

LA EQUINOTERAPIA COMO NUEVA PRÁCTICA EDUCATIVA PARA LA DIVERSIDAD FUNCIONAL: PERFILES Y ACTITUDES DEL TERAPEUTA

*Equine therapy as a new educational practice to functional diversity: therapist
profiles and attitudes*

Noemi Martín-Paredes

noemi.pp10@gmail.com

Helena Chacón-López

helenachacon@ugr.es

Universidad de Granada (España)

Recibido: 04/09/2016

Aceptado: 11/11/2016

168

Resumen

Ante los nuevos escenarios potenciadores de nuevas prácticas educativas, encaminadas a la total inclusión de las personas con diversidad funcional, este estudio plantea un acercamiento a la equinoterapia, como práctica alternativa y complementaria, para las personas con discapacidad o que presentan algún tipo de necesidad. En primer lugar se realizó un recorrido sobre el concepto de diversidad funcional y de terapias alternativas, en concreto la equinoterapia. En segundo lugar, y con el objetivo de conocer los perfiles formativos de los terapeutas, así como sus actitudes hacia los usuarios, se evaluó a diferentes terapeutas de Granada, de un total de 19 centros equinos. Los resultados mostraron actitudes positivas hacia la diversidad funcional, sobre en todo las mujeres. En cuanto al perfil formativo, la mayoría lo adquirió a través de Expertos Universitarios y cursos, encontrándose los años de experiencia entre 1 y 10, por ser una práctica nueva en España. El estudio reveló la necesidad de seguir potenciando prácticas como la equinoterapia, con la finalidad de mejorar la calidad de vida de las personas con diversidad funcional.

Abstract

In the face of the new stage that promote new educational practices, aimed at the full inclusion of people with functional diversity, this study presents an approach to the equine-therapy, as an alternative and complementary practice, for persons with disabilities or present some type of need. Firstly, a theoretical framework about functional diversity and alternative therapies, in particular equinotherapy was made. Secondly, and with the objective of knowing the educational profiles of the therapists, as well as their attitudes toward the users, different therapists from Granada were evaluated, of a total of 19 equine centers. The results showed positive attitudes toward the functional diversity, specially in women. With regard to the training profile, the majority acquired it through academic experts and courses, being the years of experience between 1 and 10, for being a new practice in Spain. The study revealed the need to continue reinforcing practices as equine therapy, with the aim of improving the quality of life of people with functional diversity.

169

Palabras Clave: Diversidad funcional, terapias alternativas, equinoterapia, Educación Inclusiva.

Keywords: Functional diversity, alternative therapies, equine-therapy, inclusive education.

Introducción

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

a un individuo en su desenvolvimiento y vida diaria dentro de su entorno físico y social” (Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud, OMS, 2001, p. 296).

Dentro de la diversidad funcional, y en relación con la discapacidad, Sierra (s.f.) establece cuatro tipos, los cuales se definen y, además, se establecen las causas por las que pueden ser provocadas (Tabla 1).

Tabla 1. Tipos de discapacidad según Sierra (s.f.)

Discapacidad física	Discapacidad psíquica	Discapacidad intelectual	Discapacidad sensorial
Las habilidades motrices son las que quedan afectadas.	Afecta a áreas como la comunicación o las habilidades sociales, pero no a la inteligencia; esto es, al comportamiento adaptativo.	Es una disminución en las habilidades cognitivas e intelectuales del individuo.	Son aquellas que están relacionadas con la afectación a alguno de alguno o varios de los sentidos (visuales, auditivos).

<i>Causas:</i> hereditarias, congénitas, cromosómicas, neuromusculares, infecciosas, por accidentes o enfermedades degenerativas,	<i>Causas:</i> depresión mayor, esquizofrenia , trastorno bipolar, de pánico, esquizomorfo y el Síndrome Orgánico.	<i>Causas:</i> lesión cerebral, enfermedad, un problema en el funcionamiento correcto del cerebro, en ocasiones no se conoce la causa e incluso puede ocurrir antes del nacimiento.	<i>Causas</i> <i>discapacidad</i> <i>d auditiva:</i> externas (como la rubeola durante el embarazo) o hereditarias	<i>Causas</i> <i>discapacidad</i> <i>visual:</i> déficit en funcionamiento de órganos visuales, conexiones neurológicas, y córtex visual. Cirugías, accidentes, genética, enfermedades , traumatismos o infecciones.	<i>Causas</i> <i>discapacidad</i> <i>multisensorial:</i> nacimiento prematureo, trauma de nacimiento y/o asfixia, infecciones virales y anormalidades cromosómicas
---	--	---	---	--	---

La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (Organización de Naciones Unidas -ONU-, 2008), promulgada por los Estados pertenecientes a las Naciones Unidas, pretendía reivindicar los derechos de las personas con discapacidad con el fin de conseguir una sociedad igualitaria, aunque diversa. Para poder conseguir dicho objetivo, se realizó el programa “Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia”, con el que se regulan las condiciones básicas de vida. El foco de actuación se encuentra en diferentes planos: educativo, salud y trabajo y empleo.

