

Alba Medina Medina

Los beneficios de la hipoterapia en personas diagnosticadas con autismo

The benefits of hippotherapy in people diagnosed with autism

TRABAJO DE FIN DE GRADO

Dirigido por la Dra. Cristina García Moreno

Grado de Trabajo Social



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

Tarragona
Curso 2019-2020

Motivación

Los motivos que llevaron a la realización del trabajo fueron, básicamente, la curiosidad y las ganas de aprender. El autismo es aún un campo desconocido incluso para profesionales del ámbito de la salud, la salud mental y la educación. No existen parámetros, datos ni tratamiento comunes. Se conocen ciertas características comunes, sí, pero cada caso es distinto. Con dificultades distintas y, por lo tanto, necesidades distintas.

A nivel personal también se han dado varias circunstancias que motivaron la elección de esta temática, como la visita a varios centros en los que se realizaba la práctica de la equinoterapia o el amor por los caballos desde mi infancia. Por otro lado, he realizado mis prácticas curriculares en un centro de salud mental de adultos, donde he sido testigo del sufrimiento de pacientes diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista (en adelante TEA) (y sus respectivos familiares) por la falta de conocimientos por parte de la mayoría de los profesionales y escasez de recursos para una correcta intervención (tanto a nivel médico como social).

En todo caso, la principal motivación sería poder aportar datos útiles para intentar fomentar una progresiva mejora en la calidad de vida de personas diagnosticadas con autismo y sus familias, intentando valorar y dar a conocer un recurso complementario a su tratamiento.

Como futura trabajadora social, sé que en un futuro no muy lejano tendré que intervenir en muchas vidas, y la población afectada por el TEA cada vez es mayor. Quiero, por lo menos, empezar a investigar diferentes métodos para poder ofrecerles vías de tratamiento eficaces y que faciliten y mejoren su calidad de vida.

Los beneficios de la hipoterapia en personas diagnosticadas con autismo

The benefits of hippotherapy in people diagnosed with autism

Alba Medina Medina¹
Universitat Rovira i Virgili (URV)

Resumen:

El principal objetivo de este artículo es analizar los beneficios de la hipoterapia como terapia complementaria en personas diagnosticadas con Trastorno del Espectro Autista (TEA) y poder clarificar y clasificar dichos beneficios. Nuestro análisis se centra en niños de 3 y 4 años, alumnos de una escuela de educación especial de la provincia de Tarragona. El análisis se ha realizado siguiendo metodologías tanto cualitativa (mediante observación y realización de entrevistas) como cuantitativa (mediante la búsqueda de datos estadísticos, que más adelante han sido contrastados). Como conclusión principal, destacamos que la hipoterapia sí que resulta beneficiosa como terapia complementaria en personas a las que se les ha diagnosticado autismo resultando dicha práctica una herramienta para explotar capacidades, sobre todo, comunicativas y motrices.

Palabras clave: autismo, hipoterapia, eficacia, beneficios, comunicación.

Abstract:

The main objective of this article is to analyze the benefits of hippotherapy as a complementary therapy in people diagnosed with ASD and to clarify and classify these benefits. Our analysis focuses on children aged 3 and 4 years, students of a special education school in the province of Tarragona. The analysis has been carried out following both qualitative methodologies (by means of observation and interviewing) and quantitative methodologies (by searching for statistical data, which have been subsequently verified). As a main conclusion, we highlight hippotherapy that is beneficial as a complementary therapy in people who have been diagnosed with autism, resulting in this practice being a tool to exploit abilities, especially communication and motor skills.

keywords: autism, hippotherapy, efficacy, benefits, communication.

¹ Correo electrónico: albamedinax2@gmail.com

Introducción

Este artículo trata de analizar, clarificar y clasificar los beneficios de la hipoterapia como terapia complementaria en personas diagnosticadas con Trastorno del Espectro Autista (en adelante TEA), valorándolo así como un posible recurso complementario que pueda mejorar la calidad de vida de las personas diagnosticadas con autismo y sus respectivos familiares.

El autismo es un trastorno neurobiológico del desarrollo caracterizado por alteraciones significativas de la conducta y por retrasos significativos en el lenguaje, la capacidad comunicativa y la conducta adaptativa. Es más frecuente en varones, y su incidencia es de 10-20 casos por 10000 niños. (McInerney; 2010). Entre sus características principales destacan el acto de aislamiento, la huida de la interacción social y la necesidad de rutinas y recursos visuales para poder seguirlas. Es aún un trastorno desconocido a muchos niveles, tanto clínico como educativo. Una de sus mayores complejidades es la falta de patrones comunes, ya que cada caso presenta unas particularidades y necesidades totalmente diferentes.

El autismo (al que actualmente nos referimos como *autismo clásico*) pertenece a la familia de los TEA, que recoge otros subtipos como el síndrome de Asperger, el trastorno generalizado del desarrollo no especificado (o autismo atípico), el Trastorno desintegrativo de la infancia y el síndrome de Rett. (González, 2015).

El autismo fue definido por primera vez en 1911 por Bleuler en su obra *Dementia praecox oder Gruppe der Schizophrenien* ("*Demencia precoz o grupo de esquizofrenias*"), en la cual se refería a él como una "retirada afectiva" que observaba en sus pacientes diagnosticados con esquizofrenia. (Bleuler, 1911). Desde entonces se ha seguido estudiando el trastorno, intentando redefinir y completar el concepto. Aún hoy en día nos encontramos cara a cara con limitaciones científicas para poder explicar con exactitud aspectos como qué es, qué conlleva o qué lo ocasiona. La Organización Mundial de la Salud (*en adelante OMS*) lo define como un síndrome presente desde el nacimiento (o primeros años de vida) que se caracteriza por respuestas anormales a estímulos visuales y auditivos, un retrasado y complejo desarrollo lingüístico, dificultad a la hora de comunicarse y establecer relaciones sociales, resistencia al cambio, etc. En cuanto a los síntomas clínicos, la OMS diferencia dos categorías: deficiencias en la comunicación social (problemáticas e interacción sociales)

y comportamientos restringidos, limitados y repetitivos (que muestra una excesiva sensibilidad a los estímulos sensoriales).

Según informa la OMS en su página oficial, uno de cada 160 niños tiene un TEA. A nivel estatal, no se han realizado estudios que puedan aportarnos información veraz y exacta sobre la incidencia de dicho trastorno en nuestro país, tal y como afirma la Confederación de Autismo de España. Por otro lado, según datos del Observatorio del Sistema de Salud de Cataluña, entre los años 2012 y 2016 hubo un incremento de unos 4.388 casos de menores a los que se les diagnosticó TEA. (Colls; et al; 2018).

Un manual de referencia a nivel internacional para trastornos de este tipo es el DSM 5 (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*), en el que encontramos establecidos algunos criterios diagnósticos, que presentamos a continuación (Vivanti, et al, 2013):

- Déficits persistentes en la comunicación y la interacción social:
 - Déficits en la reciprocidad socio-emocional.
 - Déficits en los comportamientos de comunicación no verbal utilizados en situaciones de interacción social.
 - Déficits en el desarrollo, establecimiento y comprensión de las relaciones sociales..
- Comportamientos, intereses y actividades restringidos, limitados y repetitivos que se manifiestan:
 - En movimientos motores, ocupación de objetos o vocalización estereotipados y/o repetitivos.
 - Insistencia en la monotonía, resistencia al cambio y patrones rituales de comportamiento, tanto verbales como no verbales.

