

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID
FACULTAD DE ENFERMERIA, FISIOTERAPIA Y PODOLOGIA



TESIS DOCTORAL

**Adaptación curricular del Programa de Galopes de la Real Federación
Hípica Española: experiencia en sujetos con discapacidad y cambios en
su conducta adaptativa**

MEMORIA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTORA

PRESENTADA POR

M^a Fátima Cao Vigo

DIRECTORES

Susana Muñoz Lasa
Raquel Valero Alcaide
Francisco Molina Rueda

Madrid, 2016

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

FACULTAD DE ENFERMERÍA, FISIOTERAPIA Y PODOLOGÍA



TESIS DOCTORAL

**Adaptación Curricular del Programa de
Galopes de la Real Federación Hípica Española:
Experiencia en sujetos con discapacidad y cambios
en su Conducta Adaptativa**

M^a Fátima Cao Vigo

Directores:

Prof^a. Dra. Susana Muñoz Lasa

Prof^a. Dra. Raquel Valero Alcaide

Prof. Dr. Francisco Molina Rueda

Madrid, 2015



A mi padre, porque la distancia impide un abrazo, pero no un sentimiento

AGRADECIMIENTOS

Alguien dijo una vez que “todo aquello que merece la pena es aquello que puede terminar mal” y aunque estoy convencida de que este no será el caso, también lo estoy de que habrá merecido la pena todo el esfuerzo que ha supuesto este proyecto, desde sus primeros pasos, cuando Dña. Mercedes Jiménez, Presidenta de la Fundación Caballo Amigo, dio rienda suelta, una vez más, a un proyecto pionero y luchó para conseguir los apoyos y poder llevarlo a cabo. Por eso, es la primera a quien quiero agradecer su confianza, al ofrecerme colaborar no sólo en este estudio, sino en muchos de los proyectos que lleva a cabo la Fundación y que están llenos de ilusión, profesionalidad, amor e implicación. Me imagino que también fue ésto lo que hizo que Fundación Mapfre, quisiera colaborar y financiar este Proyecto pionero, no sólo en España, sino a nivel mundial, de manera que quiero agradecer su labor en la lucha a favor de la integración social de las personas en riesgo de exclusión. No puedo dejar de nombrar a Pablo Iglesias y a Olivia Marqués, dos de los trabajadores que forman el alma de Fundación Caballo Amigo y a quienes no sólo tengo que agradecer su apoyo y enseñanzas, sino todos los buenos momentos que me han hecho vivir.

En segundo lugar, a mi ángel de la guarda, a la Prof^ª. Dra. Susana Muñoz Lasa, codirectora de esta Tesis Doctoral, a quien como siempre he dicho, no bastaría esta vida para agradecerle todo lo que ha hecho por mí, desde mis primeros pasos profesionales en Madrid, hasta el día de hoy. Además, quiero mostrar mi respeto y admiración hacia una de las profesionales con más conocimientos en el área de las Terapias Asistidas con Animales, así como agradecerle que su fuerza de vida sea, el amor que por encima de todo tiene hacia los animales.

Por supuesto, mostrar mis agradecimientos a la Prof^a. Dra. Raquel Valero Alcaide, codirectora de esta Tesis Doctoral y quien siempre ha mostrado su colaboración y el ofrecimiento de sus conocimientos para ayudarme.

En tercer lugar me faltarían las palabras para agradecer al Prof. Dr. Francisco Molina Rueda, codirector de esta Tesis Doctoral, todos sus esfuerzos y apoyos, por ser mi guía y fuente de seguridad en estos últimos meses. Conocía al amigo, a Paco, quien como él sabe, es una de las personas más importantes en mi vida y de las que uno está plenamente seguro que seguirán formando parte de ella, alguien que consigue que todo sea fácil y que cualquier momento sea especial. Pero el haber descubierto la profesionalidad, el respeto e implicación con la que trabaja, no hace más que aumentar mi admiración hacia él.

Este trabajo no hubiese sido posible sin todas personas que han participado en el, no sólo a los alumnos, sino a sus padres o tutores que han dado su consentimiento confiando en el proyecto, a los responsables de los centros educativos y a todos y cada uno de los centros hípicos colaboradores y sus trabajadores, a Fundación Tiovivo-Finca las Flores, Centro Nazareno de Terapias Ecuestres “la Herradura”, a Fundación Carriegos, Centro de Equitación y Equinoterapia Bilau, Centro Hípico Más Aragón, Centro Hípico Victoria-Asociación de Hipoterapia de Jaén, Escuela de Equitación Villamarín Diputación de Ourense y Fundación Caballo Amigo. Por ello, quiero agradecerles todo su esfuerzo y apoyo, sólo espero, que éste revierta positivamente en su futuro. Pero además quiero también agradecer a todos aquellos que han sido “mis pacientes” y también a los jinetes y amazonas que represento como Responsable de Hípica Paralímpica en la RFHE, todos ellos me han guiado y me han enseñando que las

capacidades están en el interior y han provocado en mi la fuerza y energía para luchar también por ellos, para que sean respetados, para que tengan el lugar que se merecen, que no es otro que el de la igualdad de oportunidades y para que puedan mostrar al mundo lo mismo que yo veo.

Él último lugar lo reservo a mi ámbito personal, aunque como han podido comprobar me resulta complicado no llenar del mismo cariño el ámbito profesional. Ésta es la parcela más importante en mi vida y sin la cual nada tendría sentido, pues dicen que “la felicidad no es real, si no es compartida”, y yo no puedo sentirme más feliz al poder compartirla con mis amigos, con Marta y Sonia, dos de mis pilares fundamentales desde la adolescencia, sin quienes no imagino en mi futuro y a las que tantos momentos compartidos tengo que agradecer; con Fátima, que irrumpió con toda su energía en uno de los peores momentos de mi vida y supo sacarme, como sigue haciendo, una sonrisa; con Sofía, la mejor compañera de vida, la que todo lo convierte en positivo y de la que todos deberíamos tener un trocito; con Paco, al que no quiero dejar de nombrar de nuevo, porque sin él, desde el primer día, Madrid no tendría el mismo sentido; con Luis, que sabe llevarme a las profundidades como nadie y a quien siempre siento que echo de menos; con Alber, que en sólo un día pasó de ser “el amigo de” al “amigo”, alguien que se convierte en especial desde que se le conoce y que trae de la mano a la mejor compañera, a Laura; con Almu, mi primer café en Madrid, fuente de risas y conversaciones; con Bego, alguien con quien sentí desde el principio que no sólo compartiríamos profesión, de esas personas que siempre suman y con la que siempre siento no poder compartir más tiempo, porque a la gente buena no se le debe dejar escapar; con Cris, trabajadora incansable, que sabe escuchar y a quien siento que estará siempre que la necesite; con Felipe, el mejor compañero, quien siempre ha confiado en

mí, facilitándomelo todo y ha conseguido imprimir en nuestro trabajo su filosofía de vida, la felicidad (hory) y a Raúl, que ha irrumpido con toda la fuerza y energía que le caracteriza, consiguiendo hacerse importante en tan poco tiempo. Pero sobre todo, con mi familia, que aunque poca, son mi apoyo más importante. A mi hermana Tamara, porque despierta en mí los sentimientos más extremos debido a lo que la quiero, porque solo con mirarnos podemos reinos y porque es la persona más transparente y limpia de corazón que conozco. A mi madre, por su fortaleza, porque a pesar de la dureza de los momentos pasados ha sabido seguir de pie y luchar para que nosotras también lo hiciésemos. Y a mi padre, que gracias a su personalidad y bondad, ha seguido estando siempre presente en mí, en cada momento y por hacerme entender que si sigue doliendo tanto su ausencia, es por lo grande que fue su presencia. Porque *“as túas ilusións serán sempre o noso legado”*.

RESUMEN

Adaptación Curricular del Programa de Galopes de la Real Federación Hípica Española: Experiencia en sujetos con discapacidad y cambios en su Conducta Adaptativa

Introducción y Justificación.

La relación establecida entre el hombre y el caballo ha pasado por un largo proceso. Desde el mero aprovechamiento del équido como aprovisionamiento de carne y leche y su utilización como guía de caza y guerra, hasta la relación actual como compañero deportivo y más recientemente como ayudante o elemento terapéutico. Estas nuevas relaciones han generado el crecimiento de instituciones que regulen tanto el ámbito deportivo, las Federaciones; como el ámbito Terapéutico, Fundaciones y Asociaciones.

La característica de que la hípica, sea el único deporte practicado en conjunto con un animal, hace que a los beneficios físicos, psíquicos y sociales que puede generar cualquier deporte, se le sumen otros como pueden ser el sentimiento de trabajo en equipo, la admiración y el respeto y amor hacia el compañero deportivo. Esta necesidad de compenetración, de crear lo que en hípica se denomina binomio, genera que sea un deporte que multiplica sus beneficios si es practicado por personas con algún tipo de discapacidad, pues el caballo cubre muchas veces las limitaciones que pueda tener una persona, incrementa la autonomía de la que muchos sienten estar desposeídos y actúa como un generador de sentimientos que puede ayudar a muchas personas.

En el ámbito terapéutico, las Terapias Asistidas con Caballos (TAC) se están consolidando como una terapia coadyuvante en el tratamiento integral de las personas con alguna discapacidad o problema. En lo que se refiere al acceso a la práctica deportiva de competición por parte de personas con alguna discapacidad, lo que en España se denomina Hípica Adaptada o Hípica Paraecuestre, también comienza a establecerse en nuestro país, gracias a la integración del deporte adaptado en las diferentes Federaciones Unideportivas. Sin embargo, el acceso de estas personas a la práctica deportiva de la equitación a nivel recreativo o de ocio en los centros o escuelas ecuestres, sigue estando todavía muy limitada, y parte de la culpa, se debe a la inexistencia de una formación adaptada a la pluralidad y la diversidad de las personas. Una formación centrada en las capacidades de los individuos y en la enseñanza motivadora, que permita el aprendizaje del máximo de conocimientos a todos los alumnos, es decir, una enseñanza deportiva inclusiva, como la implantada ya en las aulas escolares ordinarias. No se trata de llevar a cabo enseñanzas segregadas con programas diferenciados y unidades curriculares distintas, sino todo lo contrario, de unificar formaciones y facilitar el acceso a la enseñanza y el aprendizaje a todos los individuos, así como adaptarlo en función de las necesidades individuales de cada sujeto. Acogiéndose de este modo lo que las leyes y normativas actualmente imperantes promulgan en España.

Dado que ya existe una formación reglada por la Real Federación Hípica Española (RFHE) para la formación de los jinetes y amazonas, denominado Programa de Galopes, sería adecuado averiguar si es posible que las personas con discapacidad son capaces de seguir el mismo programa y superar las pruebas que permiten la obtención de los títulos oficiales otorgados por la RFHE. Para ello, sería importante

determinar las bases prescriptivas curriculares del mismo y crear las adaptaciones, tanto las denominadas de acceso como las individuales (significativas y no significativas) y facilitaciones en torno a esta enseñanza, necesarias para garantizar tanto el acceso a la práctica deportiva, como la adquisición de conocimientos dentro de ella, a todos los niveles. Además, al mismo tiempo es interesante poder valorar cuales son los beneficios que se obtienen al llevar a cabo este tipo de actividades, en torno a diferentes conductas o áreas que forman parte de la persona.

Objetivos.

Analizar si mediante el establecimiento de adaptaciones curriculares de acceso e individuales y una facilitación en la enseñanza en el Programa formativo de Galope 1 de la RFHE en sujetos con discapacidad, éstos pueden adquirir los conocimientos de base ecuestre y superar el examen oficial de Galope 1 y establecer de este modo las adaptaciones y recomendaciones o facilitaciones necesarias para dicha adquisición, así como evaluar los posibles cambios en la conducta adaptativa de estos sujetos, incluyendo los cambios en las destrezas motoras, las destrezas sociales y comunicativas, las destrezas de la vida personal y los de las destrezas de la vida en la comunidad. Además, se valorará si los 22 ítems establecidos, basados en el Programa de Galopes y que también componen el instrumento de medida “Ficha de Valoraciones Trimestrales Galope 1 FCA”, representan adecuadamente las bases prescriptivas del currículo que permitan superar las pruebas y obtener el Título Oficial de Galope 1 otorgado por la RFHE.