Las investigaciones sobre la actitud hacia las personas con discapacidad se ha convertido en un tema de interés para toda la comunidad educativa, puesto que inciden en el desarrollo académico, social y personal, y en la integración de las personas con discapacidad (Suriá-Martínez, 2011). En el estudio de Flórez, Aguado y Alcedo (2009), que hacen una revisión y análisis de programas de cambio de actitudes hacia personas con discapacidad, se puede observar que las técnicas para el cambio de actitud del profesorado hacia las personas con discapacidad, suelen aplicarse más en Primaria y Secundaria, que en Infantil. Álvarez, Castro, Campo-Mon y Álvarez-Martino (2005), realizaron una investigación con docentes de Asturias, observándose que la actitud de estos

hacia el alumnado con discapacidad, o algún tipo de necesidad, era positiva, considerando la integración como un factor clave para la mejora de la educación, además de la disposición para implementar medidas que la favorezcan, lo cual complementa la formación del profesorado.

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

Siguiendo lo establecido por Movkebaieva, Oralkanova y Uaidullakzy (2013), el conocimiento de criterios que ayudan a trabajar la educación inclusiva en cualquier ámbito, es un paso más para favorecer el trabajo con personas con discapacidad (ver Tabla 2).

Tabla 2. Niveles de competencia profesional de los docentes que trabajan educación inclusiva, según Movkebaieva et al. (2013)

Componentes	Criterios	A	R	O
<i>Motivacional-Orientativos</i>	La presencia de la motivación para la implementación de la educación inclusiva	+		
	La suma del personal de orientación y los valores del profesor/a		+	
	Las características peculiares del profesor/a: tolerancia, falta de perjuicio, concentrarse en la comunicación y la interacción		+	
	La necesidad para el desarrollo de la teoría y técnicas de educación inclusiva		+	
<i>Informativo</i>	Conocimiento teórico: conocimiento jurídico, comprensión psicológica, leyes educativas, y peculiaridades de la edad y el desarrollo de la personalidad de niños con discapacidad		+	
	Conocimiento tecnológico: las formas, tecnologías, métodos, herramientas, condiciones sobre la efectividad de la educación inclusiva de los niños	+		
	Diseñar habilidades constructivas: la comprensión de cómo diseñar, ajustar la previsión, la evaluación	+		

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

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

Terapias alternativas y complementarias

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

Dentro de estas terapias están las asistidas con animales, que surgieron en el siglo XX, momento en el que se dio un salto y se empezó a considerar a los animales como algo más que mascotas. Terapias como la *delfinoterapia*, que, como indican Oropesa, García, Puente y Matute (2009), el sonido que emiten los delfines ayuda a conseguir el bienestar de la persona; la *terapia asistida con perros*, con Levinson (1972) como precursor, en la que se recurre a estos

animales por la facilidad de adiestramiento, su comportamiento (Guillén, 2015). Por otro lado Oropesa et al. (2009, p. 5), establecen que la terapia asistida con perros tiene tres grandes fines: “mejorar la movilidad de la persona, alcanzar objetos y facilitar la socialización e independencia”; la *terapia con gatos*, puesto que estos animales ayudan a las personas a relajarse (Oropesa et al., 2009); o la *equinoterapia*, que el *National Center for Equine Facilitated Therapy* (NCEFT) (s.f., p. 3) de EE.UU. la define “como una forma especializada de terapia física que utiliza equinos para tratar a personas con trastornos del movimiento, asociados a varias afecciones neurológicas neuromusculares.”