Algunos estudios apuntan que la terapia asistida con animales está considerada una de las respuestas más completas frente a esta diversidad intelectual. Entre las diferentes terapias que existen de este tipo, una de las que se están utilizando desde hace varias décadas es la hipoterapia, ya que reúne una serie de características que resultan encajar con algunas de las características de los TEA. En este sentido, una de las razones por las que está considerada como una de las respuestas más completas frente a esta diversidad intelectual es porque está basada con el contacto con el animal, y las personas diagnosticadas con

autismo prefieren utilizar los sentidos más cercanos como serían el tacto o el olfato, frente a aquellos más lejanos como podrían ser el oído y la vista. (Medina Fernández, et al., 1996).

Desde este planteamiento, este trabajo intenta analizar hasta qué punto la hipoterapia se presenta como un recurso eficaz como terapia complementaria para aquellas personas diagnosticadas con autismo. Además, se pretende conocer si dicha terapia aporta beneficios que den respuesta a las necesidades características de dicho trastorno. Tras la presentación de las diferentes aportaciones que diferentes autores y autoras han hecho en este sentido, se presentarán los resultados de un estudio realizado en el año 2019 con alumnos de entre tres y cuatro años, de una escuela de educación especial de la provincia de Tarragona.

La hipoterapia: un concepto de terapia asistida en constante adaptación.

El concepto de hipoterapia proviene de la palabra griega “hippos”, que significa caballo. La hipoterapia (a la que también se la refiere como equinoterapia o terapia asistida) es un tratamiento holístico integral basado en la neurofisiología que trabaja diferentes afecciones en la persona a través del movimiento multidimensional del caballo y el calor corporal que este transmite. Entre otros aspectos, estimula el desarrollo a nivel psicomotor, la adaptación afectiva del individuo al medio y un desarrollo del habla, de la comunicación y la sociabilización. (Portillo; et al; 2013).

En la hipoterapia se emplea al caballo como una herramienta de rehabilitación con fines terapéuticos, y podemos distinguir en su práctica dos métodos: la hipoterapia pasiva y la hipoterapia activa. Se diferencian básicamente en que en la hipoterapia pasiva no se utiliza silla de montar (y en consecuencia la persona que monta tiene que adaptarse pasivamente al movimiento del caballo aprovechando los impulsos rítmicos y su patrón de locomoción tridimensional), y en la hipoterapia activa se añaden ejercicios neuromusculares para estimular en mayor grado la normalización del tono muscular, el equilibrio, la coordinación psicomotriz y la simetría postural. (Ramos Martín, 2014).

En cuanto a la historia de la hipoterapia, ya se hacía referencia al caballo y a sus propiedades curativas en la Antigüedad. En este sentido, Hipócrates (458-377 a.C.) ya aconsejaba en su libro *Las Dietas la equitación como cura para diversas dolencias*; y Asclepiades de Prusia (124-40 a.C.) recomendaba también la equitación a pacientes

epilépticos y paralíticos. (González, 2015). Algunas fuentes sitúan el nacimiento de la hipoterapia como terapia (como la conocemos hoy en día) en el año 1952, concretamente en los países escandinavos. Desde aquí, se expandió hacia Inglaterra hasta llegar a Estados Unidos, y más tarde a Canadá (Díaz Brito; et al, 2006). Varias teorías apuntan que su nacimiento surgió de la necesidad de terapias alternativas orientadas a la rehabilitación a partir de las épocas de guerra y postguerra:, ya que cada vez era más numerosa la población con heridas, discapacidades, etc. que exigían tratamiento. De esta forma, encontramos la primera referencia al uso del caballo como método de tratamiento al final de la primera guerra mundial en el Hospital Ortopédico de Oswentry.

A partir del año 1960 se empieza a utilizar de forma generalizada y progresiva en países como Alemania, Austria, Suiza, Noruega, Inglaterra y Francia. Se empieza a utilizar también el concepto de hipoterapia, y en 1969 se funda en los Estados Unidos la *North American Riding for the Handicapped Association* (la Asociación norteamericana de equitación para discapacitados). Más adelante, la hipoterapia se continúa desarrollando en América, y en 1992 se funda la *American Hippotherapy Association*. Unos años más tarde, en 1999, la reconocen como una nueva modalidad terapéutica alternativa. A partir de aquí, se comienzan a poner en marcha los que serían los primeros cursos internacionales de capacitación para ejercer dicha ocupación. En la actualidad, casi cincuenta años más tarde de la fundación de la primera asociación, existen más de 700 centros que desarrollan la actividad en los Estados Unidos. (Pérez Álvarez; et al, 2008).

Un referente en la historia de la hipoterapia es Liz Hartal, un joven de Dinamarca que a sus dieciséis años enfermó gravemente por una poliomielitis² y utilizó dicha terapia como método de tratamiento. Mejoró tanto mediante su práctica que ganó medallas olímpicas en las Olimpiadas de 1952 y 1956. A partir de su caso, la hipoterapia comenzó a ser más conocida y a ganar potencial y credibilidad a nivel mundial. (Ruiz, 2018).

En referencia al marco legislativo de la hipoterapia no hay normativa en España ni en la Unión Europea que regule esta terapia en concreto, ya que se considera una terapia relativamente nueva y aún no existen suficientes estudios para poder afirmar de manera científica que sea una terapia eficaz para tratar a personas con diversidad funcional o necesidades especiales diversas. Sin embargo, encontramos otros países que sí reconocen y constituyen la equinoterapia como método terapéutico y complementario de las terapias

² Enfermedad infecciosa que afecta a la médula espinal. Es provocada por un virus y produce, entre otras cosas, atrofia muscular y parálisis.

alternativas, como por ejemplo Argentina (donde es regulada por la Ley nº 7959 de la Cámara de Diputados de Salta, 2016).

Esta terapia da respuesta a múltiples desórdenes neurológicos como pueden ser: la parálisis cerebral, el síndrome de Down, la epilepsia, el síndrome de west o el síndrome de Rett, entre otros. Concretamente, nosotros estudiaremos sus beneficios en el autismo.

Cómo la equinoterapia es la respuesta a muchas cuestiones que plantea el autismo: clasificando y clarificando los beneficios observados

En este apartado nos proponemos exponer de forma más clara y concreta cuáles son las necesidades más comunes que reúnen las personas diagnosticadas de autismo (teniendo en cuenta la heterogeneidad del colectivo de personas diagnosticadas con dicho trastorno) y cuáles son los beneficios que ofrece para ellas la hipoterapia, intentando así establecer una unión entre unas y otros.