Material y Método.

Cincuenta y tres niños con discapacidad de entre los 8 y los 18 años, escolarizados en nueve centros educativos diferentes participaron en este trabajo. El proyecto se llevó a cabo en siete centros hípicos pertenecientes cada uno de ellos a diferentes provincias de la geografía española y que colaboraron voluntariamente con la investigación.

El proyecto se dividió en tres fases: 1) Fase de Unificación de criterios de trabajo y planificación para el curso, en la que mediante diferentes reuniones y comunicaciones, se llevó a cabo la homogenización de criterios para la selección de los participantes y los protocolos de trabajo en todos los centros ecuestres, las explicaciones sobre el calendario de ejecución a seguir y las fechas de entrega de las medidas de resultado, así como un proyecto piloto para el entrenamiento de todos los Responsables de los centros hípicos y el resto de trabajadores; 2) Fase de desarrollo de los programas o de formación deportiva, con una duración de nueve meses y que constituyó la fase educativa, para la adquisición de conocimientos ecuestres de los sujetos. Los contenidos de lo que se considera una cultura básica ecuestre fueron divididos en tres áreas: cuidados del caballo, equitación y vocabulario o conocimientos teóricos del animal y el medio ecuestre. La base de la enseñanza se base en una formación altamente estructurada, en la repetición de tareas y en la adaptación de la progresión al ritmo de cada sujeto. 3) Fase de recogida y valoración de los resultados, en la que se realizó la entrega y valoración de todas las medidas de resultado, así como el examen en cada uno de los centros.

La adquisición de conocimientos ecuestres se evaluó por medio de la “Ficha de Valoraciones Trimestrales Galope 1”, elaborada para este proyecto y compuesta por 22 ítems que son considerados la base curricular de la enseñanza ecuestre en el primer nivel deportivo y mediante el examen oficial de Galope 1 de la RFHE, mientras que los cambios en la conducta adaptativa fueron valorados mediante el INVENTARIO para la PLANIFICACIÓN de SERVICIOS y PROGRAMACIÓN INDIVIDUAL (ICAP), en la que se incluyen las destrezas motoras, sociales y comunicativas, de la vida personal y de la vida en comunidad.

Resultados.

Los sujetos con discapacidad mostraron mejoras significativas en todos los 22 ítems que componen la “Ficha de Valoraciones Trimestrales Galope 1 FCA”, o lo que es lo mismo, en los hitos que representan las bases curriculares del primer nivel de la enseñanza ecuestre, tanto en el segundo trimestre con respecto al primero ($p < 0.05$), como el tercero con respecto al primero ($p < 0.05$), siendo mayores en unos ítems que en otros. Como consecuencia de ello, los diferentes responsables de cada centro seleccionaron al final de la Fase 2 o Fase de desarrollo de formación deportiva, a los sujetos que consideraron habían adquiridos los conocimientos de base ecuestre como para superar las pruebas oficiales, de tal modo que el 81,13 %, es decir, 43 de los 53 individuos que componían la muestra definitiva se presentaron a las pruebas oficiales de la RFHE y de estos, el 100% superaron las mismas y por lo tanto obtuvieron el Título Oficial de Galope 1 de la RFHE.

Además, se mostraron mejoras significativas en todos los parámetros que componen la conducta adaptativa ($p=0.028$), tanto en las destrezas motoras ($p<0.01$), como en las destrezas sociales y comunicativas ($p<0.01$), en las destrezas de la vida personal ($p=0.002$) y en las destrezas de la vida en la comunidad ($p<0.01$).

Conclusiones.

Las mejoras en los conocimientos de base ecuestre de todos los individuos que componen la muestra (siendo mayores en unos que en otros), así como la presentación de un alto porcentaje de éstos a las pruebas oficiales y la superación de las mismas por parte de todos los sujetos presentados al examen de Galope 1, parecen indicar que es posible que las personas con discapacidad adquieran los conocimientos impartidos en la enseñanza ecuestre si son dotados de una serie de adaptaciones de acceso e individuales y facilitaciones.

Los cambios o mejoras que se producen también en la conducta adaptativa de todos los sujetos que componen la muestra al realizar este programa de enseñanza ecuestre, parece indicar también que el deporte ecuestre a nivel recreativo o de ocio puede ser una actividad útil para conseguir mejoras en todas las áreas que componen la conducta adaptativa como son las destrezas motoras, las destrezas sociales y comunicativas, las destrezas en la vida personal y las destrezas de la vida en la comunidad

El instrumento de medida utilizado, la “Ficha de Valoraciones Trimestrales Galope 1 FCA” no sólo podría ser útil para valorar la progresión en la adquisición de

conocimientos ecuestres, sino para establecer las bases prescriptivas del currículo, en torno al cual es posible establecer una clasificación de las adaptaciones, recomendaciones y facilitaciones más comunes para la enseñanza y el aprendizaje de estos conocimientos. Facilitando y posibilitando la integración de las personas con discapacidad en los centros o escuelas ecuestres.

ABSTRACT

Curricular Adaptation of the Program of Galopes of the Spanish Royal Equestrian Federation: Experiences in disabled people and changes in adaptative behavior.

Introduction and justification:

Relationship between human being and horses has undergone through a long process. From a simple use of equine as a source of meat and milk and its use in hunting and war, to the actual relationship as a sport companion and, recently, as helper and co-therapist. These new relationships have risen up the creation of new institutions to regulate sport activities (Federations), or therapeutics (Foundations and Associations).

The fact that equestrian sport is the only sport that is done together with an animal , makes the physical, psychological and social benefits that raise up from any sport to increase in the sense of a strong feeling of team work , admiration, respect and love towards the sport companion. This need for coordination, creates what in equestrian sport we call binomials, and multiplies benefits if it is performed by disabled people, because the horse covers, frequently, the limitations of the rider, increases the autonomy they often feel they lack, and acts a source of feelings that may help to many persons.

In therapeutic background, Horses Assisted Therapies are consolidating as adjuvant therapies in holistic treatment of different pathological conditions and disabled people. When we speak of access to Sport Competition for disabled people, what we call in Spain Adapted Riding or Para equestrian riding, it is also beginning to develop in

our country mainly due to the integration of adapted Sport in Single-sport federations. Nevertheless, true access of these persons to equine sport practice in equestrian centres, either for leisure or spare time, continues to be very limited, and we could partially blame on the fact that there is not an adapted learning which covers all the diversity and pluralism of these persons. Training focused on capacities and in motivating teaching, which allows the maximum learning of all the pupils, that is to say, an inclusive sports teaching as those programs already introduced in school. We are not talking of separated teaching with different programs and different curricula, but the very opposite. We speak of unified training, facilitating accessibility to all the individuals, adapting it according to individual needs of each subject.

Provided that there is already a Regulated Training given by the *Real Federación Hípica Española* (RFHE) for riders and horsewomen, so called *Galope I Program*, it would be interesting to know if disabled people are able to follow that program and overcome the exams that allow obtaining the official diplomas of the RFHE. In order to archive this, it would be important to establish the prescriptive basis and provide with proper adaptations, either the so called adaptations of access, or the individualized adaptations (significant and non significant) to guarantee inclusive sport teaching and assure unified training and facilitated access to teaching and learning, adapting it to the individual requirements of each subject. Having this way recourse to the laws and regulations actually in force in Spain.

It would be also interesting to value which are the benefits that arise from these activities in all the areas and behavior intrinsic to these persons.

Objetives.

To analyze if establishing curricula adaptations and facilitated learning in the program *Galope 1* of the RFHE in disabled people, these persons can acquire basic equestrian knowledge to pass the official exam of *Galope 1*, establishing which are the adaptations and recommendations necessary for its adquireance; and to evaluate adaptative changes in these persons, including changes in motor abilities, social abilities, communication and community life abilities

Also, we will value if the 22 items selected, based upon the Program of Galope, and that are also included in the outcome measure: “Quarterly Assessment Card Galope 1 FCA”, represent properly the prescriptive curricular basis that allow to pass the exam and get the official diploma Gallop 1 of the RFHE.

Material and methods.

Fifty three children with disability took part in this study, enrolled in nine different schools in seven provinces of Spain, coming along from seven equestrian centers that voluntary participated in the research.

The study was divided into three phases: 1) Phase of criteria unifying and planning; through several reunions and reports, we homogenized criteria for inclusion of participants and established protocols and planning in all the equestrian centers ,timetables to follow, limit date for handing in results, and a pilot project to train all the responsible and staff of the equestrian centers 2) Phase of development of the programs and sport training , with a length of nine months , basis of the acquisition of equestrian knowledge and education. Set of topics of a basic equestrian culture include: horse care, riding and vocabulary and theoretical knowledge regarding the horse and the equestrian

environment. Teaching is based upon highly structured education, repetition of tasks and adaptation of progression to the individual rhythm of each subject. 3) Phase of recollection and evaluation of results, where the entire outcome measures were collected, and took place the exam in all the different centers.

We measured the acquisition of equestrian knowledge assessed with the “Quarterly Assessment Card Galope 1” that has 22 items considered the curricular basis of equestrian learning in the first sport level, and through the official exam Gallop I of the RFHE. Changes in Adaptive behavior were measured with the ICAP (Inventory for client and agency planning) that includes motor, social, communicative abilities regarding personal and community life.

Results

Disabled people showed significant improvement in all the 22 items of the “Quarterly Assessment Card Galope 1 FCA”, that is to say, teaching, either comparing second / first quarter ($p < 0.05$), or comparing third /first quarters ($p < 0.05$), with different results depending on the item. As a result of this, the responsible of each center selected at the end of phase 2, phase of development of sport training, those subjects that had acquired a level in equestrian knowledge that could allow them to pass official exams, so that 81,13 %, that is to say, 43 from the 53 subjects of the final sample took part in the official exams of the RFHE and from those who took part, 100% passed the exam and obtained the Official Diploma of Gallop 1 of the RFHE.

There was also significant improvement in all parameters of adaptive behavior ($p = 0.028$), either motor abilities ($p < 0.01$), or social and communicative

abilities ($p < 0.01$), personal life abilities ($p = 0.002$) and community life abilities ($p < 0.01$).

Conclusion.

Improvement in equestrian learning in all the individuals of the sample (though more significant in some of them) and the fact that all the subjects passed the exam Galope 1, seemly tend to show that it is possible acquisition of knowledges in equestrian learning provided the adequate adaptations and facilitations. It is also shown that there are positive changes in adaptative behavior of the disabled, and these changes also modify all the related areas of the behavior such as motor abilities, social abilities and social and communicative abilities, as well as community life abilities.

Changes in adaptative behavior in all the subjects of the sample after receiving this equestrian teaching program tend to show that equestrian sport, either for leisure or for spare time can be a useful activity to archive improvement in all areas of adaptative behavior such as motor abilities, social abilities, communication and community life abilities.

The outcome measure used , Quarterly Assessment Card Galope 1 FCA, is not only useful to asses progression in equestrian knowledge , but also establishes prescriptive basis of curricula , which will allow to classify which adaptations, recommendations and facilitations are more commonly used in teaching and learning in this area of knowledge. This will directly improve and possibility integration of disabled people in equestrian centers and schools

ÍNDICE.

