuéramos a utilizar, pista o campo, me orientaba en cuanto a actividades que podía incluir y desarrollar, y a partir de estas premisas me daba una libertad relativamente amplia, pero tutelada, para impartir la sesión. Al final de esta fase, considero que era capaz de guiar y dirigir una sesión donde se desarrollen objetivos planteados por los terapeutas, con actividades diseñadas por mi y llevadas a cabo satisfactoriamente con la colaboración del paciente y la persona de apoyo. Las sesiones que he impartido yo misma, junto con la reflexión del diario del profesor, se encuentran en el Anexo 2.

7.6. Dificultades encontradas y soluciones planteadas

En general, a lo largo de mi intervención en el programa me he encontrado muy cómoda y desenvolviéndome cada día mejor. Pero, como es normal, también me he encontrado con algunas dificultades, ya que se trataba de una actividad nueva para mí y dirigida a un público al que no estaba acostumbrada, por lo que me han surgido algunos problemas pero que han ido solventándose gracias a la ayuda de los terapeutas del programa, así como con el apoyo de búsqueda de información y de posibles soluciones en bibliografía específica.

La primera dificultad que he encontrado en mi intervención ha sido el lidiar con la gran diversidad de pacientes que tenía el programa, cada uno con limitaciones particulares a su caso; incluso dentro de una misma afectación, por ejemplo, pacientes con Síndrome de Down, se encontraban distintas necesidades en cada caso. La solución que se plantea para este problema vino dada por el propio proceso de adaptación que en anteriores epígrafes he explicado, en la fase de observación y con la ayuda de las explicaciones de los terapeutas, he ido conociendo las limitaciones específicas de cada paciente y de esta manera poder actuar en consecuencia en fases posteriores.

En algunas ocasiones, también encontraba dificultades para comunicarme con algunos pacientes o transmitir determinada información, ya que podían no entender mis indicaciones o les costaba comprender lo que les estaba diciendo si sufrían alguna limitación en este sentido. Existen algunos casos, en los que acompañar el lenguaje verbal de otros sistemas de comunicación que apoyen la información que estamos transmitiendo. Por ejemplo, Feliz y

Ricoy (2002) ofrecen múltiples alternativas de comunicación o sistemas que pueden apoyar la comunicación verbal, como por ejemplo la comunicación gestual, palabra complementada, sistemas gráficos o soportes alternativos/aumentativos de la comunicación como pueden ser superficies de presentación, instrumentos de señalización u otros.

Por otro lado, creo que el aspecto que más me ha costado ha sido adaptar mis conocimientos previos sobre la hípica (sobre todo aspectos técnicos), a las limitaciones del grupo al que va dirigida la terapia, y me encontraba con alguna dificultad a la hora de transmitirlos en el desarrollo de una sesión o al dirigir determinada actividad. Creo que mis conocimientos previos me han dado elementos que enseñarles a los pacientes, pero a la vez estos conocimientos debían adaptarse a las limitaciones específicas de cada uno. Como he dicho antes, creo que este problema se logra solventar a través de la observación previa, y la experiencia adquirida paulatinamente a lo largo del proceso, así como implicándose a la hora de conocer el caso particular de cada paciente.

8. FASE DE EVALUACIÓN

8.1. Evaluación del paciente

Antes de comenzar a trabajar con un paciente, se le realiza una evaluación inicial para conocer sus capacidades, sus limitaciones y también sus posibilidades de mejora durante la terapia. De esta manera, se analizan tanto sus capacidades físicas, equilibrio, movilidad, estabilidad, coordinación,... Así como también sus capacidades cognitivas y sociales. A lo largo de la terapia se pretende llevar un control de la evolución de cada paciente, y para ello se toman notas tras cada sesión de terapia, impresiones del terapeuta, evidencias de mejoras en el plano físico o avances en el plano psicológico, social o cognitivo, actividades que han resultado bien, ejercicios que han supuesto algún problema, malas o buenas reacciones del paciente con la terapia, cosas que mejorar o cambiar, técnicas específicas que faciliten la terapia con determinados pacientes, etc... De esta manera y recabando esta información se emiten informes trimestrales para que al final de la terapia, pueda hacerse un balance de los progresos y determinar cómo ha afectado el programa en el paciente y que cosas han ido mejorando y que otras pueden cambiarse para el futuro curso. Con respecto a los pacientes con los que yo trabajaba, no he tenido acceso a estos informes emitidos periódicamente, pero por lo que pude saber gracias a los terapeutas que me iban comentando sus impresiones creo que todos han mejorado sobre todo en el aspecto de adquisición de técnica de monta.

8.2. Evaluación del programa

Para llevar a cabo la evaluación del programa como he dicho anteriormente el equipo terapéutico con el personal del hípico y la fundación realizan reuniones periódicas para analizar a lo largo del programa todos los aspectos que influyen en este para bien o para mal y de esta manera darle calidad. En cuanto a mi labor en el programa y para terminar con mi intervención, el terapeuta que estuvo conmigo durante todo el proceso emitió un informe con algunas afirmaciones acompañadas de una calificación en función del cumplimiento o no de estas, la hoja de evaluación puede encontrarse en el Anexo 5.

9. CONCLUSIONES

Para establecer las conclusiones de este Trabajo de Fin de Grado, me remito al grado de cumplimiento de los objetivos planteados para el mismo. En primer lugar, y con relación al objetivo principal y general del trabajo “conocer, familiarizarme e intervenir de forma activa en el desarrollo de un programa terapia ecuestre ya previamente diseñado y programado, mejorando así mis aprendizajes y mis competencias personales y profesionales”, creo que lo he podido desarrollar de manera satisfactoria, ya que considero que me he adaptado al programa a través de todas sus fases, de manera que al final, he formado parte del equipo de terapia, confiándome sesiones enteras con pacientes, lo que supone una notable mejora de mis conocimientos y competencias profesionales y personales.

En relación a los objetivos específicos, los dos primeros, general, creo que se han llevado a cabo con resultados muy positivos, donde sin ningún tipo de problema me he ido familiarizando poco a poco con la práctica de la terapia ecuestre y todo lo que esta conlleva con sus diferencias y similitudes con la práctica normal de actividades ecuestres. También creo que me he podido adaptar sin ningún tipo de problema al programa en cuestión y esto es gracias a las facilidades que me han dado desde el hípico, donde los terapeutas que estaban conmigo en el proceso estaban pendientes en todo momento de guiarme y explicarme con detalle las particularidades del programa.

En cuanto al objetivo específico propuesto sobre “intervenir en las sesiones de terapia dirigiendo y desarrollando algunas actividades”, creo que gracias a mi previa experiencia en este campo me ha sido muy fácil adaptar los nuevos conocimientos adquiridos a cerca de la terapia ecuestre e incluirlos en las sesiones que impartía, llevándolas a cabo de la mejor manera posible, por lo que considero este objetivo cumplido. Finalmente, y en referencia a los dos últimos objetivos, creo que he sido capaz de recoger de la mejor manera posible lo que ha sido mi experiencia en esta labor y así mismo describir y valorar el proceso.

Considero que tras finalizar mi intervención en el programa he reflexionado a cerca de las competencias y los aprendizajes adquiridos y he podido sacar en claro, todas las cosas positivas que me ha aportado, desde nuevos conocimientos en torno a esta práctica que ha hecho que me interese aún más, hasta una posible salida laboral, en la que deseo seguir formándome para un posible trabajo en el futuro.