En cuanto al uso del cuerpo, es decir el área motriz, las personas diagnosticadas con autismo acostumbran a presentar rigidez en sus movimientos o falta de autonomía para realizarlos (por falta de fuerza o interés). En este aspecto la equinoterapia aporta beneficios gracias a tres de sus características principales: el calor que transmite el cuerpo del caballo a quien lo monta, la transmisión de impulsos rítmicos que, a su vez, obliga a quien lo monta a buscar constantemente el equilibrio y la estabilidad (ayudando a fortalecer así a nivel muscular), y la transmisión de un patrón de locomoción equivalente al patrón de la marcha humana. (López Acevedo, 2015)

En referencia a la dificultad en la muestra de afecto, la imitación y la adaptación al cambio que suelen presentar las personas autistas, así como los problemas de ansiedad, la equinoterapia nos proporciona la oportunidad de establecer ese momento como uno de calma, de conexión con el animal y el terapeuta. Crear ese vínculo y ese ambiente de trabajo será lo que nos permitirá estabilizar emocionalmente a la persona y trabajar con ella aquellos puntos que nos interese trabajar. En este sentido tenemos que tener en cuenta que la hipoterapia se trata de una terapia integral. Por lo tanto, además de cumplir funciones terapéuticas, ofrece un amplio abanico de beneficios a nivel psicológico que podemos explotar en las sesiones. (Gross Naschert, 2006)

Por otro lado, nuestra referencia a la hora de establecer las necesidades o características conductuales en personas diagnosticadas con TEA es, el DSM V. Por lo tanto, destacamos lo siguiente:

- a. En cuanto al escaso nivel comunicativo y las comunes problemáticas de socialización que genera el autismo en una persona, entra en juego el cómo el terapeuta establezca el patrón de intervención, y como éste logre interferir en la persona. Es decir, una vez logramos que la persona suba al caballo y estabilizamos la situación, podemos utilizar juegos o canciones (etcétera) para estimular a la persona y estimular así capacidades como la comunicativa o socializadora. Otro de los aspectos que podemos siguiendo esta misma línea es el uso de objetos y el uso de los sentidos, mediante el olor del caballo, el tacto del pelaje del animal, poder establecer rutinas de cuidado al animal (cepillarlo, por ejemplo, de manera que establecemos también rutinas de cuidado e higiene y de muestras de cariño hacia el animal) para trabajar más el vínculo y la participación y el interés de la persona. (Portillo, et al; 2013)
- b. De la misma forma podemos trabajar las respuestas visuales y las auditivas, ya que tenemos una cosa a favor: hemos logrado transportar el aprendizaje y la estimulación fuera del aula convencional. Generalmente las sesiones se darán en una zona abierta, verde, rural. Utilizaremos todas esas sensaciones, olores y vistas a nuestro favor para trabajar con la persona la comunicación y la expresión. (Portillo, et al; 2013)
- c. Generalmente las personas diagnosticadas con autismo presentan un alto nivel de actividad y una dificultad para concentrarse. Este es otro de los puntos en que entra en juego el calor del animal y el ritmo que establezcamos, aspectos que pueden ayudarnos a mejorar orientando la sesión a la relajación y la confianza, y la focalización de la atención. (Roa, et al; 2015).

Metodología

Este trabajo se ha centrado principalmente en analizar y valorar la hipoterapia como terapia complementaria y como tratamiento para personas diagnosticadas con autismo. A su vez, uno de los objetivos principales era analizar y valorar, del mismo modo, los beneficios que dicha terapia ofrecía y aportaba al colectivo en cuestión.

Cabe mencionar que dicho análisis se realizó durante los meses de marzo, abril y principios de mayo del año 2019, a raíz del trabajo realizado para la asignatura Investigación Social Aplicada (ISA), que forma parte del Grado de Trabajo Social de la Universidad Rovira i Virgili. Para ello, se llevó a cabo un trabajo de campo etnográfico de carácter cualitativo. Escogimos esta tipología de trabajo porque, como bien citó Rosana Guber en su obra “La etnografía: método, campo y reflexividad”: *“los fenómenos socioculturales no pueden estudiarse de manera externa. [...] El único medio para acceder a esos significados es la vivencia, la posibilidad de experimentar en carne propia esos sentidos como sucede en la socialización”*. (Guber, 2019). De este modo, observar en primera persona las sesiones y poder ser testigo de los avances y mejoras en los menores era la mejor opción para poder cumplir nuestro objetivo, que es aportar información veraz y relevante en relación al autismo y a posibles recursos para su tratamiento.

Para su elaboración se emplearon técnicas de investigación cualitativas. Así, realizamos 4 entrevistas semiestructuradas, a dos equinoterapeutas de referencia de la provincia de Tarragona (los mismos profesionales que estaban a cargo de las sesiones de hipoterapia que observamos) y dos entrevistas a la profesora del centro de educación especial referente de los menores a los que realizamos la observación. Por otro lado, llevamos a cabo un análisis documental que nos ha ayudado a seleccionar artículos científicos para enmarcar el concepto de hipoterapia y empleamos la observación participante en las diferentes sesiones de equinoterapia a las que asistimos. También se han consultado datos estadísticos con la idea de aproximarnos a esta realidad, aunque la escasa investigación centrada en los TEA a nivel nacional, hace que los datos al respecto sean prácticamente inexistentes.

En cuanto a la observación participante, concretamos que esta técnica de investigación se realizó a lo largo de tres sesiones a cuatro menores de entre tres y cuatro años de un centro de educación especial de la provincia de Tarragona. Las sesiones eran individuales y duraban entre veinte y treinta minutos, y cada alumno acudía a sesión con frecuencia quincenal. Para un mayor registro de la información obtenida a través de las diferentes observaciones, se elaboró la siguiente tabla (ver tabla 1), en la que clasificamos diversos ítems extraídos del DSM V, a través de los cuales podríamos descubrir si se daban progresos o no en los menores y, por tanto, si dichas sesiones de equinoterapia resultaban beneficiosas o no.

Tabla 1: Ítems conductuales observables en las sesiones de hipoterapia

NIVELES DE AFECTACIÓN	ÍTEMS CONDUCTUALES OBSERVABLES
Uso del cuerpo:	- Se mueve como un niño de su edad - Se mueve con torpeza, de forma descoordinada. - Postura peculiar, movimientos extraños. - Autoagresiones, ausencia de movimientos.
Relación con el resto:	-Ligera timidez. -Evita la mirada, muy exigente, dependencia paterna excesiva. -Actitud distante, escasa interacción social. -Interacción social muy dificultada, casi inexistente.
Uso de objetos:	- Interés a la hora de emplear objetos. - Los utiliza, pero de forma descoordinada e infantil. - Se queda absorto con ellos, con la luz. - No los utiliza.
Respuestas visuales:	-Respuestas visuales adecuadas a su edad. -Más atención en reflejos, luces, que en objetos reales. -Mirada fija pero lejana. Sujeta los objetos muy cerca de los ojos. -Evita con mucha resistencia la mirada de la gente. Respuestas extremas.
Comunicación verbal:	-Comunicación verbal adecuada. -Retraso global del habla (lenguaje con poco significado, repetición o inversión de palabras, ...) - -Puede haber ausencia de habla. preguntas excesivas, lenguaje no coordinado. -Sin uso del habla con significado (emplea gritos, sonidos infantiles o similares a animales, palabras o frases irreconocibles, ...).
Comunicación no verbal:	-Comunicación no verbal apropiada a su edad. -Uso inmaduro (señala vagamente, ...). -Generalmente incapaz de expresar necesidades o deseos sin hablar. No comprende al resto mediante comunicación no verbal. -Utiliza únicamente gestos estrambóticos y peculiares sin

	significado. No capta gestos ni expresiones faciales de otros.
--	--

Fuente. Variables de observación. Elaboración propia a partir de datos extraídos del DSM V.