RESUMEN/ABSTRACT	8
1. INTRODUCCIÓN	37
1.1 Historia del caballo. Deporte Equestre y Terapia Asistida con Caballos (TAC).	40
<i>1.1.1 El caballo. Historia, domesticación y diferentes fines. De herramienta de trabajo al binomio deportivo.</i>	40
<i>1.1.2 La Real Federación Hípica Española. Deporte Equestre en España. Formación.</i>	47
<i>1.1.3 Terapia Asistida con Caballos e Hípica Adaptada.</i>	51
1.2 Discapacidad.	60
<i>1.2.1 Discapacidades involucradas en el proyecto.</i>	66
1.3 Educación Inclusiva. Necesidades Educativas Especiales y Adaptaciones Curriculares.	75
<i>1.3.1 Adaptaciones Curriculares.</i>	80
<i>1.3.2 Necesidades educativas especiales vs Necesidades educativas específicas vs Necesidades específicas de apoyo educativo.</i>	85
1.4 El Deporte y el deporte adaptado. Hípica Adaptada.	88
<i>1.4.1 El deporte en general. Legislación y estadística de la práctica deportiva.</i>	88
<i>1.4.2 La práctica deportiva adaptada. Deporte inclusivo.</i>	91
<i>1.4.3 Antecedentes y evidencia científica.</i>	96
	103
2. JUSTIFICACIÓN	
3. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS	109

4. PARTICIPANTES Y MÉTODO	115
4.1 Diseño del estudio	117
4.2 Selección y características de los centros colaboradores y de la muestra	118
4.2.1 <i>Sección de los Centros Hípicos Colaboradores</i>	118
4.2.2 <i>Elección de la muestra.</i>	121
4.2.3 <i>Criterios de Inclusión y exclusión de la muestra.</i>	123
4.2.4 <i>Procedimientos éticos.</i>	123
4.3 Protocolo experimental	124
4.3.1 <i>Fases del proyecto.</i>	124
4.3.2 <i>Protocolo de Formación deportiva</i>	128
4.3.3 <i>Evaluación y medidas de resultado</i>	137
4.3.3.1 <i>Registro sistemático de datos personales y valoración de la conducta adaptativa.</i>	138
4.3.3.2 <i>Valoración de las competencias ecuestres adquiridas.</i>	140
4.3.3.3 <i>Examen oficial de galope 1.</i>	151
4.4 Análisis de datos.	153
4.4.1 <i>Procesado de datos.</i>	153
4.4.2 <i>Análisis estadístico.</i>	153
5. RESULTADOS.	157
5.1 Características clínicas de la muestra.	159
5.2 Principales resultados.	163
- <i>Valoraciones Trimestrales.</i>	163
- <i>Conducta Adaptativa.</i>	180
- <i>Examen de Galope 1.</i>	181
6. DISCUSIÓN.	185
Cuerpo de la discusión.	187
Limitaciones del estudio.	210
Relevancia clínica y líneas de investigación futuras.	212

7. CONCLUSIONES.	<i>217</i>
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.	<i>221</i>
9. ANEXOS.	<i>243</i>
Anexo 1. Ficha de Entidades Solicitantes.	<i>245</i>
Anexo 2. Modelo de Consentimiento Informado.	<i>246</i>
Anexo 3. Modelo de Autorización de Datos e Imagen	<i>247</i>
Anexo 4. Ficha de Valoraciones Trimestrales Galope 1 FCA	<i>248</i>
Anexo 5. Inventario para la Planificación de Servicios y Programación Individual	<i>249</i>
Anexo 6. Contenidos a evaluar en el examen de Galope 1	<i>254</i>
Anexo 8. Modelo de Acta de Exámenes de Galope	<i>255</i>
Anexo 9. Título oficial de Galope 1 otorgado por la RFHE.	<i>256</i>

ÍNDICE DE TABLAS.

Tabla 1. Grados de pérdida auditiva	72
Tabla 2. Cambios en el término “Necesidades Educativas Especiales” desde el año 1990.	84
Tabla 3. Centros educativos seleccionados.	116
Tabla 4. Actividades, responsables y fases del Proyecto.	121
Tabla 5. Muestra final de sujetos, centros hípicos y centros educativos correspondientes.	153
Tabla 6. Diagnósticos y categorías diagnósticas según ICAP.	154
Tabla 7a. Resultados de la “Ficha de Valoraciones Trimestrales Galope 1 FCA”.	170
Tabla 7b. Resultados de la “Ficha de Valoraciones Trimestrales Galope 1 FCA”.	171
Tabla 7c. Resultados de la “Ficha de Valoraciones Trimestrales Galope 1 FCA”.	172
Tabla 8. Análisis estadístico de los cambios en la conducta adaptativa.	173
Tabla 9. Sujetos presentados al examen de Galope 1 y sus resultados.	175
Tabla 10. Clasificación de adaptaciones y facilitaciones más habituales para la enseñanza ecuestre en personas con discapacidad	185

ÍNDICE DE FIGURAS.

Figura 1. Cambios en la relación hombre-caballo.	42
Figura 2. Disciplinas deportivas ecuestres.	48
Figura 3. CIDDM publicada por la OMS en 1980.	61
Figura 4. Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF).	62
Figura 5. Clasificación de las Adaptaciones Curriculares.	82
Figura 6. Distribución geográfica de las 9 Direcciones Generales Territoriales de la RED MAPFRE.	117
Figura 7. Zona de trabajo independiente en Fundación Caballo Amigo para el aprendizaje de los conocimientos teóricos, con caballo artificial y el apoyo de imágenes visuales.	130
Figura 8. Zona de trabajo independiente para el trabajo del área de Equitación en el Centro Hípico Más Aragón.	131
Figura 9. Pista de equitación con barras en suelo para facilitar las referencias de guía.	132
Figura 10. Riendas adaptadas de colores.	132
Figura 11. Estribos adaptados cerrados.	133
Figura 12a y 12b. Apoyo de imágenes y letras en la pista de equitación	133
Figura 13. Pegatinas para la identificación de cascos	134

Figura 14. Caballo artificial en Fundación Caballo Amigo para el apoyo de la enseñanza y el aprendizaje.	134
Figura 15. Imágenes de apoyo para facilitar la enseñanza y aprendizaje del área de “ <i>conocimientos teóricos del animal y el medio ecuestre</i> ”.	135
Figura 16. Imágenes de apoyo para facilitar el aprendizaje de las normas básicas de seguridad	135
Figura 17. Imágenes de apoyo para facilitar la enseñanza y aprendizaje del área de “cuidados del caballo”	136
Figura 18. Muestra inicial, sujetos excluidos y muestra final del estudio.	159
Figura 19. Cambios en la autonomía y aprendizaje ecuestre trimestral en la actividad “coger casco”	164
Figura 20. Cambios en la autonomía y aprendizaje ecuestre trimestral en la actividad “ir a cuadra”	165
Figura 21. Cambios en la autonomía y aprendizaje ecuestre trimestral en la actividad “ir a material”	165
Figura 22. Cambios en la autonomía y aprendizaje ecuestre trimestral en la actividad “llevar casco”	166
Figura 23. Cambios en la autonomía y aprendizaje ecuestre trimestral en la actividad “poner casco”	166
Figura 24. Cambios en la autonomía y aprendizaje ecuestre trimestral en la actividad “quitar casco”	167

Figura 25. Cambios en la autonomía y aprendizaje ecuestre trimestral en la actividad “poner cabezada”	<i>168</i>
Figura 26. Cambios en la autonomía y aprendizaje ecuestre trimestral en la actividad “sacar caballo”	<i>168</i>
Figura 27. Cambios en la autonomía y aprendizaje ecuestre trimestral en la actividad “atar caballo”	<i>169</i>
Figura 28. Cambios en la autonomía y aprendizaje ecuestre trimestral en la actividad “cepillado”	<i>170</i>
Figura 29. Cambios en la autonomía y aprendizaje ecuestre trimestral en la actividad “limpiar cascos”	<i>171</i>
Figura 30. Cambios en la autonomía y aprendizaje ecuestre trimestral en la actividad “preparado para manejo”	<i>171</i>
Figura 31. Cambios en la autonomía y aprendizaje ecuestre trimestral en la actividad “llevar a pista”	<i>172</i>
Figura 32. Cambios en la autonomía y aprendizaje ecuestre trimestral en la actividad “preparar subida”	<i>172</i>
Figura 33. Cambios en la autonomía y aprendizaje ecuestre trimestral en la actividad “meter caballo”	<i>173</i>
Figura 34. Cambios en la autonomía y aprendizaje ecuestre trimestral en las actividades “montar suelo”, “desmontar suelo”, “montar rampa” y “desmontar rampa”	<i>173</i>
Figura 35. Cambios en la autonomía y aprendizaje ecuestre trimestral en las	<i>175</i>

actividades “paso”, “trote” y “galope”	
Figura 36. Cambios POST-PRE en la Conducta Adaptativa de los sujetos.	<i>181</i>
Figura 37. Los 22 ítems de la “Ficha de Valoraciones Trimestrales Galope 1 FCA”	<i>192</i>
Figura 38. Sujeto invidente siguiendo las referencias para llegar hasta la cuadra con apoyo verbal.	<i>196</i>
Figura 39 a. Sujeto sacando al caballo de la cuadra autónomamente.	<i>197</i>
Figura 39 b. Sujeto retirando el caballo de la cuadra de manera moldeada.	<i>197</i>
Figura 40 a. Sujeto identificando los materiales para la limpieza del caballo.	<i>198</i>
Figura 40 b. Participante invidente realizando una exploración guiada del caballo para conocer sus dimensiones y realizar posteriormente el cepillado.	<i>198</i>
Figura 41. Sujeto trasladando al caballo hasta el punto de subida de manera autónoma.	<i>199</i>
Figura 42. Sujeto montando a caballo desde rampa con necesidad de apoyo verbal y moldeado	<i>199</i>
Figura 43. Sujeto trabajando la parada al paso con apoyo moldeado desde suelo.	<i>200</i>
Figura 44a. Trabajo en tanda al paso, con apoyo verbal o moldeado.	<i>200</i>
Figura 44b. Trabajo en tanda al paso de manera autónoma.	<i>201</i>
Figura 45. Sujeto colocando la cabezada de cuadra autónomamente	<i>202</i>

Figura 46. Sujeto realizando la actividad de atar caballo de manera autónoma	202
Figura 47. Limpieza de cascos de un participante con supervisión pero de manera autónoma.	203
Figura 48. Participante realizando la subida a caballo desde suelo con apoyo moldeado	203

GLOSARIO DE ABREVIATURAS

AFA	Actividades Físicas Adaptadas
AVDs	Actividades de la Vida Diaria
BIAP	Bureau International d'Audiophonologie
BOE	Boletín Oficial del Estado
CEDI	Centro de Estudios sobre Deporte Inclusivo
CIDDM	Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías
CIE	Clasificación Internacional de las Enfermedades
CIF	Clasificación Internacional del Funcionamiento, Discapacidad y la Salud
CSIE	Centro de Estudios para la Educación Inclusiva
Db	Decibelio
DGT	Direcciones Generales Territoriales
DSM	Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales
FCA	Fundación Caballo Amigo
FEI	Fédération Equestre Internationale
IFAPA	International Federation on Adapted Physical Activity
INEF	Facultad de Ciencias de la Actividad Física y Deporte
IPC	International Paralympic Committee
IPEC	International Paralympic Equestrian Committee

LDN	Licencia Deportiva Nacional
LOCE	Ley Orgánica de Calidad de la Educación
LOE	Orgánica de Educación
LOGSE	Ley Orgánica General del Sistema Educativo
NEE	Necesidades educativas Especiales/Necesidades Educativas Específicas
OMS	Organización Mundial de la Salud
PCI	Parálisis Cerebral Infantil
PDI	Programa de Desarrollo Individual
PRE	Pura Raza Española
RFHE	Real Federación Hípica Española
SXF	Síndrome de X Frágil
TAC	Terapia Asistida con Caballos
TDAH	Trastorno de déficit de atención con hiperactividad.
TEA	Trastorno del Espectro Autista
UNESCO	Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura

INTRODUCCIÓN

1. INTRODUCCIÓN

El caballo no sólo es un fiel compañero deportivo, de éxitos, trabajo, dedicación y esfuerzo, a cambio simplemente de comida y cariño; sino que además, se ha convertido en un terapeuta que sin conocimientos, cede su movimiento y carácter a favor del crecimiento y la mejora de muchas personas con discapacidad. Nos resulta tan sorprendente su inteligencia y sumisión, que en ocasiones parece entender y poner a nuestro alcance todos sus potenciales.