10. APLICACIONES Y VALORACIÓN PERSONAL

En primer lugar, me gustaría decir que haciendo balance de lo que ha sido esta experiencia, en un ámbito nuevo para mí como es la equinoterapia, este resulta totalmente positivo. Considero que todo lo que me ha aportado ha ido en beneficio de mis competencias profesionales a la vez que creo que me ha enriquecido mucho en el ámbito personal. En mi opinión esto es resultado de varios factores, en primer lugar, la oportunidad de finalizar mis estudios de grado con esta experiencia gracias a la asignatura de “Prácticas externas”. En segundo lugar, gracias a la implicación y dedicación tanto de los terapeutas del centro, como de todo el personal del Hípico El Caserío involucrado en la terapia; de la misma manera gracias a todos los pacientes con los que he podido trabajar y aprender. Y por último, gracias también al interés extra que tenía en torno a esta materia que me ha llevado a realizar la intervención con muchas ganas e ilusión.

A decir verdad, la terapia ecuestre no es algo que a lo largo de la carrera tratemos con mucho detenimiento, por la difícil accesibilidad del mundo del caballo en general, pero que sí está estrechamente ligado con nuestra titulación en Ciencias de la Actividad Física y del Deporte, en el trabajo como terapeuta o como entrenador de hípica adaptada, por lo que considero que es una experiencia idónea para terminar mi grado. En lo que respecta a las posibles aplicaciones de este trabajo creo que me ha servido, sobre todo, para descubrir la terapia ecuestre como una posibilidad laboral real para el futuro, ya que he podido experimentar la labor del terapeuta y darme cuenta que me gustaría seguir formándome y dedicarme a ello.

Además, creo que me ha servido para desarrollar mis competencias profesionales con respecto a este mundo, en concreto con una nueva práctica como es la terapia; nuevas técnicas y métodos de monta, nuevos materiales, diversas formas y estrategias para transmitir información y conocimientos, etc. En el plano personal, también ha sido una experiencia del todo enriquecedora, ya que la terapia gira en torno a personas con distintas discapacidades que día a día se intentan superar gracias a esta terapia. Es reconfortante ver cómo en muchos casos la persona en cuestión va mejorando sus capacidades físicas o

psicológicas o simplemente disfruta de la sesión con el caballo, los terapeutas, el entorno, la naturaleza,... con un efecto totalmente terapéutico.

En resumen y para terminar, valoro la realización de este trabajo de manera muy positiva a pesar de las dificultades que me ha supuesto en ocasiones, sobre todo a la hora de plasmar por escrito algunos aspectos del programa o de mi experiencia. Con la ayuda de mi tutor, creo que ha quedado un trabajo del que estoy satisfecha, donde recojo mi experiencia explicada detalladamente.

11. REFERENCIAS

- Anestis, M., Anestis, J., Zawilinski, L., Hopkins, T., & Lilienfeld, S. (2014). Equine-Related Treatments For Mental Disorders Lack Empirical Support: a Systematic Review of Empirical Investigations. *Journal of Clinical Psychology*, 00(00), 1-18.
- Arguelles, P.P. (2008). Parálisis cerebral infantil. *Protocolos de diagnóstico terapéuticos de la AEP: Neurología Pediátrica*.
- Arias, V., Arias, B., & Moretin, R. (2008). Terapia asistida por caballos: Nueva propuesta de clasificación, programas para personas con discapacidad intelectual y Buenas prácticas. *Siglo Cero*, 39(2), 44-62.
- Brandt, C. (2013). Equine-Facilitated Psychotherapy as a Complementary Treatment Intervention. *The Practitioner Scholar: Journal Of Counseling And Professional Psychology*, 2(1). Recuperado de: <http://www.thepractitionerscholar.com/article/view/11108>
- Bronson, C., Brewerton, K., Ong, J., Palanca, C., & Sullivan, SJ. (2010). Does hippotherapy improve balance in persons with multiple sclerosis: A systematic review. *European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine*, 46(3), 347-353.
- De Ketele, J.M. (1984). *Observar para educar: Observación y evaluación en la práctica educativa*. Madrid: Visor.
- Delgado, R., & Sánchez B. (2015). Influencia de la equinoterapia en el tratamiento a niños autistas de 5 a 7 años. *Mediciego*, 21(3), 1-9.
- Facultad de Ciencias de la Actividad Física y del Deporte. (s.f.). *Memoria para la verificación del Título de Grado en Ciencias de la Actividad Física y del Deporte*. Recuperado de <http://seguimiento.calidad.unileon.es/descargas/MEMORIA-143-13-47-2011-01-05-10-21-24.pdf>
- Falke, G. (2009). Equinoterapia. Enfoque clínico, psicológico y social. *Revista de la Asociación Médica Argentina*, 122(2). Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/237491714_Equinoterapia_Enfoque_clinico_psicologico_y_social
- Murias, T.M, & Ricoy, M.C. (2002). La atención a la diversidad en el aula: Estrategias y recursos, *Necesidades educativas especiales e intervención psicopedagógica*, 1. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=806397>. 123-162.
- Fundación Carriegos. (2016a). Misión Visión y Valores definen el espíritu de Fundación Carriegos. Recuperado de <http://www.fundacioncarriegos.com/mision-vision-y-valores>
- Fundación Carriegos. (2016b). Premios y menciones. Recuperado de <http://www.fundacioncarriegos.com/reconocimientos>


- Fundación Carriegos. (2016c) ¿Qué es El Caserío? Recuperado de <http://www.fundacioncarriegos.com/que-es-el-caserio>
- Fundación Carriegos. (2016d). Equipo terapéutico. Recuperado de <http://www.fundacioncarriegos.com/equipo-terapeutico>
- Fundación Carriegos. (2016e) ¿Qué es la terapia asistida por caballos? Recuperado de <http://www.fundacioncarriegos.com/que-es-2>
- Fundación Carriegos. (2016f). Proyectos TAC. Recuperado de <http://www.fundacioncarriegos.com/proyectos>
- Hernández, C.R., & Luján, J. (2006). Equinoterapia. Rehabilitación holística. *Plasticidad y Restauración Neurológica*, 5(1), 70-74.
- INE. (2015). INE base/ Nomenclátor: Población del Padrón Continuo por Unidad Poblacional. Recuperado de <http://www.ine.es/nomen2/index.do?accion=busquedaRapida&subaccion=&numPag=0&ordenAnios=ASC&nombrePoblacion=robledo>
- O' Haire, M. (2013). Animal-Assisted Intervention for Autism Spectrum Disorder: A Systematic Literature Review. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 43(7), 1606-1622.
- M.E.C. (1989). *Diseño curricular base: educación secundaria obligatoria*. Madrid: M.E.C.
- Molina, J. P., Devís, J., & Peiró, C. (2008). Materiales curriculares: clasificación y uso en educación física. *Pixel-bit. Revista de medios y educación*, (33), 183-197.
- Morrison, ML. (2007). Health Benefits of Animal-Assisted Interventions. *Journal of Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine*, 12(1), 51-62.
- National Institute of Neurological Disorders and Stroke. (2016). Síndrome de Asperger. Recuperado de: https://espanol.ninds.nih.gov/trastornos/sindrome_de_asperger.htm
- Normativa para el desarrollo de Trabajos Fin de Grado en los Estudios de Grado de la Facultad de Ciencias de la Actividad Física y del Deporte de la Universidad de León. Aprobada en Junta de Facultad el 08/05/2013. Recuperado de <http://www.fcafd.unileon.es/documentos/NormativaTrabajosFindeGrado.pdf>
- Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales (BOE nº 260, de 30/10/2007).
- Resolución de 16 de abril de 2010, por la que se ordena la publicación del Reglamento sobre Trabajos Fin de Grado de la Universidad de León (BOCYL nº 89, de 12/05/2010).
- Ordoñez, L.D., & Relica, J. J. (2012). *La Hipoterapia y su relación con la motricidad gruesa en los niños/as y jóvenes con parálisis cerebral del centro de rehabilitación Jorge Sotomayor Castro del Cantón Macará Periodo 2011*. (Tesis Doctoral). Universidad Nacional de Loja, Facultad de Psicorehabilitación y Educación Especial, Ecuador.