Es importante destacar la importancia que han tomado en nuestro trabajo las perspectivas y las aportaciones de todos y cada uno de los profesionales que han contribuido a la elaboración de este proyecto.

Resultados

Hemos dividido nuestros resultados en tres subapartados. En el primero se exponen los resultados de las observaciones realizadas y la evolución de cada alumno. En el segundo, rescatamos aquellas aportaciones más relevantes de las diferentes entrevistas realizadas a profesionales del campo de la hipoterapia y de la educación. Y en el tercer y último punto se elabora un presupuesto de referencia (a partir de la búsqueda y el contraste de diferentes precios a nivel provincial) y se contextualiza la terapia a nivel socioeconómico.

La hipoterapia y sus efectos: beneficios observados.

En este primer apartado se exponen los resultados de las observaciones realizadas. En resumen, tres de los cuatro casos observados resultan beneficiados por la práctica de la hipoterapia, dato que nos conduce a afirmar que la hipoterapia sí da respuesta a necesidades específicas de personas diagnosticadas con autismo. A continuación, exponemos uno por uno los casos y sus respectivas valoraciones:

El alumno 1 presentó desde el primer día una actitud proactiva, y reunía todos los ítems más positivos de la parrilla de observación. Su actitud era despierta, muy activa, y a lo largo de las sesiones podíamos observar cómo cada vez se comunicaba más y mejor. Se hacía entender, jugaba y buscaba el contacto y la conversación con los demás. Por lo tanto, este caso lo podemos enmarcar en la valoración del éxito.

Respecto al alumno 2, es el caso en el que hemos observado una mejora gradual. Inició las sesiones mostrándose bastante vergonzoso y retraído, pero a medida que iban pasando las semanas podíamos empezar a observar cómo cada vez buscaba más la mirada y la complicidad con los profesionales. Subía con más facilidad al caballo y realizaba las actividades de manera más natural. Además, este alumno en concreto presentaba

dificultades a la hora de caminar por sí mismo por la falta de fuerza en sus piernas. En relación con este punto, podíamos comprobar que al bajar del caballo el alumno se encontraba más rígido y mostraba una ligera mejora en la autonomía a la hora de volver a la clase. Por lo tanto, podemos decir que en este caso la valoración es positiva y consecuentemente exitosa.

En cuanto al alumno 3, sólo tuvimos la oportunidad de observarlo un día, así que recurrimos a la perspectiva de la educadora y profesional de referencia para poder evaluar su caso. Su profesora afirmó que ha protagonizado una gran mejora. Afirma que al principio era incapaz de subir al caballo pero que, con mucho trabajo y paciencia, en la actualidad realiza las sesiones con muchas ganas y asiste contento. Nos explicó que sobre todo con este alumno trabajan a escala conductual todo aquello que le causa rechazo y este es el principal objetivo. Por nuestra parte, pudimos observar cómo expresaba el rechazo o descontento mediante sonidos y gritos. La educadora aclara que poco a poco va verbalizando este rechazo empleando palabras; ha aprendido a decir "no" o "ya está". Así, se puede considerar que el proceso de evaluación de este alumno es exitoso. Aunque no lo hayamos podido observar en todas las sesiones, nos hemos basado en las valoraciones de sus profesionales de referencia.

El alumno 4 fue al que cual no tuvimos la oportunidad de observar, ya que, hasta el momento, no había sido capaz de subir al caballo. Sólo escuchar la palabra " caballo " le causaba rechazo. Quisimos saber el porqué. Su profesora explicó que había cambiado de escuela hecho que, en su situación, suponía mucho esfuerzo. Deducimos que este factor resultó un condicionante motivó el rechazo al animal y, como consecuencia, a la terapia.

Evaluando la hipoterapia a través de la mirada de profesionales de referencia.

En este apartado recogemos los resultados más significativos para nuestro trabajo, en relación con las entrevistas realizadas a los dos equinoterapeutas que estaban a cargo de las sesiones de hipoterapia que observamos y a la profesora referente de los alumnos observados. Respecto a los primeros, ambos forman parte del equipo de Mas Aragó, una casa rural situada en el Pont d'Armentera que funciona desde hace algo más de quince años, donde se realizan diferentes actividades, proyectos y terapias asistidas con animales.

El primer profesional entrevistado es maestro de educación especial y psicopedagogo con 20 años de experiencia trabajando con caballos y menores con diversidad funcional. A él, más que hablar de hipoterapia, le gusta conceptualizarlo como intervención asistida con caballos porque cree que así se refleja mejor el hecho de que es el terapeuta el que realiza y guía la terapia, en la que el caballo resulta un facilitador y elemento motivador. Esto es importante sobre todo en niños con autismo, ya que el entorno natural también es otro de los elementos que más soporte ofrecen respecto a su proceso de aprendizaje.

Este profesional definió la hipoterapia como una *“metodología de trabajo planificada, desarrollada y evaluada por un técnico especialista donde los caballos participan como elementos motivadores para el trabajar diversos aspectos del desarrollo”*. En su opinión, los objetivos que esperas conseguir los marcas una vez has realizado una evaluación previa al menor con el que intervendrás. Él en concreto suele trabajar sobre todo aspectos básicos de la comunicación, la propiocepción (que hace referencia a la capacidad del cuerpo de detectar el movimiento y posición de las articulaciones (Ruíz, 2004) y el equilibrio.

En relación a qué argumento alegaría él como profesional a favor de los beneficios de la equinoterapia como terapia complementaria en niños con autismo, en primer lugar destaca poder trabajar los aspectos que más dificultad le supongan en un entorno fuera de la clase convencional. Así lo afirma Juliet Robertson en su libro *“Educar fuera del aula: Trucos y recursos para ayudar a los docentes a enseñar al aire libre”*, en el que afirma que las ventajas y beneficios de aprender fuera del aula se llevan documentando y reconociendo desde el siglo XIV. Desde entonces numerosos estudios demuestran que los seres humanos necesitamos la naturaleza, y que ésta afecta positivamente a nuestra salud cognitiva, social, emocional y física. (Robertson, 2017).