La Hípica, es el único deporte que se practica junto con un animal, de manera que a los beneficios que nos proporciona cualquier práctica deportiva, ya sea a nivel recreativo o de alto rendimiento; como puede ser el aumento de la fortaleza física, la solidez mental y la entereza espiritual, se une el sentimiento de trabajo en equipo, de compañerismo, de amor y cuidados hacia la otra mitad y sobre todo, de admiración, cualidad imprescindible para que una relación se fortalezca y perdure.

Si además el deporte es practicado por personas con una discapacidad, se añaden otros beneficios como pueden ser la contribución a la erradicación de la exclusión, el respeto y admiración propia y la de los demás, el sentimiento de “capacidad” y “utilidad” del que parecen muchas veces haber sido desposeídos y, de un modo particular, la construcción de imágenes de alto contenido simbólico e impacto social, que consiguen el cambio de mentalidad de los “no discapacitados”, ayudando a romper, precisamente, el llamado “círculo de invisibilidad” en el que todavía hoy permanecen muchas personas con discapacidad. Los sentimientos que en estos deportistas se suelen despertar al iniciar la práctica deportiva son muchos, pues pasar de

ser “el guiado” a ser “el que guía”, significa un cambio de perspectiva y de autonomía radical.

Es hora ya de entender que todos somos únicos y diferentes, que la línea que vemos entre tener o no tener una discapacidad, muchas veces no existe, que la capacidad es mental y lo importante es el camino recorrido desde donde se parte hasta donde se llega y el esfuerzo que cada uno ha puesto en ello y que las etiquetas solo sirven para categorizar y crear diferencias entre unos y otros.

Por eso, podemos soñar con el día en que no existan los apellidos ni los adjetivos, en el que sólo hablemos de personas y deportistas. Porque diferentes somos todos y por lo tanto, los derechos y las posibilidades deben ser las mismas para todos.

1.1 Historia del Caballo. Deporte Ecuestre y Terapia Asistida con Caballos (TAC)

1.1.1 El caballo. Historia, domesticación y diferentes fines. De herramienta de trabajo al binomio deportivo

El caballo es un mamífero ungulado (porque tiene las patas acabadas en pezuñas) y perisodáctilo (número impar de dedos), de la familia de los équidos. No es un animal rumiante, por lo que tiene un estómago sencillo y tiene una esperanza de vida media de unos 30 años aproximadamente, ésta suele ser menor si vive en libertad y mayor si vive en cautividad. Existen diferentes clasificaciones en función de su

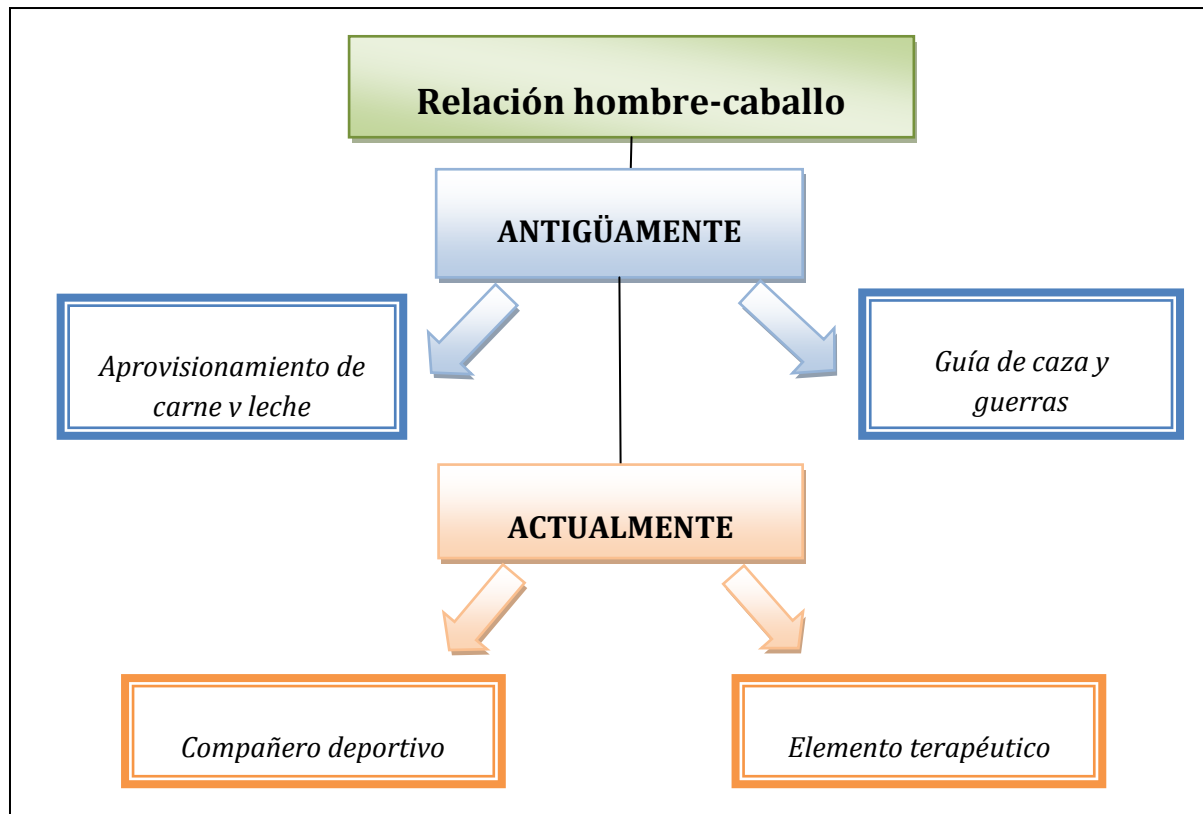
temperamento, raza o de sus capas (colores de pelo).¹ En general, la historia nos dice que se trata de un animal dotado de una gran sensibilidad e inteligencia.

Probablemente fueron estas las características que observaron nuestros antepasados, junto con otras como su gran fuerza y resistencia y fue por ello por lo que iniciaron su domesticación ya en la época neolítica (entre el 8.000 y el 4.000 a.C., en función de la zona geográfica).²

Antes de nada, se debe aclarar el concepto de domesticación animal. Este es el proceso por el cual una especie animal puede reproducirse en condiciones creadas por el hombre, es decir, animal doméstico es aquel que puede cubrir su ciclo de vida completo en condiciones dadas por el ser humano, que ha sufrido una serie de transformaciones, que proporciona una serie de beneficios al ser humano, mayores que los daños que le puede causar. Además, los diversos beneficios se deben ajustar al móvil inicial del proceso de domesticación, es decir, proveer al hombre de alimento.³

De tal modo que la relación hombre-caballo se inicia hace miles de años con fines totalmente diferentes a los actuales, pues el caballo ha pasado de ser meramente aprovisionamiento de alimentos y leche, a ser compañero y guía de caza y guerras, para terminar siendo compañero de éxitos deportivos e incluso un elemento terapéutico, educativo, integrador y rehabilitador. (Figura 1). Quizá no esté tan lejana aquella figura del Centauro, ser mitológico griego, mitad hombre y mitad caballo, pues en la actualidad a ambos en el ámbito deportivo se les trata como un único deportista, un binomio cuya excelencia se basa en el entendimiento entre ambos. Al mismo tiempo, en el ámbito terapéutico, se trabaja y estudia cómo el movimiento del caballo repercute y traslada a la persona el mismo movimiento que cuando realiza la marcha humana.

Figura 1. Cambios en la relación hombre-caballo.



Resulta curioso, también, observar como las técnicas de domesticación han variado tanto a lo largo de los años, pasando de un predominio de técnicas conductuales ciertamente agresivas y forzosas a otras basadas en una relación e interacción mucho más natural y sensitiva con el animal. Por lo tanto, encaminadas la unión y entendimiento entre el animal y el ser humano.⁴

Tal y como se citaba, la domesticación del caballo, al igual que la de otros animales, tuvo lugar hacia la época neolítica. Sin embargo, éste ha sido el único que ha sufrido una modificación tan drástica en su relación con el ser humano y no es otra la causa que su gran potencial, inteligencia y sensibilidad, que han sido capaces de cautivar al hombre.

Para entender esta progresión y cambio en la relación caballo-ser humano, es importante comprender que siempre ha ido ligada a la evolución y al contexto histórico y social.

Así pues, en la época neolítica, gracias a la bonanza climática y la aparición de nuevas especies gramíneas, se produjo un incremento demográfico tal que llevó al Homo Sapiens a buscar y encontrar otro tipo de vida. Es entonces, cuando se gestó un cambio trascendental en la historia de la humanidad, pues el hombre pasa paulatinamente de recolector a productor. Esto supuso la gran revolución neolítica, desencadenando la domesticación de plantas y animales, el inicio de la domesticación de algunas especies vegetales y animales y de este modo, el nacimiento de la agricultura de semillas y del pastoreo. Entre los animales de los que aprovechó el hombre su energía para el trabajo y el control de los cultivos, toman protagonismo relevante los équidos: el asno, el onagro, el caballo y los híbridos de estos. Aunque se cifran al menos siete zonas distintas del planeta donde apareció la agricultura, todos coinciden en que “el crecimiento fértil” entre los ríos Tigris y Éufrates fue, si no el primero, uno de los primeros y es por ello, que los primeros hallazgos sobre la domesticación del caballo se sitúan en el suroeste de Asia, en las llanuras y zonas mejor regadas de Irak, Siria e Israel.²

Los équidos, sin duda, habían sido cazados, e incluso puede que inicialmente la motivación para su domesticación se hiciera con la perspectiva de provisión de alimentos (carne y después leche),⁵ pero ante las nuevas necesidades de los seres humanos para cambiar su entorno (huertos, campos, rebaños, agruparse para producir y guardar los excedentes, transportar estos productos y protegerse de otros grupos

humanos) encontraron en su domesticación un interés añadido, esta vez relacionada con la ayuda y colaboración al desarrollo.²

La primera información fiable de la monta o tracción del caballo hasta la fecha, es del yacimiento de Botai en Kazajistan, fechado entre el 3.500 y 3000 a.C., donde se describen otras mandíbulas sobre las que se perciben unos desgastes dentarios achacables a usos de sometimiento animal. A partir de finales del siglo III a.C. (sobre el 2.800 a.C.), se confirman estos hechos por la aparición de evidencias artísticas y en textos de la época.^{2,6}

El control de los équidos fue evolucionando paulatinamente y éstos transmitidos a los poblados vecinos, al igual que los artilugios que posibilitaron su sometimiento y conducción para el aprovechamiento de su energía por el hombre. Así se llegó al uso de la cabezada y el bocado, el carro ligero (extendido ya su uso hacia el 2.000a.C por toda China, India, Mesopotamia, Persia, Egipto, Grecia y el norte y oeste de Europa),⁷ la silla de montar (IV-III a.C.) y los estribos (700 d.C.), los cuales reportan una auténtica ventaja, ya que proporcionan una mayor manejabilidad y estabilidad en los movimientos, lo que permite lanzarse más seguro a la carga en combate y poder utilizar instrumentos de combate como la lanza o la espada de manera más eficaz. Como consecuencia de esta eficacia de acción, el jinete armado se convierte en la edad media en caballero y con ello surge una nueva administración de la paz y la guerra: la organización feudal. Estos cambios estructurales que hacen de la caballería un arma eficaz de combate, se producen en tiempos de Carlos Martel, pues está demostrado que en el 732 a.C. en la batalla de Poitiers sus ejércitos vencieron a la invasión musulmana, merced a la acción de su poderosa y eficaz infantería.²

Durante la Edad Media en Europa, se criaron caballos de mayor tamaño, para ser usados por los caballeros ataviados con armadura muy pesada. Y desde entonces, comenzaron a distinguirse entre distintos tipos de caballos, unos para la caballería, otros para el trabajo y, los que serían más importantes después, los caballos para correr.⁷