- Romero, C. (2003). Una propuesta de prácticum en la formación inicial del maestro especialista en educación física. *Ágora para la educación física y el deporte*, (2-3), 103-114.
- Santibáñez, R., & Montero, D. (Eds.). (1998). *Practicum de Educación. Materiales de Trabajo*. Bilbao: Universidad de Deusto.
- Sierra, M. S. (2010). Equinoterapia. *Innovación y experiencias educativas*, 31, 1-9. Recuperado de http://www.csi-csif.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf/Numero_32/MARIA%20DE%20LOS%20SANTOS_SIERRA_1.pdf
- Stufflebeam, D. L., & Shinkfield, A. J. (1987). *Evaluación sistemática. Guía teórica y práctica*. Madrid: Paidós/MEC.
- Uribe, A. M., Restrepo, T. F., & Yajaira, D. (2012). ¿Cómo beneficia la equinoterapia a las personas con Síndrome de Down? *CES Salud Pública*. 3(1), 4-10.
- Viciano, J. (2002). *Planificar en Educación Física*. Barcelona: INDE.
- Villasana, G., Torres, C., & Solórzano, C. (2011). Evaluación de la efectividad de la hipoterapia en niños con trastornos del desarrollo psicomotor. *Avances en Ciencias de la Salud*, 1, recuperado de: <http://www.elsevier.es/es-revista-neurologia-295-articulo-efectividad-terapia-ecuestre-ninos-con-S0213485314000206> , 25-29.
- Zadnikar, M., & Kastrin, A. (2011). Effects of hippotherapy and therapeutic horseback riding on postural control or balance in children with cerebral palsy: a meta-analysis. *Developmental medicine & childneurology*, 53(8), 684- 691.








12. ANEXOS

















12.1. Anexo 1: Calendario Prácticas externas FCAFD 2015-2016

Fundación Carriegos, Hípico El Caserío.

 Sesión 3 horas Horario de tarde. Total: 81 horas.

 Sesión 3 horas Horario de mañana. Total: 45 horas.

Nov 2015	1	2	3	4	5	6	7
	8	9	10		12	13	14
	15	16	17		19	20	21
	22	23	24		26	27	28
	29	30	1		3	4	5
Dic 2015	6	7	8		10	11	12
	13	14	15		17		19
	20	21	22	23	24	25	26
	27	28	29	30	31	1	2

Ene 2016	10	11	12	13	14	15	16
	17	18	19	20	21	22	23
	24	25	26		28	29	
	31	1	2		4	5	
Feb 2016	7	8	9		11	12	13
	14	15	16		18	19	
	21	22	23		25	26	
	28	29	1		3	4	5
Mar 2016	6	7	8		10	11	
	13	14	15		17	18	
	20	21	22		24	25	

Mes	Dom	Lun	Mar	Mié	Jue	Vie	Sáb
	27	28	29	30	31	1	2
Abr 2016	3	4	5	6	7	8	9
	10	11	12	13	14	15	16
	17	18	19	20	21	22	23
	24	25	26	27	28	29	30
May 2016	1	2	3	4	5	6	7
	8	9	10	11	12	13	14
	15	16	17	18	19	20	21
	22	23	24	25	26	27	28
	29	30	31	1	2	3	4
	29	30	31	1	2	3	4
Jun 2016	5	6	7	8	9	10	11
	12	13	14	15	16	17	18
	19	20	21	22	23	24	25
	26	27	28	29	30	1	2

12.2. Anexo 2: Sesiones desarrolladas y diario del profesor

Sesión: 11-05-2016	Paciente nº1	Instalación: Pista cubierta
Material: Pictos, pelota y canasta, conos.	Objetivos: Mejorar técnica de monta y otras aptitudes físicas (puntería).	Hora: 17:00h- 18:00h
<p>PARTE INICIAL (20 min): El paciente llega y saluda a todos antes de comenzar con la sesión, le acompaño a ir a por el caballo a la parcela, donde lo cogemos y lo llevamos hacia la zona de terapia.</p> <p>-<u>Actividad 1:</u> Ordena los pictos en la pizarra de manera que ubica temporalmente todas las actividades (Saludar- coger al caballo- cepillar- equipar- montar- desequipar- premio- recoger- despedirse).</p> <p>-<u>Actividad 2:</u> Cepillar al caballo. Intento dejarla lo más independiente posible pero siempre bajo supervisión.</p> <p>-<u>Actividad 3:</u> Equipar al caballo. Le ayudo, con algún material tiene dificultad, al colocar la silla, la mantilla, o se líá con el orden de las cosas. Yo pongo la cabezada.</p> <p>-<u>Actividad 4:</u> Subir al caballo. Utilizamos la rampa de terapia. La ayudo a subir y la persona de apoyo sujeta al caballo.</p>		
<p>PARTE PRINCIPAL (30 min): Una vez subido en el caballo nos dirigimos a la pista cubierta para comenzar la clase.</p> <p>-<u>Actividad 1:</u> Caminar al paso. Corrijo postura y posición de las manos y pies.</p> <p>-<u>Actividad 2:</u> Trote a mano derecha e izquierda.</p> <p>-<u>Actividad 3:</u> Trabajo de diagonales. De letra a letra. Círculos a ambas manos.</p> <p>-<u>Actividad 4:</u> Desde parado, lanzar la pelota a la canasta. Andando al paso, lanzar la pelota a la canasta.</p> <p>-<u>Actividad 5:</u> Zig-zag entre conos al paso.</p> <p>Vuelta a la calma, vueltas al paso alrededor de la pista.</p>		
<p>PARTE FINAL (10 min): Nos dirigimos a la zona de equipar y desequipar al caballo. Se baja sin necesidad de utilizar la rampa pero con ayuda. Desequipa al caballo con mi ayuda. Le da un premio y lo llevamos de vuelta al paddock. Finalmente recogemos el material y se despide hasta el próximo día.</p>		
<p>DIARIO DEL PROFESOR: Como reflexión personal, creo que esta sesión ha ido bastante bien salvo en algunos momentos en los que el paciente tenía miedo, sobre todo en actividades que le exigían trabajar con mayor independencia, por ejemplo en el trabajo de diagonales a trote, me di cuenta que si voy a su lado, aunque no guíe a su caballo lo hace de manera más segura y sin miedo.</p>		

Sesión: 11-05-2016	Paciente nº2	Instalación: aire libre.
Material: Pictos.	Objetivos: Mejorar de técnica de monta. Relajarse y disfrutar de un paseo.	Hora: 18:00h- 19:00h
<p>PARTE INICIAL (20 min): El paciente llega y saluda a todos antes de comenzar con la sesión, le acompaño a ir a por el caballo a la parcela, donde lo cogemos y lo llevamos hacia la zona de terapia.</p> <p>-<u>Actividad 1:</u> Ordena los pictos en la pizarra de manera que ubica temporalmente todas las actividades (Saludar- coger al caballo- cepillar- equipar- montar- desequipar- premio- recoger- despedirse).</p> <p>-<u>Actividad 2:</u> Cepillar al caballo. Intento dejarla lo más independiente posible pero siempre bajo supervisión.</p>		



- <u>Actividad 3</u> : Equipar al caballo. La ayudo, con algún material tiene dificultad, al colocar la silla, la mantilla, o se lía con el orden de las cosas. Yo pongo la cabezada.
- <u>Actividad 4</u> : Subir al caballo. Utilizamos un taburete. La ayudo a subir y la persona de apoyo sujeta al caballo.
PARTE PRINCIPAL (30 min) : Una vez subido en el caballo nos dirigimos fuera de las instalaciones para dar un paseo por la urbanización.
- <u>Actividad 1</u> : Le corrijo la postura para que vaya montado de la mejor manera posible.
- <u>Actividad 2</u> : Pequeños ejercicios mientras vamos de paseo, le mando subir y bajar sobre los estribos haciendo fuerza con las piernas.
- <u>Actividad 3</u> : Trote suave.
Volvemos hacia las instalaciones.
PARTE FINAL (10 min) : Nos dirigimos a la zona de equipar y desequipar al caballo. Se baja sin necesidad de ayuda pero con supervisión. Desequipa al caballo con mi ayuda. Le da un premio y lo llevamos de vuelta al paddock. Finalmente recogemos el material y se despide hasta el próximo día.
DIARIO DEL PROFESOR : Con este paciente, utilizamos mucho el paseo por la urbanización o por el campo ya que lleva muchos años viniendo a terapia, tiene un nivel de monta bueno después de tanto tiempo, y su terapia se basa fundamentalmente en relacionarse con el personal del hípico y con el caballo, relajarse con la naturaleza y realizar ejercicio físico suave, acorde a sus posibilidades.