Por otro lado, la segunda profesional entrevistada, se dedica a la educación especial y la psicomotricidad y tiene más de veinte años de experiencia en el mundo de la hipoterapia, sobre todo orientada a personas con problemática de salud mental y con diversidad funcional. A lo largo de la entrevista, la profesional destaca el hecho de que la mayoría de los niños que observan son niños que presentan pluridiscapacidad, es decir, que presentan más de una área afectada o que no tienen diagnóstico de TEA, pero su funcionamiento se encuentra dentro de esas mismas características. Así, menciona que se trabaja desde lo que se observa y a partir de los objetivos que se marcan, de forma conjunta, con padres y maestros, con los que es necesaria una comunicación constante. Ella cree que uno de los

grandes problemas con los que se encuentra frecuentemente, es que si le preguntas a los padres por qué deciden llevar a sus hijos a realizar hipoterapia, su respuesta es porque *“han oído que va bien”*. Al respecto, la profesional opina que es un error, ya que es esencial saber qué quieres trabajar, qué quieres conseguir, y trabajar siempre de forma coordinada y comunicativa con los profesionales. *‘Nosotros tenemos que saber con qué finalidad traen a sus hijos. A veces no la saben, y tienes que ir extrayéndola es esencial porque de la finalidad extraes los objetivos del trabajo que harás con esa persona.’*

Personalmente, y a raíz de lo que comenta la profesional, creo que es clave saber qué quieres o debes trabajar con la persona y el caballo para que la terapia sea realmente beneficiosa tanto para la persona asistida como para el profesional. Establecer aquellas cosas que deseas potenciar y trabajar con la persona, facilita la estructuración y realización de las sesiones. Y, en consecuencia, mejora los resultados de las mismas. Así lo afirma también M^a Dolores Apolo Arenas (2016) en su estudio *“Análisis y valoración del control postural mediante indicadores basados en acelerometría. Propuesta de aplicación en hipoterapia”* donde afirma que la hipoterapia es una intervención terapéutica que contribuye a mejorar la calidad de vida y ciertas capacidades del “jinete”, y debe estar orientada a unos objetivos. Concretar dichos objetivos ayudará a valorar su consecución y a que dicha intervención pueda resultar más eficiente.

Es importante tener en cuenta este hecho, ya que hay muchos estudios que demuestran que la hipoterapia es muy beneficiosa a nivel de rehabilitación neurológica, pero debemos tener en cuenta que en niños con autismo es más complejo. En el caso de discapacidades físicas un fisio puede diagnosticar, evaluar y medir progresos de forma menos compleja, pero en el caso del autismo no hablamos de cosas que se puedan percibir fácilmente de forma visual. Es más complejo, además de la gran diversidad de tipos de autismo que existen. Cada caso es único y cada caso se necesitan trabajar cosas completamente distintas. Se deben estudiar muy bien las indicaciones y contraindicaciones, y no olvidar que los tratamientos deben ser individuales y adaptados a cada caso.. (Roa, et al; 2015).

Otro de los aspectos que menciona esta profesional es que ya no se trata únicamente de los múltiples beneficios que aporta el caballo, también entra el juego el profesional a cargo. Está claro que, si dejas a un niño y a un caballo solos, no habrán progresos. Es esencial la labor del profesional: la elección del caballo correcto para cada persona, el conseguir establecer vínculos, saber observar y marcar los objetivos necesarios, saber las áreas que

quieres trabajar y cómo hacerlo, etc. De este modo, la autora Carmen Yanina Torres Zambrano (2012) afirma que *“El sentido terapéutico de la actividad viene dado por la forma en que el profesional emplea al caballo”*. Hay que tener en cuenta que el caballo aporta muchísimos beneficios a nivel físico y psicomotor, pero no deja de ser una herramienta en la terapia. Es el profesional a cargo de dicha intervención quien “explota” de alguna manera esa herramienta y hace que encaje con las necesidades a las que tiene que dar respuesta. Es la figura del equinoterapeuta, finalmente, quien hace que esa relación entre la persona asistida y el caballo resulta terapéutica y beneficiosa a niveles comunicativos, neurobiológicos o posturales, entre otros.

Respecto a si consideraba la hipoterapia como una terapia beneficiosa en niños con autismo, comentó que a ella no le gusta generalizar. Hay muchos factores necesarios para que acabe siendo beneficioso, y no todo funciona para todos, ya que cada persona es completamente diferente al resto y que a partir de ahí como profesional hay que ser muy bueno observando y estableciendo la intervención, el acompañamiento y los objetivos. En relación a este aspecto, es un punto en el que los tres profesionales entrevistados coinciden, y algo que nos llamó mucho la atención. Todos ellos coinciden en que han podido observar desde sus diferentes disciplinas las mejoras que acarrea la práctica de la hipoterapia en menores con autismo, pero todos coinciden también en que no pueden confirmar que dicha tipología de intervención funcione con todos los niños a los que se les diagnostique TEA. Los TEA son un mapa de trastornos de desarrollo muy complejo que atiende a muchas particularidades. Por lo tanto, no existe una respuesta única y universal para todas las personas a las que se les diagnostica, ya que cada caso presenta unas necesidades únicas que exigen de respuestas personalizadas e individualizadas.

En cualquier caso, argumenta también que cualquier tipo de terapia asistida con animales es beneficiosa, recurriendo a la teoría de la biofilia del biólogo Edward Osborne Wilson, que hace referencia al vínculo emocional que los seres humanos sentimos hacia otros organismos vivos. (Sánchez Miranda, 2010). En este sentido, está demostrado que las personas nos sentimos atraídas por los animales, y que además asociamos a ellos recuerdos y vivencias propios que pueden interferir de manera positiva en la terapia. Por otra parte, esta profesional nos comenta también que hace ya un tiempo leyó un estudio que le pareció muy curioso e interesante, en el que se decía que el comportamiento de los caballos se asemejaba mucho con el de las personas con autismo. Por ejemplo, explicaba que el caballo no es un animal invasivo, y que algo que por norma general no les gusta o

incomoda a las personas diagnosticadas con autismo es el contacto, que invadan su espacio. El perro, en ese caso, es un animal más invasivo. El caballo es un animal tranquilo, primario, que observa. Las personas con autismo funcionan de forma similar, observando mucho el entorno.

A continuación, creímos que sería de gran valor para nuestro trabajo poder entrevistarnos con la profesora del centro de educación especial referente de los alumnos a los que observamos. En este caso realizamos dos entrevistas: una antes de iniciar las observaciones (el 22 de febrero del año 2019) para que nos presentara a los menores, el funcionamiento de las clases, cómo se estructuraban las sesiones de hipoterapia, etc. Otra al finalizar las observaciones (el 16 de mayo del año 2019), para que pudiera ayudarnos a contextualizar mejor los resultados y complementarlos con más información, ya que ella es la que más trata a los niños y quien más puede percatarse de cambios y progresos. En primer lugar, nos comentó que en cuanto a las sesiones, nos recomendaba sobre todo observar las expresiones de la cara, cómo se acercan, si sonríen o no sonríen, si miran al monitor, si no lo miran. Luego la postura en el caballo: si se adaptan al movimiento del caballo, si van contentos, si cuando están arriba piden bajar.

Nos recalcó que cuando tratas con niños con necesidades especiales se plantean objetivos muy concretos, algunos de ellos se pueden observar de forma más inmediata, como puede ser perder el miedo al caballo o la mejora de la postura a través de la psicomotricidad o a través del movimiento del caballo. Otros en los que siempre vas a tener que estar trabajando, por ejemplo, si un niño tiene tendencia a caminar mal, siempre le vas a tener que corregir ese déficit que tiene al caminar. Otro aspecto que quiso destacar fue que la hipoterapia va bien para muchas cosas, pero que no hay que olvidar que, al igual que ya comentaba la segunda profesional entrevistada (la equinoterapeuta a cargo de las sesiones observadas), cada niño está en una etapa evolutiva propia y diferente que tiene necesidades propias y diferentes, con lo cual no funcionará todo con todos. Es decir, hay que adecuar siempre la sesión a las necesidades de la persona, ya que cada persona tiene unas diferentes. Lo que te funciona con un niño, con otro no puede funcionar nada.