En el siglo XVII fue desarrollado en Inglaterra el caballo Purasangre, de un cruce del árabe y el caballo local. Un caballo veloz y con capacidad para correr largas distancias, no solamente influyó en la caballería británica, sino también en casi todo el mundo occidental. En esta época se formalizaron las carreras de caballos, donde a día de hoy siguen siendo dominadas por esta raza.⁷

El cambio hacia el uso generalizado del caballo con fines deportivos como principal actividad, vino en los tiempos modernos. Con las innovaciones tecnológicas, el caballo poco a poco fue menos necesario para el transporte, carga y tiro, principalmente en los países desarrollados, por la introducción del automóvil, camión de carga y el tractor para trabajar la tierra. Pero entre personas con una herencia cultural fuertemente ligada al caballo no terminó su función, siguió dentro del mundo del deporte. De hecho, muchas disciplinas hípcas consideradas como deportes ahora, son modificaciones y transformaciones de las tareas comunes del trabajo desempeñado anteriormente. Ejemplo de ello, es el rodeo en Estados Unidos, deporte que ahora representa el trabajo con ganado equino y bovino en los ranchos. Otro ejemplo es la monta española con los caballos Andaluces, o lo que hoy en día es registrado como caballo Pura Raza Española (PRE). Esta práctica señala la habilidad para el manejo del ganado bovino y, en especial, ganado bravo. De esta manera, poco a poco, el deporte ecuestre se ha ido sofisticando y dando lugar a las actuales disciplinas deportivas. La primera escuela de equitación fue fundada por el Conde de Fiaschi en el año 1539 en la

ciudad Italiana de Ferrara, cuando la caballería en el estamento militar tocaba a su fin con la aparición de la caballería blindada. Actualmente, aunque existen militares que dominan el arte ecuestre, el elemento civil impone criterios propios y a él le corresponde buena parte del resurgimiento competitivo ecuestre.⁷

El deporte ecuestre es el único deporte que se realiza en conjunto y a la par que otro ser vivo, el caballo, el cual es un deportista, al igual que el humano que lo monta. Ambos forman lo que en hípica se denomina binomio y poseen su propia y distintamente y anatomía, tipo de inteligencia, personalidad, carácter y habilidades. Estas características y como las intercambien el uno con el otro, serán las que determinen la especificidad de la práctica, es decir, la disciplina hípica en la que mejor encajen y los resultados dentro de la misma. Es por ello, que a la complejidad del entrenamiento, atención y disciplina de la persona, se une otro componente más, el caballo, pero también con ello el sentimiento y espíritu de equipo con un animal que se caracteriza por su nobleza, sensibilidad, fuerza e inteligencia.

Los eventos ecuestres, son incluidos como disciplina deportiva en las Olimpiadas de Estocolmo, en 1912. En 1921 es creada la *Fédération Equestre Internationale* (FEI) por representantes de 8 Federaciones Nacionales, homologándose las reglamentaciones de las competencias internacionales, Juegos Olímpicos y otras disciplinas ecuestres. Actualmente, existen 134 federaciones nacionales afiliadas a la FEI, entre ellas la Real Federación Hípica Española (RFHE).⁸

1.1.2 La Real Federación Hípica Española. Deporte Ecuestre en España. Formación.

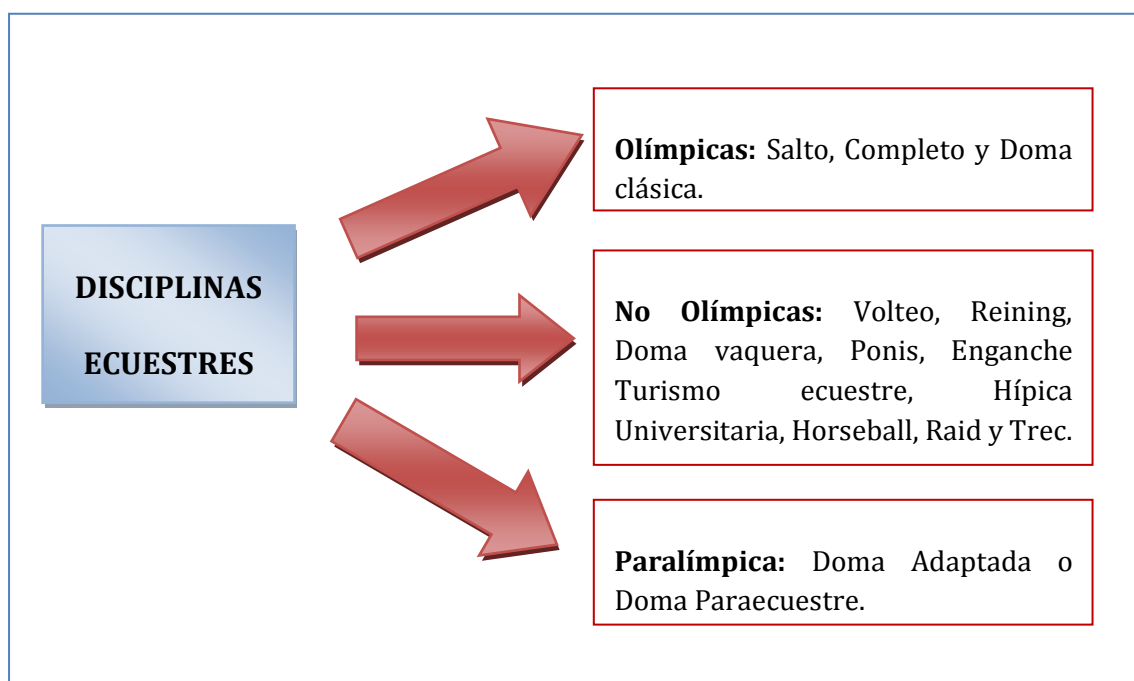
La historia de la Real Federación Hípica Española comienza cuando en junio de 1901 se funda en Madrid la Sociedad Hípica Española, presidida por el Duque de Uceda. Posteriormente en 1908, S. M. el Rey Alfonso XIII accede a la petición del club y le concede el título de Real, pasando a llamarse Real Sociedad Hípica Española de Madrid. A comienzos de 1936 era un club fuerte, pero la guerra afectó gravemente a su vida y a las instalaciones, que tardaron años en levantarse de nuevo y cuya reconstrucción se prolongó durante la década de los 50, 60 y 70, marcando el inicio de una época de esplendor y éxitos deportivos que se ha prolongado hasta hoy.⁸

La RFHE, al igual que todas las Federaciones Deportivas Españolas, es una entidad asociativa privada, sin ánimo de lucro y con personalidad jurídica y patrimonio propio e independiente de sus asociados. Además, de sus propias atribuciones, ejerce por delegación funciones públicas de carácter administrativo, actuando en este caso, como agente colaborador de la Administración Pública, ejerciendo bajo la tutela y coordinación del Consejo Superior de Deportes.⁹ Actualmente la Junta Directiva de la RFHE ha reestructurado el funcionamiento de su área deportiva, dividiéndola en dos campos: competición, por un lado, y planificación, formación y promoción por otro.⁸

La Competición

Actualmente, en España, bajo la dirección de la RFHE, existen 14 disciplinas ecuestres. (Figura 2): Turismo Ecuestre, Salto de Obstáculos, Doma Clásica, Doma Clásica Adaptada o Doma Paraecuestre, Concurso Completo, Raid, Doma Vaquera, Ponis, Enganches, Reining, Volteo, Horseball, Hípica Universitaria y Trec.

Figura 2. Disciplinas deportivas ecuestres



Formación en la RFHE

Según establece el Real Decreto 934/2010, el programa de formación de Técnicos Deportivos de Hípica, al igual que en el resto de deportes, pasa a ser desde este año una Formación Profesional regulada por el Ministerio de Educación.¹⁰ Mientras tanto, el resto de titulaciones, bien sean de técnicos, como jueces, clasificadores médicos o comisarios de pista, bien sean de deportistas, siguen siendo formaciones propias de las Federaciones.

El programa de formación de jinetes y amazonas en la RFHE, también denominado "*Programa de Galopes*", está basado en el Programa de Galopes de la Federación Francesa, recibiendo la RFHE la autorización para su implantación en España. Los títulos y/o diplomas son otorgados por la RFHE.⁸

Se trata de un programa de Formación estructurado en siete niveles para todas las disciplinas (ponis, doma clásica, salto de obstáculos, concurso completo, raid, horseball, trec, doma vaquera, reining y enganches). Hasta el Galope 4 el jinete/amazona sigue una formación común de iniciación, excepto en la disciplina de enganches en la que toda la formación del Galope 1 al 7 es específica; antes de orientarse hacia su disciplina de elección. A partir de la obtención del Galope 4 el deportista ya podrá obtener su Licencia Deportiva Nacional (LDN) que le permite competir en todo el territorio nacional.¹¹ Los restantes galopes, del 5 al 7 serán específicos para cada disciplina y se conocen como los del perfeccionamiento técnico. De este modo el Programa relaciona niveles formativos con los niveles propios de la competición hípica en cualquiera de los ámbitos en que esta se desarrolle y por tanto, permiten establecer los niveles de capacidad que los jinetes deben acreditar al solicitar las correspondientes licencias deportivas y para la participación en las distintas pruebas.⁸ Pero el programa no está diseñado exclusivamente para la competición, sino también para aquellas personas que practiquen la equitación de manera recreativa o de ocio, dado que en él se establece la progresión lógica en la enseñanza y adquisición de conocimientos ecuestres.

Todo esto no sucede en la disciplina de doma paraecuestre o doma adaptada, la única disciplina Paralímpica en hípica que actualmente tiene deportistas y una estructura en nuestro país, donde a día de hoy no es obligatorio poseer los títulos de Galopes para participar tanto a nivel autonómico o territorial como nacional y donde existe un vacío formativo. La única alusión que se realiza con respecto a esta disciplina es una nota informativa publicada en la web de la RFHE¹² y que cita textualmente:

“Los exámenes de los Galopes de los jinetes y amazonas de la disciplina Para-ecuestre se realizarán según el Reglamento del Programa de Titulaciones de Jinetes de la Real Federación Hípica Española, Programa de Galopes. Los examinadores ajustarán el examen a las capacidades de cada jinete o amazona de acuerdo a la clasificación médica, perfil y grado, que cada jinete deberá presentar al examinador, a ser posible con anterioridad a la fecha de realización del examen. En el supuesto de que el jinete o amazona no disponga de la mencionada clasificación podrá ponerse en contacto con esta RFHE”

Es decir, para aquellas personas con discapacidad que quieran presentarse a los exámenes de Galopes, existe la posibilidad de poder optar a las adaptaciones de las mismas pruebas, pasando por las *Clasificaciones de la discapacidad para el deporte*, pero sin embargo, no existe ninguna especificación sobre la enseñanza y las adaptaciones que se pueden realizar en la misma para poder adquirir los conocimientos y prepararse los citados exámenes. Si bien es cierto que existe un manual creado como herramienta para facilitar el trabajo de la enseñanza a los técnicos deportivos,^{13,14} que divide el trabajo de cada Galope en 10 etapas y cada una de ellas supone un objetivo a alcanzar y que podría tomarse como la base curricular de la enseñanza. En este mismo se especifica que el tiempo que se dedique a alcanzar los objetivos que se proponen en cada etapa dependerá de las capacidades del individuo.

Además, en las nuevas formaciones de técnicos deportivos¹⁰ se incluyen en sus programas formativos, enseñanza en materia de discapacidad e hípica adaptada, dotándoles de algunas herramientas necesarias para formar a personas con discapacidad y poder ofrecer futuros centros hípicos inclusivos.

A día de hoy todo el mundo ecuestre es un importante motor económico que siempre ha sido vinculado a las personas con un mayor poder adquisitivo, pero su popularización, el incremento de las escuelas hípicas, asociaciones y centros ha acercado este deporte a toda la población.