Sesión: 11-05-2016	Paciente nº3	Instalación: Pista cubierta
Material: Pictos y conos.	Objetivos: Mejorar técnica de monta.	Hora: 19:00h- 20:00h
PARTE INICIAL (20 min) : El paciente llega y le acompaño a ir a por el caballo a la parcela, donde lo cogemos y lo llevamos hacia la zona de terapia.		
- <u>Actividad 1</u> : Ordena los pictos en la pizarra de manera que ubica temporalmente todas las actividades.		
- <u>Actividad 2</u> : Cepillar al caballo. Lo hace con independencia.		
- <u>Actividad 4</u> : Equipar al caballo. La ayudo, con algún material tiene dificultad, Yo pongo la cabezada.		
- <u>Actividad 5</u> : Subir al caballo. Sube sin rampa y prácticamente sin ayuda.		
PARTE PRINCIPAL (30 min) : Una vez subido en el caballo nos dirigimos a la pista cubierta para comenzar la clase.		
- <u>Actividad 1</u> : Caminar al paso. Corrijo postura y posición de las manos y pies.		
- <u>Actividad 2</u> : Trote a mano derecha e izquierda.		
- <u>Actividad 3</u> : Trabajo de diagonales. De letra a letra. Círculos a ambas manos.		
- <u>Actividad 4</u> : Zig-zag entre conos al paso. Después al trote		
- <u>Actividad 5</u> : Galope suave a mano izquierda y mano derecha.		
Vuelta a la calma, vueltas al paso alrededor de la pista.		
PARTE FINAL (10 min) : Nos dirigimos a la zona de equipar y desequipar al caballo. Se baja sin necesidad de ayuda. Desequipa al caballo. Le da un premio y lo llevamos de vuelta al paddock. Finalmente recogemos el material y se despide hasta el próximo día.		
DIARIO DEL PROFESOR : Con este paciente, las sesiones siempre suelen ir muy bien, tiene un nivel de monta en fase de perfeccionamiento, le ayudo con fundamentos técnicos y sobre todo, gracias a la confianza que ya tiene conmigo, me cuenta sus problemas y de alguna manera se desahoga ya que es una persona con ciertos problemas de socialización.		

Sesión: 18-05-2016	Paciente nº1	Instalación: Pista cubierta
Material: Pictos, fitball, conos.	Objetivos: Mejorar técnica de monta y otras aptitudes físicas (equilibrio).	Hora: 17:00h- 18:00h
<p>PARTE INICIAL (20 min): El paciente llega y saluda a todos antes de comenzar con la sesión, le acompaño a ir a por el caballo a la parcela, donde lo cogemos y lo llevamos hacia la zona de terapia.</p> <p>-<u>Actividad 1:</u> Ordena los pictos en la pizarra de manera que ubica temporalmente todas las actividades (Saludar- coger al caballo- cepillar- equipar- montar- desequipar- premio- recoger- despedirse).</p> <p>-<u>Actividad 2:</u> Cepillar al caballo. Intento dejarla lo más independiente posible pero siempre bajo supervisión.</p> <p>-<u>Actividad 3:</u> Subirse a horcajadas del fitball, intentar mantener el equilibrio.</p> <p>-<u>Actividad 4:</u> Equipar al caballo. Le ayudo, con algún material tiene dificultad, al colocar la silla, la mantilla, o se lío con el orden de las cosas. Yo pongo la cabezada.</p> <p>-<u>Actividad 5:</u> Subir al caballo. Utilizamos la rampa de terapia. La ayudo a subir y la persona de apoyo sujeta al caballo.</p>		
<p>PARTE PRINCIPAL (30 min): Una vez subido en el caballo nos dirigimos a la pista cubierta para comenzar la clase.</p> <p>-<u>Actividad 1:</u> Caminar al paso. Corrijo postura y posición de las manos y pies.</p> <p>-<u>Actividad 2:</u> Trote a mano derecha e izquierda.</p> <p>-<u>Actividad 3:</u> Trabajo de diagonales. De letra a letra. Círculos a ambas manos.</p> <p>-<u>Actividad 4:</u> Subir y bajar sobre los estribos.</p> <p>-<u>Actividad 5:</u> Zig-zag entre conos al paso.</p> <p>-<u>Actividad 6:</u> Caminar al paso e intentar mantenerse de pie sobre los estribos.</p> <p>Vuelta a la calma, vueltas al paso alrededor de la pista.</p>		
<p>PARTE FINAL (10 min): Nos dirigimos a la zona de equipar y desequipar al caballo. Se baja sin necesidad de utilizar la rampa pero con ayuda. Desequipa al caballo con mi ayuda. Le da un premio y lo llevamos de vuelta al padock. Finalmente recogemos el material y se despide hasta el próximo día.</p>		
<p>DIARIO DEL PROFESOR: Esta sesión en general le ha costado bastante ya que actividades que implicaban equilibrio a caballo le costaban, se veía con mucha inseguridad y algunas veces no quería intentarlo, en contraposición, la actividad del fitball que tienen una clara transferencia, le ha gustado y se ha implicado mucho para conseguir mantener el equilibrio.</p>		

Sesión: 18-05-2016	Paciente nº2	Instalación: aire libre.
Material: Pictos, canasta y pelota.	Objetivos: Mejorar técnica de monta. Relajarse y disfrutar de un paseo.	Hora: 18:00h- 19:00h
<p>PARTE INICIAL (20 min): El paciente llega y saluda a todos antes de comenzar con la sesión, le acompaño a ir a por el caballo a la parcela, donde lo cogemos y lo llevamos hacia la zona de terapia.</p> <p>-<u>Actividad 1:</u> Ordena los pictos en la pizarra de manera que ubica temporalmente todas las actividades (Saludar- coger al caballo- cepillar- equipar- montar- desequipar- premio- recoger- despedirse).</p> <p>-<u>Actividad 2:</u> Cepillar al caballo. Intento dejarla lo más independiente posible pero</p>		

<p>siempre bajo supervisión. -<u>Actividad 3</u>: Equipar al caballo. La ayudo, con algún material tiene dificultad, al colocar la silla, la mantilla, o se lía con el orden de las cosas. Yo pongo la cabezada. -<u>Actividad 4</u>: Subir al caballo. Utilizamos un taburete. La ayudo a subir y la persona de apoyo sujeta al caballo.</p>
<p>PARTE PRINCIPAL (30 min): Una vez subido en el caballo nos dirigimos fuera de las instalaciones para dar un paseo por la urbanización. -<u>Actividad 1</u>: Le corrijo la postura para que vaya montado de la mejor manera posible. -<u>Actividad 2</u>: Pequeños ejercicios mientras vamos de paseo, le mando subir y bajar sobre los estribos haciendo fuerza con las piernas. -<u>Actividad 3</u>: Lanzamientos a canasta, sujeto la canasta y ella tira, se lo voy moviendo para que le sea más difícil. -<u>Actividad 3</u>: Trote suave. Volvemos hacia las instalaciones.</p>
<p>PARTE FINAL (10 min): Nos dirigimos a la zona de equipar y desequipar al caballo. Se baja sin necesidad de ayuda pero con supervisión. Desequipa al caballo con mi ayuda. Le da un premio y lo llevamos de vuelta al paddock. Finalmente recogemos el material y se despide hasta el próximo día.</p>
<p>DIARIO DEL PROFESOR: Con este paciente, utilizamos mucho el paseo por la urbanización o por el campo ya que lleva muchos años viniendo a terapia, tiene un nivel de monta bueno después de tanto tiempo, y su terapia se basa fundamentalmente en relacionarse con el personal del hípico y con el caballo, relajarse con la naturaleza y realizar ejercicio físico suave, acorde a sus posibilidades. Ejercicios como los de lanzar a canasta le motivan y se lo pasa bien mientras mejora la puntería y la coordinación.</p>