Uno de los aspectos en los que se centra este estudio es la equinoterapia, así como la incidencia que tiene el caballo sobre la persona. Aunque no se le conocía como tal, el impacto que tiene el caballo en la salud de las personas se viene trabajando desde el año 460 a.C. A partir de 1960 progresivamente comenzó a asentarse y empezó a tener conciencia un subtipo perteneciente a la equinoterapia, la hipoterapia. Países como Alemania, Suiza, Austria, Noruega, Inglaterra y Francia fueron precursores en su práctica. En 1969 se creó la *North American Riding for the handicapped Association* y en 1987 se funda la *American Hippotherapy Association*

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

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

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

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

Diversos estudios plantean la necesidad de implementar la equinoterapia con colectivos con diversidad funcional, puesto que se han comprobado sus

beneficios en la estimulación física, cognitiva y social (Benda et al., 2003). Taylor et al. (2009), destacaban los notables cambios en la variable motivación, a través de la hipoterapia, de niños con trastorno del espectro autista. Esta misma mejora la señalaban Bass, Duchowny y Llabre (2009), además de en la atención directa, la integración sensorial, así como un decrecimiento de la inatención y la distracción. Kern et al. (2011), en su estudio, obtienen mejoras en el humor y en el tono muscular, así como en el nivel de atención. En el caso de niños con parálisis cerebral, Benda et al. (2003), indicaban una mejora en la simetría muscular en aquellos que no la presentaban; igualmente se producían mejoras en la respiración, el discurso y el lenguaje, resultados ya encontrados en los estudios de Dismuke-Blakely, en el año 1984. Otros estudios centrados en la terapia con personas con Síndrome de Down destacan el beneficio en las destrezas físicas, entre otras (Uribe, Restrepo y Yajaira, 2012).

Método

Muestra

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

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

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

21, con los que se contactó telefónicamente, y de los que únicamente 19 respondieron a la llamada.

Instrumentos

Se pasaron dos cuestionarios, ambos de carácter anónimo. El primero de tipo cualitativo, se elaboró junto teniendo como referencia el construido por Herrera (2014). En éste se les realizan a los participantes 13 preguntas sobre su formación, trabajo y las creencias que tienen acerca de los efectos positivos que puede tener la equinoterapia en personas con discapacidad.

El segundo instrumento fue la *Escala de Actitudes hacia las Personas con Discapacidad* (Verdugo, Jenaro y Arias, 2002), de tipo cuantitativo. Se trata de una escala multidimensional desarrollada en España, que cuenta con estudios de fiabilidad (alfa de Cronbach 0.92) y validez (una general y otras específicas para deficiencias físicas, sensoriales y mentales). Se considera un instrumento útil, y con las suficientes garantías psicométricas (Verdugo et al., 2002). Está compuesta por 37 ítems, agrupados en cinco factores: Factor I, *Valoración de capacidades y limitaciones*, en relación a la concepción que la persona tiene de las personas con discapacidad (compuesto por los ítems número 1, 2, 4, 7, 8, 13, 16, 21, 29, y 36); Factor II, *Reconocimiento/Negación de derechos*, referido al reconocimiento de los derechos de las personas discapacitadas (ítems 6, 9, 12, 14, 15, 17, 22, 23, 27, 35 y 37); Factor III, *Implicación personal*, esto es juicios referidos a comportamientos concretos de interacción con personas con discapacidad (ítems 3, 5, 10, 11, 25, 26 y 31); Factor IV, *Calificación genérica*, o las atribuciones y calificaciones que se hacen acerca de rasgos de la personalidad o conductas de las personas con discapacidad (ítems 18, 20, 24, 28 y 34); y Factor V, *Asunción de roles*, referido a la concepción que de sí mismos tienen las personas con discapacidad (ítems 19, 30, 32 y 33). Durante la realización del cuestionario, la persona evaluada da su opinión en cada uno de los ítems, con las siguientes opciones de respuesta: MA - *Estoy Muy de Acuerdo*; BA - *Estoy Bastante de Acuerdo*; PA - *Estoy Parcialmente de Acuerdo*; MD - *Estoy Muy en Desacuerdo*; BD - *Estoy Bastante en Desacuerdo*; PD - *Estoy Parcialmente en Desacuerdo*.

La escala también incluye unos ítems relacionados con variables sociodemográficas (edad, género, estudios y profesión); y otros relativos al

contacto con personas con discapacidad, frecuencia del mismo, y tipo de discapacidad que presentaba la persona.

Procedimiento

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

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

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

Resultados

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

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

Como se puede observar en la Tabla 3, en cuanto a la formación de los terapeutas, la mayoría habían accedido a la equinoterapia a través de Expertos Universitarios y Cursos (públicos y privados) (46.66%); aunque prevenían de titulaciones con un marcado perfil socioeducativo y psicológico. La equinoterapia en España es relativamente nueva, como se puede comprobar

viendo los datos de los años de experiencia en la implementación de ésta, situándose entre 1 y 10 años.