La profesional nos comenta, en este sentido, que la hipoterapia es una oportunidad para trabajar habilidades. Pero nos recuerda que ella, por ejemplo, es profesora de cuatro niños diagnosticados con autismo y los cuatro son totalmente distintos. Los define como "cuatro

universos paralelos”. Hay que tener siempre presente la particularidad de cada caso y saber adaptar los recursos a sus singularidades.

En su opinión, estas son tres de las mayores dificultades que los niños con TEA suelen presentar y que ella más encuentra en el aula: la comunicación, la interacción social y la funcionalidad de las cosas. En este sentido, cree que a través de la hipoterapia se pueden trabajar de forma diferente y dinámica alguna de estas áreas clave. Por ejemplo, el trabajar con el animal te ayuda a fomentar el que el niño verbalice cosas, sensaciones, pensamientos,... lo que incide en una mejora en su nivel comunicativo. O, por otro lado, las mejoras posturales, resultado de la monta y los ejercicios realizados sobre el caballo.

Además, la profesional comenta que los niños con autismo suelen tener intereses muy restrictivos, así como un nivel sensorial también muy restrictivo. Son rasgos de personalidad que acompañan a las personas diagnosticadas con TEA, así como también en muchos casos de Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC). Este conjunto de patrones de comportamientos restringidos y repetitivos son parte de la explicación a la complejidad que presenta el diagnóstico del autismo. (Paula-Pérez, I; 2013). A través de la hipoterapia se puede trabajar esa restricción, estimular nuevas sensaciones, nuevos olores, nuevos entornos, etc.

Respecto a los beneficios de la equinoterapia como terapia complementaria en niños con autismo, comentó que bajo su criterio cualquier animal ayuda a fortalecer el vínculo afectivo, y concretamente el caballo tiene unas cualidades que benefician muchísimo. Como ejemplo, comentó que el movimiento del caballo ayuda con las correcciones a nivel de la espalda, de la columna y ayudan a crear vínculos con el adulto que desarrolla la actividad.

Por último, considera que la hipoterapia, al igual que cualquier otro recurso, funciona dentro de un plan de trabajo adaptado a la persona en el que entran en juego otras intervenciones a otros niveles. El caballo te ayuda a trabajar muchísimas cosas, igual que te ayuda una sesión de psicomotricidad, o que te ayuda un cuento, o que te ayuda una canción. Se necesita de todo, ya que está demostrado que la hipoterapia es una técnica que aporta efectos positivos cuando se utiliza de manera combinada con otras técnicas o se incluye como una técnica complementaria al tratamiento inicial planteado por el profesional (o profesionales). (Roa; et al; 2015).

Evolución de la terapia analizada. Segunda fase del trabajo de campo

Tres meses después de realizar la primera fase etnográfica, realizamos una segunda entrevista a la profesora del centro de educación especial referente de los menores que observamos. En este segundo encuentro queríamos sobre todo poder conocer su perspectiva y qué beneficios había podido observar ella como profesora referente de los niños. Nos explicó que los alumnos se evalúan a través del Denver, un currículum específico para personas con autismo que trabaja distintas áreas: la comunicación receptiva, la comunicación expresiva, las habilidades sociales, la imitación, la cognición, el juego, la motricidad fina, la motricidad gruesa, conducta, independencia personal: comer, vestirse, aseo y tareas de casa, etc, y a través del cual obtienes una visión global de esa persona. Esta especie de cuestionario se realiza cada tres meses y se divide en cuatro niveles de autismo, de forma que puedes ir observando los avances sabiendo de qué nivel a qué nivel asciende o desciende, así como si se mantiene en el mismo punto evolutivo durante mucho tiempo. La evaluación de los resultados siempre va en función de los objetivos que tú te marcas a la hora de elaborar la intervención.

Al respecto, es interesante destacar la importancia que adquiere la evaluación y análisis dadas las complejas características de este tipo de trastorno del desarrollo. Uno de los mayores beneficios que puede aportar este tipo de evaluaciones periódicas es la detección temprana de anomalías funcionales y, por lo tanto, el poder actuar cuanto antes posible en función de lo que exija la situación. Así lo defienden varios autores en el estudio “La detección precoz del autismo y el impacto en la calidad de vida de las familias”, realizado en la universidad de Salamanca, en el que se señala que si el diagnóstico precoz va seguido de una intervención temprana, el pronóstico será mejor. Especialmente, afirma, en el control del comportamiento y en el desarrollo habilidades de comunicación y de habilidades funcionales en general. (Canal, et al; 2010)

Al respecto, y en relación con una de las sesiones que observamos, nos comentó que todos los menores habían mejorado en la mayoría de las áreas y a nivel de habilidades a lo largo de los meses comprendidos entre principio y final de curso. Respecto al aprendizaje destacó que no se trabaja un aspecto de forma aislada, sino que cada área que se trabaja acaba influyendo en otras. Por ejemplo, cuando trabajas la comunicación también estás trabajando la interacción y la socialización. Esa es otra de las razones por las que la

hipoterapia resulta tan beneficiosa, ya que te permite trabajar muchos aspectos en una misma metodología de trabajo.

Respecto a los alumnos con los que se obtuvieron menos resultados se observa que, en el caso del sujeto 3 (alumno al que solo pudimos observar en una ocasión durante una sesión), la profesora referente afirma que ha mejorado muchísimo a nivel conductual, se han reducido mucho las rabietas que antes empleaba de forma constante como único medio comunicativo. Ha habido una evolución, al principio le causaba rechazo el caballo pero ahora accede sin ningún problema. El principal objetivo con este sujeto era trabajar que fuera capaz de comunicarse de una forma adecuada, y ahora ya ha aprendido a decir “no” o “ya está”. Son progresos en los que se ha empleado mucho tiempo y trabajo, y que han mejorado su calidad de vida tanto aquí como en casa, donde también tenía muchos problemas de conducta.

En el caso del alumno 4, al que no pudimos observar en ninguna ocasión porque rechazaba realizar las sesiones, la profesora referente nos explicó que recientemente había cambiado de escuela, lo que representaba un cambio gigante para él, ya que requiere mucho tiempo y esfuerzo de adaptación. Nos recalcó que no sólo hay que tener en cuenta las necesidades del niño, si no que el entorno esté preparado para acoger, tratar y acompañar esas necesidades (mediante apoyo visual, anticipando acciones, estructurando mucho su tiempo y su espacio, estableciendo un código comunicativo que él entienda y procese, etc).

A modo de reflexión, es importante destacar la singularidad de cada uno de los casos observados. Cada sujeto era diferente, con unas particularidades y necesidades completamente distintas. Extraemos de esto, el hecho de que cuando hablamos de autismo no hay que dejar de tener presente en ningún momento la cantidad de tipologías, características y variaciones dentro del grupo de los TEA. No se puede pluralizar ni en cuanto a métodos de detección, ni en cuanto a necesidades derivadas de su diagnóstico, ni a nivel de tratamiento, ya que universalizando la respuesta no estaríamos atendiendo a la complejidad de la cuestión.