Sesión: 18-05-2016	Paciente nº3	Instalación: aire libre.
Material: Canasta y pelota.	Objetivos: Mejorar técnica de monta. Relajarse y disfrutar de un paseo.	Hora: 19:00h- 20:00h
<p>PARTE INICIAL (20 min): El paciente llega y saluda a todos antes de comenzar con la sesión, le acompaño a ir a por el caballo a la parcela, donde lo cogemos y lo llevamos hacia la zona de terapia. -<u>Actividad 1</u>: Cepillar al caballo. -<u>Actividad 3</u>: Equipar al caballo. La ayudo, con algún material tiene dificultad. Yo pongo la cabezada. -<u>Actividad 4</u>: Subir al caballo. Se sube prácticamente solo, solo superviso.</p>		
<p>PARTE PRINCIPAL (30 min): Una vez subido en el caballo nos dirigimos fuera de las instalaciones para dar un paseo por la urbanización. -<u>Actividad 1</u>: Le corrijo la postura para que vaya montado de la mejor manera posible. -<u>Actividad 2</u>: Pequeños ejercicios mientras vamos de paseo, le mando subir y bajar sobre los estribos haciendo fuerza con las piernas. -<u>Actividad 3</u>: Lanzamientos a canasta, sujeto la canasta y el tira, se lo voy moviendo para que le sea más difícil. -<u>Actividad 3</u>: Trote suave. Volvemos hacia las instalaciones.</p>		
<p>PARTE FINAL (10 min): Nos dirigimos a la zona de equipar y desequipar al caballo. Se baja sin necesidad de ayuda pero con supervisión. Desequipa al caballo con mi ayuda. Le da un premio y lo llevamos de vuelta al paddock. Finalmente recogemos el</p>		

material y se despide hasta el próximo día.

DIARIO DEL PROFESOR: La sesión ha ido bien en general, me comenta que le gusta salir al campo, ya que la pista a veces le resulta aburrida.

Sesión: 25-05-2016	Paciente nº1	Instalación: aire libre.
Material: Pictos, tarjetas de memoria.	Objetivos: Mejorar técnica de monta y la memoria y capacidad de relación.	Hora: 17:00h- 18:00h
<p>PARTE INICIAL (20 min): El paciente llega y saluda a todos antes de comenzar con la sesión, le acompaño a ir a por el caballo a la parcela, donde lo cogemos y lo llevamos hacia la zona de terapia.</p> <p>-<u>Actividad 1:</u> Ordena los pictos en la pizarra de manera que ubica temporalmente todas las actividades (Saludar- coger al caballo- cepillar- equipar- montar- desequipar- premio- recoger- despedirse).</p> <p>-<u>Actividad 2:</u> Cepillar al caballo. Intento dejarla lo más independiente posible pero siempre bajo supervisión.</p> <p>-<u>Actividad 3:</u> Equipar al caballo. Le ayudo, con algún material tiene dificultad, al colocar la silla, la mantilla, o se lía con el orden de las cosas. Yo pongo la cabezada.</p> <p>-<u>Actividad 4:</u> Subir al caballo. Utilizamos la rampa de terapia. La ayudo a subir y la persona de apoyo sujeta al caballo.</p>		
<p>PARTE PRINCIPAL (30 min): Una vez subido en el caballo nos dirigimos a la pista cubierta fuera de las instalaciones para dar un paseo por la urbanización.</p> <p>-<u>Actividad 1:</u> Paso tranquilo para entrar en contacto con el caballo.</p> <p>-<u>Actividad 2:</u> Zig-Zag a paso, cambios de ritmo y paradas.</p> <p>-<u>Actividad 3:</u> Mientras vamos dando un paseo por la urbanización le enseño tarjetas que debe relacionar, o que contienen colores y debe decirme un objeto que tenga ese color.</p> <p>-<u>Actividad 4:</u> Trote ligero.</p>		
<p>PARTE FINAL (10 min): Nos dirigimos a la zona de equipar y desequipar al caballo. Se baja sin necesidad de utilizar la rampa pero con ayuda. Desequipa al caballo con mi ayuda. Le da un premio y lo llevamos de vuelta al padock. Finalmente recogemos el material y se despide hasta el próximo día.</p>		
<p>DIARIO DEL PROFESOR: Le gusta mucho salir de paseo y lo disfruta mucho, en la actividad de las tarjetas a veces se distraía y no le prestaba demasiada atención, pero con insistencia acababa haciéndolo correctamente.</p>		

Sesión: 25-05-2016	Paciente nº2	Instalación: Pista cubierta.
Material: Pictos, aros y picas.	Objetivos: Mejorar técnica de monta.Mejorar capacidad de coordinación	Hora: 18:00h- 19:00h
<p>PARTE INICIAL (20 min): El paciente llega y saluda a todos antes de comenzar con la sesión, le acompaño a ir a por el caballo a la parcela, donde lo cogemos y lo llevamos hacia la zona de terapia.</p> <p>-<u>Actividad 1:</u> Ordena los pictos en la pizarra de manera que ubica temporalmente</p>		

todas las actividades (Saludar- coger al caballo- cepillar- equipar- montar- desequipar- premio- recoger- despedirse).

-Actividad 2: Cepillar al caballo. Intento dejarla lo más independiente posible pero siempre bajo supervisión.

-Actividad 3: Equipar al caballo. La ayuda, con algún material tiene dificultad, al colocar la silla, la mantilla, o se lía con el orden de las cosas. Yo pongo la cabezada.

-Actividad 4: Subir al caballo. Utilizamos un taburete. La ayuda a subir y la persona de apoyo sujeta al caballo.

PARTE PRINCIPAL (30 min): Una vez subido en el caballo nos dirigimos a la pista cubierta para comenzar la clase.

-Actividad 1: Caminar al paso. Corrijo postura y posición de las manos y pies.

-Actividad 2: Trote a mano derecha e izquierda.

-Actividad 3: Trabajo de diagonales. De letra a letra. Círculos a ambas manos.

-Actividad 4: Con unas picas colocadas en conos, lanzar el aro e intentar meterlo en la pica, primero parado y después a paso, probar con diferentes distancias.

-Actividad 5: Galope suave a mano izquierda y mano derecha.

Vuelta a la calma, vueltas al paso alrededor de la pista.

PARTE FINAL (10 min): Nos dirigimos a la zona de equipar y desequipar al caballo. Se baja sin necesidad de ayuda pero con supervisión. Desequipa al caballo con mi ayuda. Le da un premio y lo llevamos de vuelta al paddock. Finalmente recogemos el material y se despide hasta el próximo día.

DIARIO DEL PROFESOR: No solemos trabajar la pista con este paciente, pero me comenta que también le gusta porque se cansa más y eso le gusta.