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

Tabla 3. Frecuencias y porcentajes en relación al perfil/titulación, años de experiencia en terapias con caballos, tipo de terapia aplicada y colectivos participantes

Variable	Terapeutas		
	Frecuencia	%	
Perfil / Titulación	Licenciatura Psicología	3	20.00
	D. Educación Social	2	13.33
	D. Maestro de E.E.	2	20.00
	Expertos y Cursos	7	46.66
	Técnico Deportivo	6	40.00
Años Experiencia	De 1 a 5	10	66.66
	De 6 a 10	5	33.33
Tipo de Terapia	Hipoterapia	8	53.33
	Equitación Adaptada	12	80.00
	Equitación Terapéutica	7	46.66
Colectivos participantes	Discapacidad	15	100.00
	TEA	6	40.00
	TDAH	6	40.00
	Conducta y emociones	6	40.00

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

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

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

Por último, en cuanto al tipo de discapacidad con la que tenían mayor contacto, todas obtienen altos porcentajes, siendo la física (86.66%), intelectual (86.66%) y múltiple (80.00%), las que destacaban. Los datos de las frecuencias y porcentajes en cada una de las categorías, se recogen en la Tabla 4.

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

Tabla 4. Frecuencias y porcentajes en relación al contacto (razón, frecuencia y tipo de discapacidad) de los participantes con personas con discapacidad

	Contacto	Terapeutas	
		Frecuencia	%
Razón de Contacto	Familiar	1	6.66
	Laboral	15	100.00
	Asistencia	2	13.33
	Ocio/Amistad	7	46.66
	Otras razones	3	20.00
Frecuencia de Contacto	Casi permanente	2	13.33
	Habitual	8	53.33
	Frecuente	3	20.00
	Esporádico	2	13.33
Tipo de Discapacidad	Física	13	86.66
	Auditiva	7	46.66

Visual	6	40.00
Intelectual	13	86.66
Múltiple	12	80.00

En tercer lugar, se realizaron las medias y las desviaciones típicas, según el género, en relación a las actitudes hacia las personas con discapacidad, en los cinco factores en los que se divide la escala. Los resultados mostraban que las mujeres, en general, tenían actitudes más positivas hacia la discapacidad que los hombres, en todos los factores (Tabla 5).

Tabla 5. Puntuaciones medias y desviaciones típicas en relación al género y actitudes hacia las personas con discapacidad

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

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

Discusión y Conclusiones

Los resultados obtenidos en este estudio muestran que las actitudes que tienen los profesionales que trabajan la equinoterapia, con personas con diversidad funcional, son positivas; sobre todo en el caso de las mujeres, que puntúan

más alto en todos los factores. Estos datos se pueden comparar con estudios previos, realizados a profesionales que trabajaban en el ámbito de la Educación Especial, docentes de Educación Primaria o estudiantes universitarios de carreras vinculadas a la Educación, en los que se encontraban resultados similares (Polo et al., 2011; Polo y López-Justicia, 2006; Suriá-Martínez, 2011).

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

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

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

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

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

En cuanto a las limitaciones encontradas, cabe destacar el difícil acceso a centros ecuestres para la cumplimentación de las pruebas, así como la escasa información encontrada, con relevancia científica, al tratarse de un tema pionero.

Con el objetivo de mejorar la educación de las personas con discapacidad y continuar con la investigación de este tema, algunas propuestas de futuro que se pueden hacer son incluir, dentro de la formación universitaria, un máster sobre terapias alternativas, y en este caso, sobre la terapia ecuestre; así como en los planes de estudio de diferentes Grados vinculados a la Educación y la Psicología.

Referencias Bibliográficas

- Álvarez, M., Castro, P., Campo-Mon, M.A. y Álvarez-Martino, E. (2005). Actitudes de los maestros ante las necesidades educativas específicas. *Psicothema*, 17(4), 601-606.
- Bass, M.M., y Duchowny, C.A. (2009). The effect of therapeutic horseback riding on social functioning in children with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 39, 1261-1267.
- Benda, W., McGibbon, N.H., y Grant, K.L. (2003). Improvements in muscle symmetry in children with cerebral palsy after equine-assisted therapy (hippotherapy). *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 9(6), 817-825.
- Bilbao, M.C. (2010). Percepción de los recursos que favorecen la integración de estudiantes con discapacidad en la educación superior según los docentes de la Universidad de Burgos. *Educación y Diversidad*, 4(2), 33-50.