1.1.3 Terapia Asistida con Caballos e Hípica Adaptada

La Terapia Asistida con Caballos (TAC) o Terapia Ecuestre es una *“Metodología de rehabilitación complementaria, diseñada, ejecutada y evaluada por un técnico especialista en la que se utiliza el caballo y todo su entorno para intervenir sobre diferentes áreas que conforman el desarrollo integral de la persona”*.¹⁵ Siendo estas áreas del desarrollo la física, la psicopedagógica, la de comunicación y lenguaje y la social.

En la actualidad, la utilización de los animales y más concretamente la de los caballos como agentes o medios terapéuticos, se está practicando de forma regulada y generalizada en casi todos los países del mundo.¹⁶ Y son cada vez más los estudios que muestran los efectos de las citadas terapias.

En lo que se refiere a la definición y conceptualización de todos los términos que se utilizan para referirse a las TAC, sigue existiendo cierta divergencia de opiniones y confusión. Si bien en el International Congress for Therapeutic Riding Hamburg¹⁷ celebrado en 1982, se definieron cuatro métodos de intervención terapéutica dentro de la rehabilitación con el uso del caballo: 1) El caballo utilizado para la monta terapéutica denominado como Hipoterapia; 2) La fisioterapia con y en el caballo también sería

Hipoterapia; 3) La educación especial usando la monta y el volteo; 4) La monta y el volteo como un deporte practicado por personas con discapacidad, todo esto se ha convertido en algo más complejo y amplio, dado que la variedad de usos terapéuticos y de profesionales que han descubierto el gran potencial terapéutico que tiene el caballo, ha hecho que se incrementen las terminologías y definiciones para todos estos usos.

En cuanto a las TAC, las diferentes terapias que utilizan el caballo como agente terapéutico existen dos grandes diferenciadas, la Hipoterapia y la Equitación Terapéutica.

Ambas sitúan como eje central el uso del caballo y su entorno para conseguir mejoras en el desarrollo de la persona, pero basan su diferencia en el grado de intervención del profesional y el grado de autonomía y/o acción de la persona. Así pues, la *Hipoterapia* es definida como una de las modalidades de la terapia asistida con caballos, en la cual el jinete o paciente, se beneficia de manera pasiva o pasiva-asistida, es decir, no ejerce una acción directa sobre el caballo, de los beneficios cinestésicos y sensitivos que puede aportarle el caballo y su entorno. Requiere siempre de un apoyo muy activo de uno o varios especialistas, siendo imprescindible el fisioterapeuta.^{18, 19}

La *Equitación Terapéutica* es una modalidad de la terapia asistida con caballos, en la cual el jinete, o paciente, se beneficia de un modo activo o activo-asistido, es decir, ejerce en este caso una acción más activa sobre el caballo, llevando normalmente la dirección del mismo en la monta, pudiendo participar en la preparación y cuidados del caballo y en su manejo pie a tierra.^{18, 19}

En ocasiones la línea entre ambas no es fácilmente divisible, pues existen pacientes que pueden realizar una combinación entre estas dos, o que realizan

hipoterapia, a pesar de tener mayor autonomía porque se buscan unos beneficios más físicos, más puros del movimiento del caballo. Por eso, es común encontrar textos y artículos que se refieren a ambas de manera indistinta o que se refieren al todo, denominando sólo a una de las dos. Quizá por ello, sea más adecuado hablar de la utilización del caballo como medio terapéutico y definir claramente cuál es la actividad que se ejerce con él y quiénes son los profesionales que la dirigen en cada caso que se presente. Esto se debe a que el interés de los diferentes profesionales (médicos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, logopedas,...), unido al incremento de las demostraciones científicas, ha producido que el radio de acción se haya alargado, dejando de estar únicamente centrada en las discapacidades físicas, para pasar a integrarse también como dominio de la pedagogía y de la psicología.²⁰

Así el caballo, ocupa ahora una parcela del campo de la salud, además de una parcela en el ámbito deportivo, tras desaparecer, tal y como se citaba anteriormente, como animal de tiro y de guerra.²¹

Las primeras referencias escritas en las que los médicos recomiendan montar a caballo para mejorar la gota aparecen en el siglo XVII.²² Aunque ya Hipócrates (458 a.C.-370/351 a. C.), indicó la equitación para la regeneración de la salud, del bienestar, para el tratamiento del insomnio y para preservar el cuerpo humano de las dolencias.¹⁸

Pero fue en 1952 cuando se dieron a conocer en Europa los beneficios que podía aportar el tratamiento con caballos. Esto fue gracias a Lisa Hartel, una deportista que enfermó de poliomielitis y cuya fisioterapeuta, la señora Bodiquer, pudo observar los cambios que la equitación estaba produciendo en su paciente. Lisa consiguió participar en las Olimpiadas de Helsinki y Tokio donde obtuvo la medalla de plata.

Gracias al caso de Lisa y a sus reivindicaciones acerca de la utilización del caballo como tratamiento, comenzaron a surgir a partir de 1960, especialistas y centros de equitación terapéutica en Alemania, Suiza y Austria, en los que se popularizó el término Hipoterapia como el tratamiento que utiliza como herramienta de trabajo el caballo.²³

Es curioso saber entonces, como el origen de las actividades terapéuticas y deportivas con el caballo tuvieron en realidad un origen común.

Los avances en investigación en las Terapias Equestres han sido muy numerosos, existiendo diferentes revisiones que muestran mejoras en diferentes áreas en personas con discapacidad que recibieron TAC.^{24,25} Entre ellas, se han referido mejoras en el **área física**, tales como un incremento de la función motora gruesa en niños con Parálisis Cerebral Infantil,²⁶⁻²⁸ el restablecimiento de la simetría corporal también en niños con parálisis cerebral,^{26,28,29} así como el control de la postura, la calidad del movimiento,³⁰ el equilibrio y la mejora de las actividades de la vida diaria (AVDs) en estos mismos pacientes,³¹ o la disminución de la espasticidad, tanto en Lesionados Medulares como en sujetos con Esclerosis Múltiple.^{32,33} Además, se han descrito cambios positivos en el **área psicológica**, como la mejora de la interacción y búsqueda sensorial, mayor motivación social y menos inatención, distractibilidad y comportamientos sedentarios en Trastornos generalizados del desarrollo³⁴ o incluso, cambios hormonales favorecedores en niños con trastornos del espectro autista (TEA).³⁵ Por último, se han observado beneficios en las **áreas educativas y/o sociales**, como la mejora de la conducta adaptativa en niños con TEA, así como mejoras en la calidad de vida.³⁶

A pesar de ello, las principales limitaciones metodológicas en muchos estudios siguen siendo los pequeños tamaños muestrales, la falta de grupo control y la falta de heterogeneidad en función de edad y manifestaciones clínicas.²⁴

Resulta imperativo tratar de diferenciar claramente las actividades con objetivos rehabilitadores o terapéuticos, que se englobarían bajo el término global TAC (básicamente hipoterapia y equitación terapéutica) y que serían guiadas por profesionales tanto del ámbito sanitario, educativo y/o psicológico; de las que tienen objetivos deportivos, tanto en su modalidad recreativa como de competición^{18,21} (hípica adaptada, hípica paraecuestre) y que serían llevadas a cabo por profesionales del ámbito deportivo (educación física y técnicos deportivos). Estas últimas, no constituirían una TAC, sino que serían una modalidad deportiva. Sin embargo, no dejan de tener una repercusión en las condiciones físicas, psíquicas y sociales de los sujetos, por tanto, sería adecuado que además de un profesional del ámbito deportivo, estas actividades deportivas pudiesen estar apoyadas por un fisioterapeuta en aquellos casos donde exista una discapacidad motora.

La *hípica adaptada* o *hípica paraecuestre*, es la práctica de la equitación por personas con algún tipo de discapacidad que tienen cierta autonomía para poder desarrollar la actividad, bien sea con objetivos recreativos o de ocio o con objetivos de competición. Si bien, suele ser más común el referirse a la actividad recreativa con el término de hípica adaptada y cuando se habla de competición suele ser más común denominarla hípica paraecuestre.³⁷

El deporte ecuestre practicado por personas con discapacidad empieza de forma independiente en diferentes países. En lo que se refiere a la competición, tal y

como se citó anteriormente, los primeros datos conocidos son de Dinamarca, de la amazona Lise Hartel, quien tras padecer poliomielitis ganó la medalla de plata en la disciplina de doma en los Juegos Olímpicos de Helsinki, en 1952. De manera que durante los años 60 las actividades ecuestres dirigidas a personas con discapacidad sufrieron una gran difusión por toda Centroeuropa, Suiza y Alemania.

La primera gran institución que se constituyó con el fin de crear lazos de unión entre países y centros que ofrecían equitación terapéutica, equitación adaptada y enganches, y ayudar así al desarrollo y difusión de estos programas en otros países del mundo, fue *The Federation of Riding for the disabled Internacional* (FRDI), en 1982 en Toronto. Lo que ayudó a que se realizase la primera Competición Internacional en la que se incluía la modalidad de doma dirigida a personas con discapacidad, durante los juegos Mundiales de New York en 1984. Desde entonces, comenzaron a desarrollarse numerosas competiciones internacionales, celebrándose el primer Campeonato del Mundo en 1987 en Suecia, seguido de Dinamarca y Gran Bretaña. Ya en 1996, nació la disciplina de doma en los Juegos Paralímpicos de Atlanta (EEUU).³⁸

Hasta los Juegos Paralímpicos de Atenas, en 2004, la organización del deporte ecuestre internacional era competencia del “International Paralympic Equestrian Committee” (IPEC,), el cual dependía a su vez del International Paralympic Committee (IPC). El IPEC se ocupaba de la organización y coordinación de las competiciones Paraecuestres a nivel internacional, pero en abril del 2005, la FEI, y el CPI, firmaron un convenio mediante el cual se determinó que sería la FEI el organismo internacional que soportaría el deporte ecuestre internacional para cualquier jinete.³⁸

De tal modo que en el año 2006 la Doma Clásica Adaptada (Para-equestrian Dressage) y el Enganche Adaptado (Para-equestrian Driving) se unieron a las ya 7 disciplinas inscritas en la FEI. Actualmente, en diversas naciones comienza a existir también competición organizada de salto y volteo adaptado, pero éstas todavía no han sido integradas en la misma. En todas las citadas disciplinas no existe la competición dividida por género, de manera que son mixtas.³⁹

De todas ellas, la Doma Clásica Adaptada es la única disciplina ecuestre presente en los Juegos Paralímpicos y como ya se ha citado, su inclusión se hizo en el año 1996, siendo desde entonces fija su participación. Con la idea de la creación de oportunidades para todas las personas independientemente de sus capacidades, para que puedan competir y alcanzar sus metas en el deporte ecuestre, los atletas son valorados y clasificados de acuerdo a su nivel de afectación, con el fin de proporcionar una competición justa.⁴⁰

En España, en el año 1996 se llevó a cabo un Seminario Formativo de Equitación Adaptada organizado por la RFHE y en 2002, se realizó el primer concurso internacional de Doma para personas con discapacidad, organizado por la Fundación Caballo Amigo y bajo la normativa del IPEC, con el fin de difundir la equitación dirigida a personas con discapacidad en nuestro país. Éste siguió celebrándose consecutivamente durante 3 años más.³⁸

La Real Federación Hípica Española, siguiendo los mismos pasos, dio de alta la disciplina de Doma Clásica Adaptada en el año 2009. Ésta sigue los mismos principios que la Disciplina de Doma Clásica, pero es practicada por personas con algún tipo de discapacidad, basándose en la armonía entre el jinete y el caballo y realizándose

una serie de movimientos de gran dificultad que aparecen indicados siguiendo un programa preestablecido en un texto llamado reprise.⁴⁰

Desde su integración en la RFHE, la Equitación Adaptada ha sufrido una gran evolución y en los dos últimos años los jinetes competidores se han multiplicado, lo que ha repercutido directamente en el número de concursos territoriales, autonómicos o nacionales que se organizan y que incluyen la disciplina de doma Paraecuestre.