Sesión: 25-05-2016	Paciente nº3	Instalación: aire libre.
Material: Canasta y pelota.	Objetivos: Mejorar técnica de monta. Relajarse y disfrutar de un paseo.	Hora: 19:00h- 20:00h
PARTE INICIAL (20 min) : El paciente llega y saluda a todos antes de comenzar con la sesión, le acompaño a ir a por el caballo a la parcela, donde lo cogemos y lo llevamos hacia la zona de terapia.		
- <u>Actividad 1</u> : Cepillar al caballo.		
- <u>Actividad 3</u> : Equipar al caballo. La ayuda, con algún material tiene dificultad. Yo pongo la cabezada.		
- <u>Actividad 4</u> : Subir al caballo. Se sube prácticamente solo, solo superviso.		
PARTE PRINCIPAL (30 min) : Una vez subido en el caballo nos dirigimos fuera de las instalaciones para dar un paseo por el campo, vamos por caminos que le permiten disfrutar de la naturaleza.		
- <u>Actividad 1</u> : Le corrijo la postura para que vaya montado de la mejor manera posible.		
- <u>Actividad 2</u> : Pequeños ejercicios mientras vamos de paseo, le mando subir y bajar sobre los estribos haciendo fuerza con las piernas.		
- <u>Actividad 3</u> : Lanzamientos a canasta, sujeto la canasta y el tira, se lo voy moviendo para que le sea más difícil.		
- <u>Actividad 3</u> : Trote suave.		
Volvemos hacia las instalaciones.		
PARTE FINAL (10 min) : Nos dirigimos a la zona de equipar y desequipar al caballo. Se baja sin necesidad de ayuda pero con supervisión. Desequipa al caballo con mi ayuda. Le da un premio y lo llevamos de vuelta al paddock. Finalmente recogemos el		



material y se despide hasta el próximo día.

DIARIO DEL PROFESOR: Repetimos sesión al aire libre, esta vez por el campo en vez de por la urbanización ya que se que disfruta más que en la pista.

Sesión: 1-06-2016	Paciente nº1	Instalación: pista cubierta.
Material: Pictos, aros y picas.	Objetivos: Mejorar técnica de monta y la puntería y coordinación	Hora: 17:00h- 18:00h
<p>PARTE INICIAL (20 min): El paciente llega y saluda a todos antes de comenzar con la sesión, le acompaño a ir a por el caballo a la parcela, donde lo cogemos y lo llevamos hacia la zona de terapia.</p> <p>-<u>Actividad 1:</u> Ordena los pictos en la pizarra de manera que ubica temporalmente todas las actividades (Saludar- coger al caballo- cepillar- equipar- montar- desequipar- premio- recoger- despedirse).</p> <p>-<u>Actividad 2:</u> Cepillar al caballo. Intento dejarla lo más independiente posible pero siempre bajo supervisión.</p> <p>-<u>Actividad 3:</u> Equipar al caballo. Le ayudo, con algún material tiene dificultad, al colocar la silla, la mantilla, o se lía con el orden de las cosas. Yo pongo la cabezada.</p> <p>-<u>Actividad 4:</u> Subir al caballo. Utilizamos la rampa de terapia. La ayudo a subir y la persona de apoyo sujeta al caballo.</p>		
<p>PARTE PRINCIPAL (30 min): Una vez subido en el caballo nos dirigimos a la pista cubierta para comenzar la clase.</p> <p>-<u>Actividad 1:</u> Caminar al paso. Corrijo postura y posición de las manos y pies.</p> <p>-<u>Actividad 2:</u> Trote a mano derecha e izquierda.</p> <p>-<u>Actividad 3:</u> Trabajo de diagonales. De letra a letra. Círculos a ambas manos.</p> <p>-<u>Actividad 4:</u> Con unas picas colocadas en conos, lanzar el aro e intentar meterlo en la pica, primero parado y después a paso, probar con diferentes distancias.</p> <p>-<u>Actividad 5:</u> Galope suave a mano izquierda y mano derecha.</p> <p>Vuelta a la calma, vueltas al paso alrededor de la pista</p>		
<p>PARTE FINAL (10 min): Nos dirigimos a la zona de equipar y desequipar al caballo. Se baja sin necesidad de utilizar la rampa pero con ayuda. Desequipa al caballo con mi ayuda. Le da un premio y lo llevamos de vuelta al paddock. Finalmente recogemos el material y se despide hasta el próximo día.</p>		
<p>DIARIO DEL PROFESOR: La sesión en general ha ido bien, le cuesta pero la actividad de lanzar aros a las picas le motiva y si no lo consigue no se frustra, lo sigue intentando y se lo pasa bien.</p>		

Sesión: 1-06-2016	Paciente nº2	Instalación: aire libre.
Material: Pictos, canasta y pelota.	Objetivos: Mejorar de técnica de monta.Relajarse y disfrutar de un paseo.	Hora: 18:00h- 19:00h
<p>PARTE INICIAL (20 min): El paciente llega y saluda a todos antes de comenzar con la sesión, le acompaño a ir a por el caballo a la parcela, donde lo cogemos y lo llevamos hacia la zona de terapia.</p> <p>-<u>Actividad 1:</u> Ordena los pictos en la pizarra de manera que ubica temporalmente</p>		

todas las actividades (Saludar- coger al caballo- cepillar- equipar- montar- desequipar- premio- recoger- despedirse).

-Actividad 2: Cepillar al caballo. Intento dejarla lo más independiente posible pero siempre bajo supervisión.

-Actividad 3: Equipar al caballo. La ayudo, con algún material tiene dificultad, al colocar la silla, la mantilla, o se lío con el orden de las cosas. Yo pongo la cabezada.

-Actividad 4: Subir al caballo. Utilizamos un taburete. La ayudo a subir y la persona de apoyo sujeta al caballo.

PARTE PRINCIPAL (30 min): Una vez subido en el caballo nos dirigimos fuera de las instalaciones para dar un paseo por la urbanización.

-Actividad 1: Le corrijo la postura para que vaya montado de la mejor manera posible.

-Actividad 2: Pequeños ejercicios mientras vamos de paseo, le mando subir y bajar sobre los estribos haciendo fuerza con las piernas.

-Actividad 3: Lanzamientos a canasta, sujeto la canasta y ella tira, se lo voy moviendo para que le sea más difícil.

-Actividad 3: Trote suave.

Volvemos hacia las instalaciones.

PARTE FINAL (10 min): Nos dirigimos a la zona de equipar y desequipar al caballo. Se baja sin necesidad de ayuda pero con supervisión. Desequipa al caballo con mi ayuda. Le da un premio y lo llevamos de vuelta al paddock. Finalmente recogemos el material y se despide hasta el próximo día.

DIARIO DEL PROFESOR: Con este paciente, utilizamos mucho el paseo por la urbanización o por el campo ya que lleva muchos años viniendo a terapia, tiene un nivel de monta bueno después de tanto tiempo, y su terapia se basa fundamentalmente en relacionarse con el personal del hípico y con el caballo, relajarse con la naturaleza y realizar ejercicio físico suave, acorde a sus posibilidades. Ejercicios como los de lanzar a canasta le motivan y se lo pasa bien mientras mejora la puntería y la coordinación.

Sesión: 1-06-2016	Paciente nº3	Instalación: aire libre.
Material: Canasta y pelota.	Objetivos: Mejorar técnica de monta. Relajarse y disfrutar de un paseo.	Hora: 19:00h- 20:00h

PARTE INICIAL (20 min): El paciente llega y saluda a todos antes de comenzar con la sesión, le acompaño a ir a por el caballo a la parcela, donde lo cogemos y lo llevamos hacia la zona de terapia.

-Actividad 1: Cepillar al caballo.

-Actividad 3: Equipar al caballo. La ayudo, con algún material tiene dificultad. Yo pongo la cabezada.

-Actividad 4: Subir al caballo. Se sube prácticamente solo, solo superviso.

PARTE PRINCIPAL (30 min): Una vez subido en el caballo nos dirigimos fuera de las instalaciones para dar un paseo por el campo, vamos por caminos que le permiten disfrutar de la naturaleza.

-Actividad 1: Le corrijo la postura para que vaya mejorando su técnica.