- Cabieses, B., Mary, S., y Villegas, N. (2010). Análisis reflexivo del cuidado en reflexología y masoterapia centrado en la persona, por parte del profesional de enfermería. *Ciencia y enfermería*, 16(1), 59-67.
- Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Naciones Unidas. (2008). Extraído de <http://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>
- Dismuke-Blakely, R. (1984). Rehabilitative horseback riding for children with language disorders. University of Minnesota, MN, EE.UU.: Center to study human-animal relationships and environments.
- Flórez, M.A., Aguado, A.L. y Alcedo, M.A. (2009). Revisión y análisis de programas de cambio de actitudes hacia personas con discapacidad. *Anuario de Psicología Clínica y de la Salud*, 5, 85-98.
- Guillén, M.D. (2015). *Terapia Asistida con Animales en el panorama actual*. Trabajo Fin de Grado. Universidad Miguel Hernández, Elche. Extraído de http://dspace.umh.es/bitstream/11000/2551/1/Guill%C3%A9n%20Nortes_Dolores%20Mar%C3%ADa.pdf
- Herrera, L.D. (2014). *Comunicación y equinoterapia para el desarrollo humano de niños con diferentes necesidades educativas*. Tesis de Licenciatura, Universidad de San Carlos, Guatemala. Extraído de http://www.repositorio.usac.edu.gt/1461/1/16_1171.pdf
- Kern, J.K., Fletcher, C.L., Garver, C.R., Mehta, J.A., Grannemann, B.D., Knox, K.R., Richardson, T.A., y Trivedi, M.H. (2011). Prospective trial of equine-assisted activities in Autism Spectrum Disorder. *Alternative Therapies*, 17(3), 14-20.
- Levinson, B.M. (1972). *Pets and Human Development*. Springfield, IL: Charles C. Thomas Publisher, Ltd.
- Morey, F. (2014). Intervención terapéutica con caballos. Visión desde la psicología. *Avances en psicología. UNIFE*, 22(1), 49-60.
- Movkebaieva, Z., Oralkanova, I. y Uaidullakzy, E. (2013). The professional competence of teachers in inclusive education. *Procedia- Social and Behavioral Science*, 89, 549-554.
- Organización Mundial para la Salud (OMS). (2010). *Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Instituto de Migraciones y Servicios Sociales.
- Oropesa, P., García, I., Puente, V., y Matute, Y. (2009). Terapia asistida con animales como fuente de recurso en el tratamiento rehabilitador. *MEDISAN*, 13(6), 1-9.

- Polo, M.T., Fernández, C., y Díaz, C. (2011). Estudio de las Actitudes de Estudiantes de Ciencias Sociales y Psicología: Relevancia de la Información y Contacto con Personas Discapacitadas. *Universitas Psychologica*, 10(1), 113-123.
- Polo, M.T. y López-Justicia, M.D. (2006). Actitudes hacia las personas con discapacidad de estudiantes de la Universidad de Granada. *REOP. Revista Española de Orientación y Psicopedagogía*, 17(2), 195-211.
- Rodríguez, S. y Ferreira, M.A.V. (2010). Desde la discapacidad hacia la diversidad funcional. *Revista Internacional de Sociología (RIS)*, 68(2), 289-309.
- Sierra, O. (s.f.). Diversidad funcional: tipos y características. Extraído de <http://atendiendonecesidades.blogspot.com.es/2012/11/distintos-tipos-de-discapacidad-y-sus-caracteristicas.html>
- Suriá-Martínez, R. (2011). Análisis comparativo sobre las actitudes de los estudiantes hacia sus compañeros con discapacidad. *Revista Electrónica de Investigación Psicoeducativa. Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 9(1), 197-216.
- Taylor, R.R., Kielhofner, G., Smith, C., Butler, S., Cahill, S.M., Ciukaj, M.D., y Gehman, M. (2010). Volitional change in children with autism: a single-case design study of the impact of hippotherapy on motivation. *Occupational Therapy in Mental Health*, 25(2), 192-200.
- Uribe, A.M., Restrepo, T.F., y Berbesi, D.Y. (2012). ¿Cómo beneficia la equinoterapia a las personas con Síndrome de Down?. *Revista CES Salud Pública*, 3(1), 4-10.
- Verdugo, M.A., Jenaro, C., y Arias, B. (2002). Actitudes sociales y profesionales hacia las personas con discapacidad: Estrategias de evaluación e intervención. En M. A. Verdugo (Dir.), *Personas con discapacidad. Perspectivas psicopedagógicas y rehabilitadoras* (pp. 79-135). Madrid: Siglo XXI Editores.