Se han desarrollado Jornadas formativas dirigidas a todos los estamentos relacionados con la disciplina (jueces, entrenadores, jinetes/amazonas, clasificadores médicos y comisarios) en los años 2009, 2010, 2013 y 2015; y también desde el año 2010, se viene celebrando de manera ininterrumpida el Campeonato de España de Doma Paraecuestre, que ya va por su 6ª edición.

Se puede decir por lo tanto, que la disciplina de Doma Paraecuestre en España está todavía dándose a conocer y comenzando su andadura.³⁸

En lo que se refiere a la Equitación Adaptada practicada con objetivos recreativos, de ocio o tiempo libre, no existe ninguna base de datos que haga referencia al número de centros que lo desarrollan en España, así como del número de personas que lo practican y los profesionales que lo desarrollan, si bien a día de hoy en las formaciones de técnicos deportivos se incluye la formación en hípica adaptada y paraecuestre, de manera que en el futuro todo técnico deportivo deberá estar cualificado para poder atender las necesidades de estas personas en los centros en los que desarrollen su actividad y por lo tanto, desarrollar una actividad de equitación inclusiva en sus centros.

En cuanto a las experiencias desarrolladas en el ámbito de la hípica adaptada, existen, según nuestro conocimiento, dos programas bastante interesantes aunque con limitaciones. El primero de ellos, consistió en un programa de equitación inclusiva que pretendía ofrecer al alumno/a la posibilidad de iniciarse en el mundo de la hípica.⁴¹ Carbajosa y Riaño⁴¹ especificaron los objetivos a alcanzar y los contenidos del currículo de enseñanza, sin embargo, no establecieron específicamente las estrategias facilitadoras para guiar el proceso de inclusión de los alumnos con discapacidad, no definieron la muestra y tampoco presentaron los resultados de esta experiencia. El segundo proyecto utilizó el primero como punto de partida. Esta experiencia, realizada por Rubio y García⁴² en 2011, contó con la participación de sujetos con diagnóstico de trastorno del espectro autista. El objetivo del proyecto consistió en comprobar cuáles eran las repercusiones de la Equitación Terapéutica, desde el punto de vista social y conductual. A pesar de que este programa tuvo un diseño más enfocado al área deportiva, no realizó evaluaciones sobre la posibilidad de integración o inclusión de estos alumnos en la disciplina deportiva.

En definitiva, son escasos los trabajos que muestren experiencias de hípica adaptada en sujetos con discapacidad y que ofrezcan resultados sobre la adquisición de capacidades para realizar dicha práctica deportiva de una forma lúdica o competitiva.

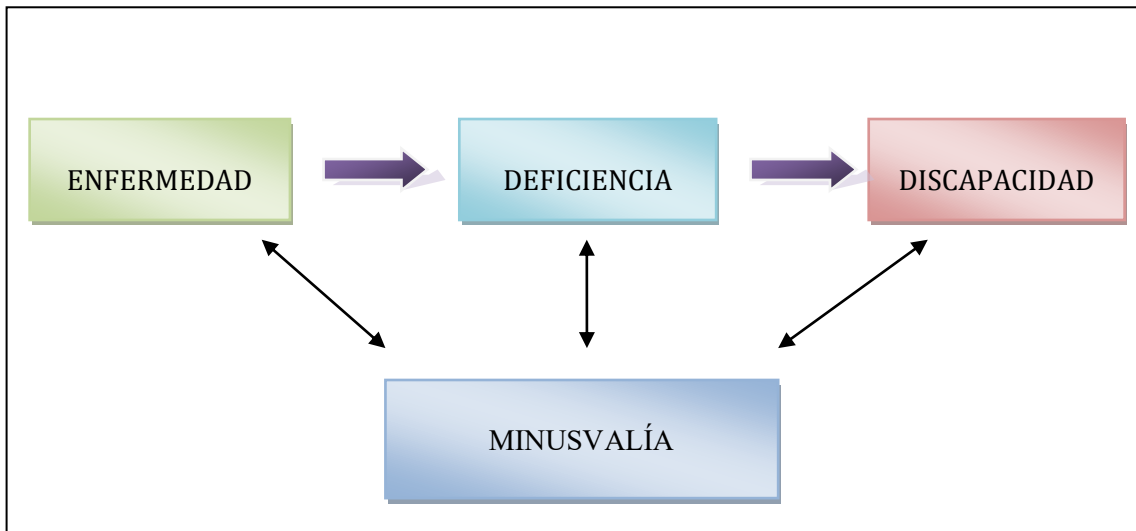
1.2 Discapacidad

Se estima que más de mil millones de personas viven con algún tipo de discapacidad y que casi 200 millones experimentan dificultades considerables en su funcionamiento; o sea, alrededor del 15% de la población mundial (el 5,1 % de niños entre 0-14 años, es decir, 95 millones de niños), según estimaciones sobre la población mundial en 2010.⁴³ Estas cifras se han incrementado, con respecto a estimaciones pasadas (10% en 1970) y se cree que la prevalencia seguirá aumentando debido al envejecimiento de la población y a que el riesgo de discapacidad es superior entre los adultos mayores, así como también al incremento mundial de enfermedades crónicas, lo que hará que la discapacidad se convierta en una preocupación mayor.

Las personas con discapacidades intelectuales, problemas de salud mental o aquellas con deficiencias más graves, siguen siendo los que tienen una mayor desventaja social.⁴³

El término o concepto de discapacidad ha sufrido diferentes cambios en lo que a su significado se refiere. La concepción más antigua entendía el término como un sinónimo de enfermedad, carencia o falta de algo. Pero desde la creación en 1980 de la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDDM) publicada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), se va más allá del proceso mismo de la enfermedad y se clasifican las consecuencias que ésta deja en el individuo, tanto en su propio cuerpo, como en su persona, como en su relación con la sociedad.⁴⁴ Así pues, se establece una clasificación con diferentes niveles en los que existe una relación causal directa con los niveles anteriores. (Figura 3).

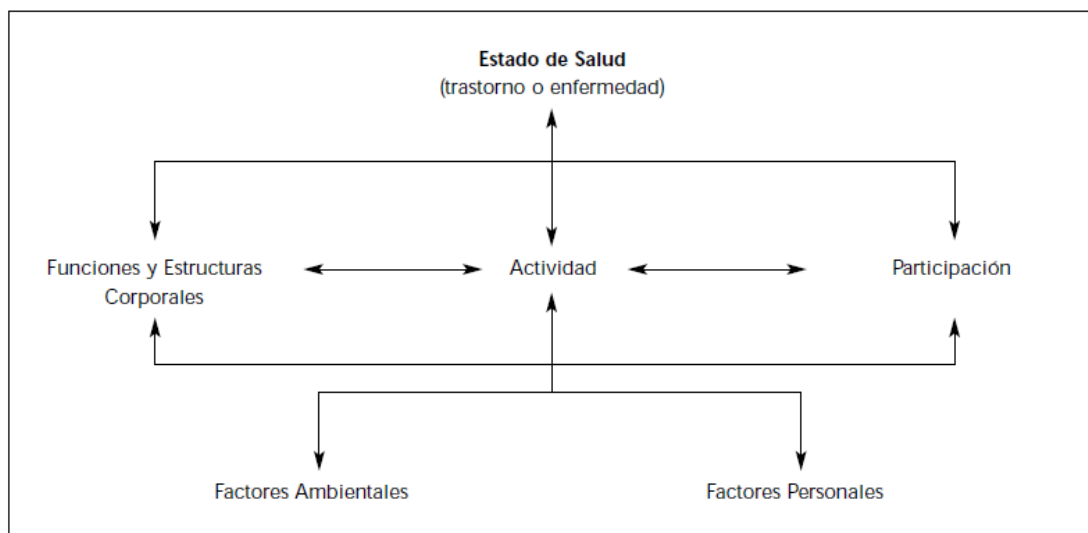
Figura 3. CIDDM publicada por la OMS en 1980.



De este modo, se entendió la *enfermedad* como una situación intrínseca que abarca cualquier tipo de enfermedad, trastorno o accidente. La *deficiencia* como toda pérdida o anomalía de estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica. La *discapacidad* como toda restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano, mientras que la *minusvalía* se definió como una situación de desventaja para un individuo determinado, consecuencia de una deficiencia o una discapacidad, que limita o impide el desempeño de un rol que es normal en su caso (en función de su edad, sexo o factores sociales y culturales). Se estableció de este modo, una relación causal entre los diferentes niveles, de tal manera que una deficiencia puede producir una discapacidad y la minusvalía podía ser causada por cualquiera de las anteriores. Fue precisamente esta linealidad de orígenes y consecuencias la que puso en entredicho estas definiciones y generó que se realizasen diferentes revisiones hasta la definitiva de 2011, cuando se creó una nueva versión que pasará a llamarse “Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud” (CIF).⁴⁵

En esta nueva clasificación ya no existen tres niveles de consecuencias de la enfermedad, sino que se habla de *funcionamiento* (término genérico para designar todas las funciones y estructuras corporales, la capacidad de desarrollar actividades y la posibilidad de participación social del ser humano), *discapacidad* (término genérico que recoge las deficiencias en las funciones y estructuras corporales, las limitaciones en la capacidad de llevar a cabo actividades y las restricciones en la participación social del ser humano) y *salud* (elemento clave que relaciona a los dos anteriores). Esta nueva clasificación supone un abandono del enfoque de las consecuencias de la enfermedad hacia el de la salud y los estados relacionados con ella.^{44,45} Así, al antiguo esquema lineal, le sustituye otro de múltiples interacciones entre sus dimensiones que son definidas en positivo. (Figura 4).

Figura 4. Clasificación Internacional del Funcionamiento, Discapacidad y Salud (CIF)



Interacciones entre los componentes de la CIF. Funciones corporales (funciones fisiológicas de los sistemas corporales, incluyendo las funciones psicológicas); Estructuras corporales (partes anatómicas del cuerpo, tales como los órganos, las extremidades y sus componentes); Actividad (realización de una tarea o acción por parte de un individuo); Participación (acto de involucrarse en una situación vital); Factores Ambientales (el ambiente físico, social y actitudinal en el que una persona vive y conduce su vida).

Según este nuevo modelo, la salud en forma positiva vendrá descrita por las funciones y estructuras corporales, la actividad y participación, así como por los factores ambientales, para poder hacer valoraciones de dónde se sitúan los déficits o problemas y poder tratarlos para que la persona tenga una mejor vida. La salud en forma negativa lo será por el *déficit en el funcionamiento* (los problemas en las funciones o estructuras corporales, tales como una desviación o una pérdida, sustituyendo al término deficiencias), las *limitaciones en la actividad* (dificultades que un individuo puede tener en el desempeño/realización de actividades, sustituyendo al término discapacidad) y las *restricciones en la participación* (problemas que el individuo puede experimentar al involucrarse en situaciones vitales, sustituyendo al término minusvalía). Mientras tanto, los factores ambientales actuarán de forma positiva si su presencia supone un facilitador para superar la deficiencia, las limitaciones en la actividad o las restricciones en la participación y serán negativos en tanto supongan una barrera u obstáculo que entorpezca o agrave cualquiera de los componentes anteriores.^{44,46,47}

De igual modo, el término discapacidad sigue empleándose como un término “paraguas” que se utiliza para referirse a las deficiencias, las limitaciones en la actividad y las restricciones en la participación.^{45,46,47} Por consiguiente, la discapacidad es un fenómeno complejo que refleja una interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive.⁴⁵ De este modo, deja de emplearse como sinónimo de la enfermedad y queda conformado como término aglutinador de todas las condiciones de salud negativas.⁴⁴

El Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y su inclusión social,⁴⁸ define la discapacidad como “una situación que resulta de la

interacción entre las personas con deficiencias previsiblemente permanentes y cualquier tipo de barreras que limiten o impidan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás”.