-Actividad 2: Pequeños ejercicios mientras vamos de paseo, le mando subir y bajar sobre los estribos haciendo fuerza con las piernas.

-Actividad 3: Lanzamientos a canasta, sujeto la canasta y el tira, se lo voy moviendo para que le sea más difícil.

-Actividad 3: Trote suave.

Volvemos hacia las instalaciones.

PARTE FINAL (10 min): Nos dirigimos a la zona de equipar y desequipar al caballo. Se baja sin necesidad de ayuda pero con supervisión. Desequipa al caballo con mi ayuda. Le da un premio y lo llevamos de vuelta al paddock. Finalmente recogemos el material y se despide hasta el próximo día.

DIARIO DEL PROFESOR: Repetimos sesión al aire libre, esta vez por el campo en vez de por la urbanización ya que se que disfruta más que en la pista.

Sesión: 8-06-2016	Paciente nº1	Instalación: Pista cubierta
Material: Pictos, fitball, conos.	Objetivos: Mejorar técnica de monta y otras aptitudes físicas (equilibrio).	Hora: 17:00h- 18:00h

PARTE INICIAL (20 min): El paciente llega y saluda a todos antes de comenzar con la sesión, le acompaño a ir a por el caballo a la parcela, donde lo cogemos y lo llevamos hacia la zona de terapia.

-Actividad 1: Ordena los pictos en la pizarra de manera que ubica temporalmente todas las actividades (Saludar- coger al caballo- cepillar- equipar- montar- desequipar- premio- recoger- despedirse).

-Actividad 2: Cepillar al caballo. Intento dejarla lo más independiente posible pero siempre bajo supervisión.

-Actividad 3: Subirse a horcajadas del fitball, intentar mantener el equilibrio.

-Actividad 4: Equipar al caballo. Le ayudo, con algún material tiene dificultad, al colocar la silla, la mantilla, o se lía con el orden de las cosas. Yo pongo la cabeza.

-Actividad 5: Subir al caballo. Utilizamos la rampa de terapia. La ayudo a subir y la persona de apoyo sujeta al caballo.

PARTE PRINCIPAL (30 min): Una vez subido en el caballo nos dirigimos a la pista cubierta para comenzar la clase.

-Actividad 1: Caminar al paso. Corrijo postura y posición de las manos y pies.

-Actividad 2: Trote a mano derecha e izquierda.

-Actividad 3: Trabajo de diagonales. De letra a letra. Círculos a ambas manos.

-Actividad 4: Subir y bajar sobre los estribos.

-Actividad 5: Zig-zag entre conos al paso.

-Actividad 6: Caminar al paso e intentar mantenerse de pie sobre los estribos.

Vuelta a la calma, vueltas al paso alrededor de la pista.

PARTE FINAL (10 min): Nos dirigimos a la zona de equipar y desequipar al caballo. Se baja sin necesidad de utilizar la rampa pero con ayuda. Desequipa al caballo con mi ayuda. Le da un premio y lo llevamos de vuelta al paddock. Finalmente recogemos el material y se despide hasta el próximo día.

DIARIO DEL PROFESOR: Ya habíamos desarrollado una sesión parecida y mejora, pero hay ejercicios que le siguen costando, hoy me ha pedido que me suba con ella cuando no quería mantenerse de pie sobre los estribos al paso, me he subido para ayudarla y eso le ha gustado y le ha dado confianza. Considero que ha sido buena idea acceder a ayudarlo en esto y que sienta que tiene detrás apoyo físico y que no se va a caer.

Sesión: 8-06-2016	Paciente nº2	Instalación: aire libre.
Material: Pictos.	Objetivos: Mejorar técnica. Relajarse y disfrutar de un paseo.	Hora: 18:00h- 19:00h
<p>PARTE INICIAL (20 min): El paciente llega y saluda a todos antes de comenzar con la sesión, le acompaño a ir a por el caballo a la parcela, donde lo cogemos y lo llevamos hacia la zona de terapia.</p> <p>-<u>Actividad 1:</u> Ordena los pictos en la pizarra de manera que ubica temporalmente todas las actividades (Saludar- coger al caballo- cepillar- equipar- montar- desequipar- premio- recoger- despedirse).</p> <p>-<u>Actividad 2:</u> Cepillar al caballo. Intento dejarla lo más independiente posible pero siempre bajo supervisión.</p> <p>-<u>Actividad 3:</u> Equipar al caballo. La ayudo, con algún material tiene dificultad, al colocar la silla, la mantilla, o se lío con el orden de las cosas. Yo pongo la cabezada.</p> <p>-<u>Actividad 4:</u> Subir al caballo. Utilizamos un taburete. La ayudo a subir y la persona de apoyo sujeta al caballo.</p>		
<p>PARTE PRINCIPAL (30 min): Una vez subido en el caballo nos dirigimos fuera de las instalaciones para dar un paseo por la urbanización.</p> <p>-<u>Actividad 1:</u> Le corrijo la postura para que vaya montado de la mejor manera posible.</p> <p>-<u>Actividad 2:</u> Pequeños ejercicios mientras vamos de paseo, le mando subir y bajar sobre los estribos haciendo fuerza con las piernas.</p> <p>-<u>Actividad 3:</u> trote suave.</p> <p>-<u>Actividad 4:</u> Galope suave. Le cojo de la cabezada para que no tenga miedo. Volvemos hacia las instalaciones.</p>		
<p>PARTE FINAL (10 min): Nos dirigimos a la zona de equipar y desequipar al caballo. Se baja sin necesidad de ayuda pero con supervisión. Desequipa al caballo con mi ayuda. Le da un premio y lo llevamos de vuelta al paddock. Finalmente recogemos el material y se despide hasta el próximo día.</p>		
<p>DIARIO DEL PROFESOR: Con este paciente, utilizamos mucho el paseo por la urbanización o por el campo ya que lleva muchos años viniendo a terapia, tiene un nivel de monta bueno después de tanto tiempo, y su terapia se basa fundamentalmente en relacionarse con el personal del hípico y con el caballo, relajarse con la naturaleza y realizar ejercicio físico suave, acorde a sus posibilidades.</p>		

Sesión: 18-05-2016	Paciente nº3	Instalación: aire libre.
Material: Barras.	Objetivos: Mejorar técnica de monta.	Hora: 19:00h- 20:00h
<p>PARTE INICIAL (20 min): El paciente llega y saluda a todos antes de comenzar con la sesión, le acompaño a ir a por el caballo a la parcela, donde lo cogemos y lo llevamos hacia la zona de terapia.</p> <p>-<u>Actividad 1:</u> Cepillar al caballo.</p> <p>-<u>Actividad 3:</u> Equipar al caballo. La ayudo, con algún material tiene dificultad. Yo pongo la cabezada.</p> <p>-<u>Actividad 4:</u> Subir al caballo. Se sube prácticamente solo, solo superviso.</p>		
<p>PARTE PRINCIPAL (30 min): Una vez subido en el caballo nos dirigimos a la pista cubierta para comenzar la clase.</p> <p>-<u>Actividad 1:</u> Caminar al paso. Corrijo postura y posición de las manos y pies.</p> <p>-<u>Actividad 2:</u> Trote a mano derecha e izquierda.</p>		

-**Actividad 3:** Trabajo de diagonales. De letra a letra. Círculos a ambas manos.
-**Actividad 5:** Paso de barras a trote, se trata de un ejercicio específico y típico de clases de montar a caballo, se trata de hacer pasar al caballo por encima de barras separadas más o menos a un metro cada una y pasarlas al trote. Corrijo postura y algunos fundamentos técnicos. Para girar a la derecha pierna izquierda atrás y viceversa, la mano abajo y que no eche la espalda para adelante.
-**Actividad 5:** Galope suave a mano izquierda y mano derecha.
Vuelta a la calma, vueltas al paso alrededor de la pista.