Realidad de la hipoterapia en la actualidad: contextualización socioeconómica en Tarragona

Es una realidad que la hipoterapia no es una de las terapias más comunes ni realizadas hoy en día. Es desconocida por una gran parte de la población en cuanto a su función terapéutica, y aún más en el colectivo de personas (o familiares de personas) diagnosticadas con autismo.

Una de las razones es que resulta muy complicado poder encontrar evidencias científicas respecto a ella a causa de los reducidos tamaños muestrales, la escasez de investigaciones científicas en relación a esta materia, la diversidad de escalas de valoración y de protocolos, etc. (Gallego; et al; 2012).

Por otro lado, otra de las principales razones por las cuales no es más divulgada y practicada, es el precio. Según la información extraída a partir de la investigación de precios de distintas escuelas de hipoterapia y equitación de la provincia de Tarragona, la hipoterapia no es una terapia al alcance de todos. Su precio oscila entre los 30 y 40 euros por clases de entre 30 y 45 minutos de duración. La frecuencia de dichas sesiones depende de cada caso y sus necesidades, pero suponiendo que nos encontramos frente a un caso que requiere una frecuencia mínima de una clase cada 15 días, esto supondría para la familia o para el mismo individuo entre unos 60 u 80 euros al mes. En este sentido, tenemos que tener en cuenta que los factores estándares incidentes en situaciones de pobreza, tienen un impacto mayor y de forma más reiterada en familias con miembros a los que se les ha diagnosticado TEA. Algunas de las principales razones por las que estas familias acaban siendo afectadas por situaciones de pobreza o sufren un descenso en su calidad de vida, son el desconocimiento y el diagnóstico tardío, así como la escasez de recursos e investigación destinada a este trastorno. (Daniel C, 2014).

Como comenta Daniel Comín (2014), las familias con miembros con TEA suelen sufrir un drástico descenso de ingresos debido a que, muchas veces, los progenitores tienen que reducir su jornada laboral para optar por el cuidado domiciliario, o se encuentran con un sobre coste debido a tratamientos, medicación, visitas médicas, etc. Esto sitúa a dicha familia en situación de desigualdad, de riesgo de pobreza y, en muchas ocasiones, de exclusión. En este sentido, y de cara a una proyección de futuro, es indiscutible la necesidad de presupuestos orientados a la investigación de los TEA, así como la creación de servicios y recursos destinados a cubrir las necesidades que este colectivo plantea sin que esto suponga un descenso en la calidad de vida de las familias.

En este sentido, y con el fin de contextualizar dicha afirmación, a nivel provincial contamos con una única asociación especializada en la atención a personas diagnosticadas con TEA o similares: la asociación ASPERCAMP, que además es una asociación privada que necesita de cuotas mínimas de los usuarios y usuarias para poder financiar las distintas actividades que realiza.

A nivel nacional nos encontramos con un gran problema: la escasez de estudios que cuantifiquen y evalúen la incidencia del trastorno y las respuestas que exige. Como resultado, nos encontramos un colectivo que no cuenta con recursos, servicios, profesionales preparados ni ayudas a nivel económico que les ayude a entender la situación y a mantener su calidad de vida. Es un colectivo cada vez mayor, cada vez más heterogéneo, y al que se le tiene que dar más voz y más visibilidad. Y ofreciendo respuestas acabas ofreciendo salud, bienestar, estabilidad y calidad de vida. Aspectos vitales que, hoy en día, muchas personas con TEA (y sus respectivas familias) no tienen cubiertos. Aspectos vitales que todos tenemos el derecho de poseer.

Conclusiones

Una vez recogidos y analizados todos los datos observados a lo largo de las sesiones a las que asistimos, junto con la perspectiva e información que nos proporcionaron los diferentes profesionales con los que tuvimos la oportunidad de ponernos en contacto, obtenemos un resultado evidente: la hipoterapia es eficaz acompañada de una educación adaptada a las necesidades de cada sujeto y de diversas actividades que ayuden a promover avances tan educativos, comunicativos y personales. Además, hemos comprobado que la hipoterapia es una terapia complementaria, que se convierte en una herramienta que ayuda a desarrollar habilidades a los sujetos, sean a nivel comunicativo, motriz o de autonomía.

Es muy complejo valorar su efectividad, y quizás necesitaríamos mucho más tiempo de investigación y observación para poder afirmar si es o no efectiva, añadiendo que prácticamente no existen investigaciones científicas en este campo, hecho que lo dificulta mucho más. En este sentido sería interesante dar continuidad a esta investigación para poder aportar datos científicos a este ámbito de trabajo e intentar valorar con más exactitud y a mayores escalas su efectividad y los beneficios que puede aportar a personas con TEA.

Aun así, los profesionales a los que tuvimos la oportunidad de conocer (educadores y equinoterapeutas) lo valoran como un buen instrumento para trabajar y mejorar diferentes aspectos de los sujetos, ya que es una intervención lúdica que abre puertas para trabajar muchos más aspectos fuera de lo físico: la comunicación no verbal, las respuestas visuales, la autonomía a nivel comunicativo, etc. Todos son factores que puedes desarrollar utilizando al caballo como principal herramienta de trabajo. Además, resulta positivo llevar a cabo terapias fuera del ámbito clínico, en un entorno natural y fuera del aula convencional.

Hemos sido testigos de la complejidad de todos y cada uno de los casos: cada alumno en un momento de su proceso personal diferente y con necesidades y capacidades totalmente distintas. La hipoterapia resulta entonces una vía, una herramienta, una oportunidad de crear vínculo y estimular estas capacidades, potenciándolas. En total observamos tres casos de éxito y un caso de fracaso, datos que refuerzan nuestra conclusión a favor de la efectividad de la hipoterapia como terapia complementaria para personas con autismo.

Bibliografía

ALBORES, L; HERNÁNDEZ, L; DÍAZ, J y CORTÉS, B. (2008). "Dificultades en la evaluación y diagnóstico del autismo. Una discusión". *Mediagraphic Artemisa*, 31(1), 37-44.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (2014). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5a. ed) España: Editorial Médica Panamericana.

ARENAS, M. D. A. (2016). "Análisis y valoración del control postural mediante indicadores basados en acelerometría. Propuesta de aplicación en hipoterapia (Doctoral dissertation, Universidad de Extremadura)".

BLEULER, E. (1911). *Dementia praecox oder Gruppe der Schizophrenien*. Georg Thieme Verlag KG Stuttgart · New York

CANAL, R; MARÍN M. V., BOHÓRQUEZ, D; GUISURAGA, Z; HERRÁEZ, L; HERRÁEZ, M & POSADA, M. (2010). "La detección precoz del autismo y el impacto en la calidad de vida de las familias. Aplicación del paradigma de calidad de vida. VII Seminario de actualización metodológica en investigación sobre discapacidad". Salamanca: INICO, 91-98.

COLLS, C; GARCÍA, A y PONS, J. (2018). "Central de Resultats. Trastorns de l'aprenentatge i trastorns del desenvolupament: com afecta el mes de naixement?". Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS).