PARTE FINAL (10 min): Nos dirigimos a la zona de equipar y desequipar al caballo. Se baja sin necesidad de ayuda pero con supervisión. Desequipa al caballo con mi ayuda. Le da un premio y lo llevamos de vuelta al paddock. Finalmente recogemos el material y se despide hasta el próximo día.

DIARIO DEL PROFESOR: La sesión ha ido bien y le ha gustado especialmente que añada más fundamentos técnicos ya que ve cómo va mejorando y eso le motiva. Algunas premisas le cuestan, sobre todo posturales, pero considero que es normal y parte del proceso de aprender una buena técnica de montar a caballo.

12.3. Anexo 3: Temporalización terapias

GRUPO O ASOCIACIÓN	UBICACIÓN TEMPORAL
Alzheimer León	Septiembre- Junio 2015
Aspace León	Enero- Junio 2016
Amidown León	Enero- Diciembre 2016
Servicios Sociales de Castilla y León	Septiembre 2015- Junio 2016
Autismo León	Septiembre 2015- Junio 2016
Centro de Referencia Estatal para la Atención a Personas con Grave Discapacidad y para la Promoción de la Autonomía Personal y Atención a la Dependencia (CRE) León	Septiembre- Diciembre 2016
Programa de Terapia externa. Fundación Carriegos	Septiembre- Diciembre 2016
Centro Social Las Cinco Llagas	Septiembre- Diciembre 2016
Aspace Oviedo	Julio 2016
Aspace Gijón	Julio 2016
Adansi Gijón	Agosto 2016
Asociación de padres de personas con parálisis cerebral de Salamanca	Julio y Agosto 2016

12.4. Anexo 4: Organización espacial

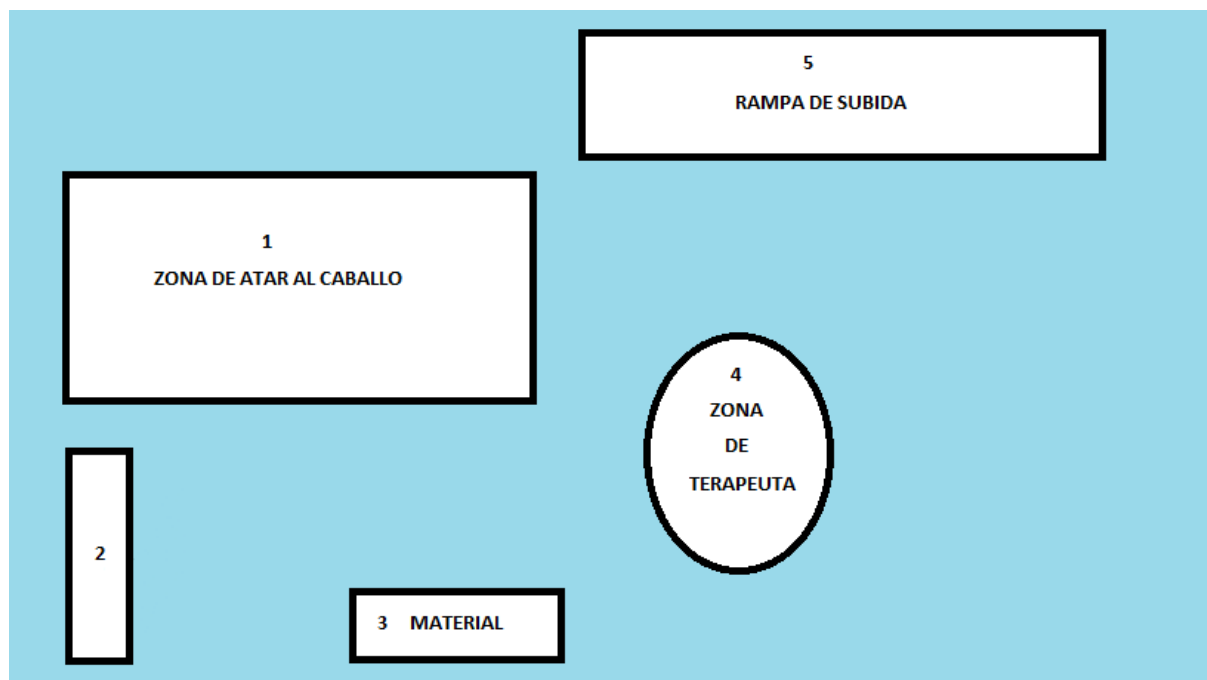
Zona 1: Zona de atar al caballo, el caballo siempre atado y orientado hacia la pared, habiendo por detrás espacio suficiente para pasar sin peligro, el paciente siempre se ubica por la derecha y equipa a este lado del caballo.

Zona 2: Zona de pizarra, aquí el paciente siempre tiene a mano la lista y el orden de las tareas que debe realizar pudiendo mirarla en cualquier momento.

Zona 3: Zona de material, el paciente tiene detrás todo el material que debe utilizar para equipar y limpiar a su caballo, de esta manera no tiene que entrar y salir del cuadernés para buscarlo.

Zona 4: Zona de terapeuta, donde en mayor o menor medida este ayuda al paciente o simplemente supervisa las acciones de este

Zona 5: Rampa de subida, donde se lleva el caballo para subir y comenzar con la sesión, en el caso que se utilice, ya que hay casos que el paciente se sube al caballo desde la zona 1 o zona de atar al caballo para después, pasar a realizar la sesión.



12.5. Anexo 5: Hoja de evaluación

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.- Asistencia y puntualidad a las sesiones										
2.- La calidad de las sesiones prácticas propuestas (claridad, estructuración, utilización de tiempos, espacios, agrupaciones, métodos de enseñanza, materiales, seguimiento de la programación didáctica, fomento de la crítica, la reflexión y el razonamiento, etc.)										
3.- Habilidades para el desarrollo de las actividades (facilidad de expresión, control del grupo, capacidad de adaptación, etc.)										
4.- Actitud positiva (abierta, amable, dialogante, reflexiva, receptiva a las críticas, autoexigente, etc.).										
5.- Relación con el grupo (accesibilidad ante las demandas, cordialidad en el trato, asunción del rol de director de la actividad, etc.)										
6.- Relación con el tutor (interés por la labor que desarrolla, intercambio de ideas y experiencias, etc.)										
7.- Implicación en otras actividades de la entidad										

Otras observaciones:

12.6. Anexo 6: Asociaciones partícipes en la terapia

- *Alzheimer León*: 14 personas con enfermedad de Alzheimer. Equitación terapéutica y equitación adaptada.
- *Aspace León*: 24 personas con parálisis cerebral. Hipoterapia.
- *Amidown. Down León*: 17 personas con Síndrome de Down. Equitación terapéutica y equitación adaptada.
- *Servicios Sociales de Castilla y León*: 14 niños/as valorados en el Centro Base de León. Atención temprana a través de equitación terapéutica e hipoterapia
- *Autismo León*: 10 personas con trastorno del espectro autista (TEA). Equitación terapéutica y equitación adaptada.
- Centro de Referencia Estatal para la Atención a Personas con Grave Discapacidad y para la Promoción de la Autonomía Personal y Atención a la Dependencia (CRE) León: 6 personas con discapacidad física grave. Hipoterapia.

- *Programa de Terapia externa. Fundación Carriegos*: 35 personas con discapacidad. Equitación terapéutica y equitación adaptada.
- *Centro Social Las Cinco Llagas*: 4 personas con discapacidad física grave. Equitación terapéutica y equitación adaptada.
- *Aspace Oviedo*: 16 personas con parálisis cerebral. Campamento de terapia ecuestre.
- *Aspace Gijón*: 16 personas con parálisis cerebral. Campamento de terapia ecuestre.
- *Adansi Gijón*: 16 personas con TEA. Campamento de terapia ecuestre.
- *Asociación de padres de personas con parálisis cerebral de Salamanca*: 16 personas con parálisis cerebral. Campamento de terapia ecuestre.