CUERVO, P. (2017). "Beneficios de la equinoterapia en niños con TEA".

DÍAZ, Y; BÁEZ, F y TARAJO, A. (2006). "Equinoterapia: experiencia en un año de tratamiento". *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 10(6).

GALLEGO, P.H; ANTÓN, E; CANTERA, M; BLÁZQUEZ, B; TRULLÉN, E Y MOLINA, J. (2012). "Efectos terapéuticos de la hipoterapia en la parálisis cerebral: una revisión sistemática". *Fisioterapia*, 34(5), 225-234.

GONZÁLEZ, S. B. (2015). "Los beneficios de la Hipoterapia y la Equitación Terapéutica con personas autistas: Un estudio de caso". (Doctoral dissertation, Universidade de Vigo).

GROSS NASCHERT, E (2006). *Equinoterapia: la rehabilitación por medio del caballo Alcalá de Guadaira*. Sevilla: Editorial MAD Eduforma.

GUBER, R. (2019). *La etnografía: método, campo y reflexividad*. Madrid: Siglo XXI editores.

MARTÍN, N y CHACÓN, H. (2016). "La equinoterapia como nueva práctica educativa para la diversidad funcional: perfiles y actitudes del terapeuta". *Revista científica electrónica de Educación y Comunicación en la Sociedad del Conocimiento*, 17(1), 168-184.

MEDINA, M; VÁZQUEZ, C y MANSILLA, M. (1996). *Autismo: hacia la recuperación afectivo-social a través de terapia asistida por animales*. Madrid : Instituto Nacional de Servicios Sociales,

MCLNERNY, T. (2010). *Tratado de Pediatría* (tomo 1 & 2). España: Editorial médica Panamericana.

PAULA-PÉREZ, I. (2013). "Diagnóstico diferencial entre el trastorno obsesivo compulsivo y los patrones de comportamiento, actividades e intereses restringidos y repetitivos en los trastornos del espectro autista." *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 6(4), 178-186.

PÉREZ, L; RODRÍGUEZ, J.A y RODRÍGUEZ, N. (2008). "La equinoterapia en el tratamiento de la discapacidad infantil". *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 12(1).

PORTILLO, A., ESTEFANIA, Y. y FLORES GRANADOS, P. G. (2013). "Beneficios de la hipoterapia aplicada a niños con diagnóstico de parálisis cerebral entre las edades de un mes a un año de edad que asisten a tratamiento fisioterapéutico en la Comunidad Monseñor Romero en el municipio de Usulután en el periodo de julio a septiembre de 2013". (Doctoral dissertation, Universidad de El Salvador).

POZO, A; POZO D y POZO, D.(2002). "Síndrome de West: etiología, fisiopatología, aspectos clínicos y pronósticos". *Revista Cubana de Pediatría*, 74(2).

ROA, L. M. L., y RODRÍGUEZ, E. D. M. (2015). "Hipoterapia como técnica de habilitación y rehabilitación". *Universidad y Salud*, 17(2), 271-279.

ROBERTSON, J. (2017). *Educar fuera del aula: Trucos y recursos para ayudar a los docentes a enseñar al aire libre* (Vol. 18). España: Ediciones SM España.

SÁNCHEZ MIRANDA, M. P. (2010). "Una aproximación a la biofilia a través de estudios de asociación implícitas, explícitas y representaciones semánticas en estudiantes de biología y psicología". (Doctoral dissertation, Universidad Autónoma de Nuevo León).

TORRES ZAMBRANO, C. Y. (2012). "Estudio orientado a demostrar los beneficios de la hipoterapia como alternativa de tratamiento en los niños con parálisis cerebral espástica que asisten al programa de hipoterapia dirigido por el Municipio del Cantón Durán provincia del Guayas".

VILLALBA, E.(2014). "Síndrome de Rett". *Revista de actualización clínica investiga*. 46.

VILLASANA G; TORRES, C y SOLÓRZANO,C. (2011). "Evaluación de la efectividad de la hipoterapia en niños con Trastornos del Desarrollo Psicomotor". (BRIMAPEMA 2009–2010).

VIVANTI, G PAGETTI, DE (2013). *Los nuevos criterios diagnósticos del DSM-5*. Arlington: American Psychiatric Association.

Webgrafía

Asociación Española de Equinoterapias. (s.d.) Recuperado de <https://www.aedeq.org/>

COMÍN-DANIEL (2014). Autismo diario. "Autismo, desconocimiento, pobreza y exclusión social". Recuperado de: <https://autismodiario.com/2014/10/31/autismo-desconocimiento-pobreza-y-exclusion-social/>

FLORES, B; OBERTO, F; MILAGROS M; JIMÉNEZ, O y SAMBRANO, O. (2016). "Método etnográfico". Recuperado de: <https://www.monografias.com/trabajos108/metodo-etnografico/metodo-etnografico.shtml>

LÓPEZ ACEVEDO, M. A., y VARELA CERROS, D. P. (2015). "Beneficios que aporta la equinoterapia en la interacción social de los niños autistas". Repositorio Institucional UNISON. Recuperado de: <http://www.repositorioinstitucional.uson.mx/handle/unison/2596>

Organización Mundial de la Salud. (s.d.). (2019) *Trastornos del Espectro Autista*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>

RAMOS MARTÍN, I. (2014). "Beneficios de la hipoterapia en pacientes pediátricos con afectación neurológica". *Repositorio abierto de la Universidad de Cantabria*. Recuperado de: <https://repositorio.unican.es/xmlui/handle/10902/5801>

RUÍZ, F. T. (2004). "Propiocepción: introducción teórica". Recuperado de: <https://www.efsioterapia.net/articulos/propiocepcion-introduccion-teorica>

RUIZ, J.L (2018). "Historia de la equinoterapia". Recuperado de: <http://www.ceffyl.es/2018/12/12/historia-de-la-equinoterapia/>

SANTOS, N Y CEBALLOS, A. (2013). "Beneficios de la hipoterapia y su diferencia con la equinoterapia". Recuperado de: <https://fepamic.org/noticias/beneficios-de-la-hipoterapia-y-su-diferencia-con-la-equinoterapia/>

<https://www.cedd.net/redis/index.php/redis>

Presentación y justificación de la revista

La revista escogida es la Revista Española de la Discapacidad (REDIS). Es una revista de formato electrónico y de carácter científico que desarrolla su labor desde una perspectiva multidisciplinar con periodicidad semestral. En ella podemos encontrar artículos de investigación o de reflexión de distintos tipos (académica, científica y profesional en el ámbito de la discapacidad generalmente) y es de acceso abierto.

REDIS está coordinada y editada por el Centro Español de Documentación sobre Discapacidad (CEDD) y promovida por el Real Patronato sobre Discapacidad y la Dirección General de Políticas de Discapacidad del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.

He escogido esta revista porque creo que es una de las referentes en el ámbito de la discapacidad a nivel nacional, y muchos padres de niños diagnosticados con autismo o síntomas similares a los del Espectro Autista podrían recurrir a ella en busca de respuestas. Por lo tanto, creo que es una en las que más alcance podría conseguir un artículo de la temática de mi trabajo.