Así pues, la OMS huye de la clasificación estereotipada de los tipos de discapacidades, realiza una clasificación de las características de la salud de las personas dentro de un contexto y no una clasificación de personas, para que los individuos no sean reducidos o caracterizados solo sobre la base de sus deficiencias, limitaciones en la actividad o restricciones en la participación (por ejemplo, en lugar de referirse a una persona como “mentalmente discapacitada” o con una “discapacidad mental”, la clasificación utiliza la frase “persona con una limitación en las actividades del aprendizaje”), para evitar el etiquetado sistemático, el menosprecio, la estigmatización y las connotaciones inapropiadas.⁴⁵

Además, con este sistema de clasificación se pretende identificar con mayor facilidad donde surge el principal problema de la discapacidad, si está en el entorno debido a la existencia de una barrera o en la ausencia de un facilitador, si es debida a la capacidad limitada de la persona, o bien a una combinación de factores y poder así mejorar la participación (al identificar el problema). Así pues, la clasificación de las deficiencias que propone el CIF es la siguiente:

Funciones Corporales

- Funciones mentales.
- Funciones sensoriales y dolor
- Funciones de la voz y el habla
- Funciones de los sistemas cardiovascular, hematológico, inmunológico y respiratorio.

- Funciones de los sistemas digestivos, metabólico y endocrino.
- Funciones genitourinarias y reproductoras.
- Funciones neuromusculares y relacionadas con el movimiento.
- Funciones de la piel y estructuras relacionadas.

Estructuras corporales

- El ojo, el oído y estructuras relacionadas.
- Estructuras involucradas en la voz y el habla.
- Estructuras de los sistemas cardiovascular, inmunológico y respiratorio.
- Estructuras relacionadas con los sistemas digestivo, metabólico y endocrino.
- Estructuras relacionadas con el sistema genitourinario y el sistema reproductor
- Estructuras relacionadas con el movimiento
- Piel y estructuras relacionadas.

Actividades y Participación

- Aprendizaje y aplicación del conocimiento.
- Tareas y demandas generales.
- Comunicación
- Movilidad
- Autocuidado
- Vida doméstica
- Interacciones y relaciones interpersonales
- Áreas principales de la vida
- Vida comunitaria, social y cívica.

1.2.1 Discapacidades involucradas en el proyecto.

Parálisis cerebral infantil (PCI): es actualmente la discapacidad motora más frecuente en la edad pediátrica.⁴⁹ Las cifras van en aumento tanto en España, como en el resto de países occidentales. Esto se debe a los avances de la medicina, que permiten la supervivencia de niños con importantes afectaciones y el aumento de embarazos de riesgo y prematuros.⁵⁰

La PCI se define como un “*trastorno del movimiento y de la postura debido a un defecto o lesión del cerebro inmaduro*”.⁵¹ La lesión cerebral no es progresiva y causa un deterioro variable de la coordinación de la acción muscular, con la resultante incapacidad del niño para mantener posturas y realizar movimientos normales. Estos trastornos motores pueden ir asociados a afectaciones del lenguaje, la visión y la audición, con diferentes tipos de alteraciones de la percepción, cierto grado de retardo mental y/o epilepsia.⁵²

Existen múltiples causas que originan el daño cerebral, entre las que se encuentran el desarrollo inadecuado del cerebro, la anoxia, la hemorragia intracraneal, la excesiva ictericia neonatal, el traumatismo y la infección. Todas ellas se pueden presentar en los periodos prenatal, perinatal y postnatal. En todos los casos, se trata de un sistema nervioso inmaduro que se ve afectado, y que continuará desarrollándose pero dañado.⁵²

Según la Internacional Society for Cerebral Palsy,⁵³ la PCI se puede clasificar de acuerdo con su distribución en:

- Cuadriplejía: que se define como afectación de la totalidad del cuerpo.

- Diplejía: que es también la afectación de la totalidad del cuerpo, pero la mitad inferior se encuentra más afectada que la superior.
- Hemiplejía: que afecta a un solo lado del cuerpo.

Dentro de estas formas podrán encontrarse niños con diferentes trastornos tónico-posturales, siendo los más comunes el espástico, el atetoide, el atáxico y el mixto (que combina diferentes clínicas), siendo éste último el más común.^{52,54}

Tal como cita Sophie Lewitt⁵⁵ en una de las grandes aportaciones al campo del tratamiento de la parálisis cerebral infantil, *“la espasticidad es el trastorno motor más común en la PCI, se da en un 70% de las personas con esta enfermedad, y es a su vez la máxima responsable de la discapacidad para el movimiento del niño”*. Esto es corroborado también por Pascual y cols.⁵⁶, quien cita que *“esta espasticidad es de carácter permanente, incluso en reposo; pero no estable, ya que las repercusiones varían con el crecimiento corporal y no afecta a todos los grupos musculares por igual”*.

Debido a estos desequilibrios entre grupos musculares o entre fuerzas, y también a la debilidad de éstos, se originan los llamados *“trastornos primarios”*, lo que se traduce en una disminución progresiva de la movilidad articular. Paulatinamente se irán produciendo acortamientos músculo-tendinosos que se pueden convertir en fijos, mientras los huesos seguirán creciendo, produciéndose así deformidades osteoarticulares, conocidas como *“trastornos secundarios”*, que harán que el paciente adopte determinadas posturas y movimientos anómalos para compensar, lo que entendemos como *“trastornos terciarios”*.⁵⁶

Síndrome de Down: es un trastorno genético causado, bien por la presencia de una copia extra del cromosoma 21, trisomía 21 por defecto en la meiosis materna (95% de los casos), por una translocación del cromosoma 21 al cromosoma 13, 14, 15, 22 o 21 (4% de los casos) o bien por mosaicismo (1%); caracterizado por la presencia de un grado variable de discapacidad intelectual y unos rasgos físicos peculiares que le dan una apariencia reconocible. Es la causa más frecuente de discapacidad psíquica congénita. En cuanto al fenotipo, han sido descritos más de 100 rasgos peculiares asociados que pueden presentarse de manera variable en el individuo con este síndrome. Alguno de ellos son: perfil facial y occipital planos, diástasis de los rectos del abdomen, raíz nasal deprimida, pliegues epicánticos, cuello corto y ancho, microdoncia, paladar ovival, pliegue palmar único, etc. Las patologías que se asocian con más frecuencia son las cardiopatías congénitas y enfermedades del tracto digestivo (celiaquía, atresia/estenosis esofágica duodenal, colitis ulcerosa,...).

Los únicos rasgos presentes en todos los casos son la hipotonía muscular generalizada y la discapacidad intelectual, aunque en grados muy variables.⁵⁷

Síndrome de X Frágil (SXF): es el segundo síndrome genético más frecuente causante de deficiencia mental hereditaria (después del Síndrome de Down) y una de las formas mejor caracterizadas del espectro autista. Afecta principalmente a varones que presentan un fenotipo característico y transmitido, fundamentalmente por mujeres. Su nombre se debe a un estrechamiento del extremo distal del cromosoma X que aparecía en el cariotipo de los individuos afectados, y que se denominó “sitio frágil”. En 1991 se identificó el gen responsable de este síndrome, hecho que sustituyó el estudio citogenético como método diagnóstico.⁵⁸

La característica clínica fundamental es la discapacidad intelectual, que en los varones afectados es de grado moderado, mientras que en mujeres es leve. Otros rasgos físicos suelen ser: cara alargada con frente amplia y mentón prominente, orejas grandes y despegadas, hiperlaxitud articular y testículos grandes tras la pubertad.

Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH): es un trastorno de origen neurobiológico que afecta aproximadamente al 5% de la población en edad escolar.

Se caracteriza por los síntomas de *desatención* (incapacidad de resistirse a estímulos irrelevantes, lo que dificulta su concentración durante mucho tiempo y, por tanto el mantenimiento del “trabajo consistente” en una tarea, por un periodo de tiempo más o menos largo), *hiperactividad* (alto nivel de actividad motora) e *impulsividad* (dificultad de autocontrol en sus emociones, pensamientos y conductas), que se presentan con mayor intensidad y frecuencia de lo esperado para su edad y nivel de desarrollo, interfiriendo de manera negativa en su aprendizaje y/o comportamiento. Pueden manifestarse conjuntamente o bien predominar solamente uno de ellos, pero el TDAH no siempre cursa con hiperactividad. En una elevada frecuencia, se presenta acompañado de uno o más trastornos:

- TDAH y dificultades de aprendizaje (dificultad en el aprendizaje de las matemáticas, de la escritura, de la lectura, dislexia).
- TDAH y problemas perceptivo-motores (coordinación y motricidad fina).
- TDAH y trastornos del estado de ánimo (depresión y/o ansiedad).
- TDAH y trastorno negativista/desafiante (conducta oposicionista).

- TDAH y conductas agresivas (conductas agresivas-defensivas, de carácter más bien impulsivo que se producen como una respuesta desmedida a lo que el niño interpreta como una provocación o un ataque).

El TDAH es uno de los trastornos más sensibles a la acción educativa del entorno (principalmente familia y escuela). Por ello, una detección temprana, un diagnóstico correcto y un buen manejo psicopedagógico, médico y familiar del TDAH favorecerán el buen pronóstico del niño afectado.⁵⁹

Trastornos del Espectro Autista (TEA): está considerado un trastorno del desarrollo neurológico caracterizado por deficiencias persistentes en la comunicación social y en la interacción social en diversos contextos, manifestado por discapacidad en la reciprocidad socioemocional, en las conductas comunicativas no verbales utilizadas en la interacción social y en el desarrollo, mantenimiento y comprensión de las relaciones. Presentan patrones restrictivos y repetitivos de comportamiento, intereses o actividades, que se manifiestan en dos o más de los siguientes: movimientos, utilización de objetos o habla estereotipada o repetitiva; insistencia en la monotonía, excesiva inflexibilidad de rutinas o patrones ritualizados de comportamiento verbal o no verbal; intereses muy restringidos y fijos que son anormales en cuanto a su intensidad o foco de interés y por último, hiper- o hipoactividad a los estímulos sensoriales o interés inhabitual por aspectos sensoriales del entorno.⁶⁰

Los síntomas han de estar presentes en las primeras fases del período de desarrollo pero pueden no manifestarse totalmente hasta que la demanda social supera las capacidades limitadas, o pueden estar enmascaradas por estrategias aprendidas en fases posteriores de la vida.

Puede ir o no asociado a déficit intelectual, deterioro del lenguaje, afectación médica o genética o factor ambiental conocido; así como a un trastorno del desarrollo neurológico, mental o del comportamiento.

El *Síndrome de Asperger*, que se incluye dentro de los TEA, se caracteriza por un alto coeficiente intelectual, que irá acompañado de algunas de las anteriores características.

Sordera: es la carencia, disminución o falta de la capacidad auditiva total o parcial. Las pérdidas auditivas se clasifican según la parte del oído donde se encuentra la alteración o lesión.⁵⁹ Así habrá:

- Hipoacusia de transmisión o de conducción: la lesión o alteración se sitúa en el oído externo o medio. Se debe generalmente a una obstrucción del conducto auditivo por tapones, otitis o lesión en la cadena de huesecillos. Suelen producir la mayor parte de las veces pérdidas auditivas leves o medias; se oye menos, pero no de forma distorsionada. Son pérdidas transitorias y tienen tratamiento.
- Hipoacusia neurosensorial o de percepción: la lesión se sitúa en el oído interno o en el nervio auditivo y suele producir, pérdidas auditivas graves. Se puede oír menos, poco o nada y hay distorsión en lo que se percibe. Según el grado de pérdida se recomienda utilizar audífonos o realizar un implante coclear.
- Hipoacusia mixta: combina las causas de las dos anteriores. Solucionada la causa de la pérdida conductiva, se podrá conocer la importancia o gravedad de la hipoacusia neurosensorial o perceptiva y proceder a su paliación mediante una ayuda protésica.

Para la clasificación de los grados de pérdida auditiva se toma de la propuesta de la BIAP (Bureau Internacional d'Audiophonologie), basada en la medición de la unidad “decibelio (Db)” que se puede observar en la Tabla 1.

Tabla 1. Grados de pérdida auditiva

Grados de pérdida auditiva	Decibelios	Características
Hipoacusia ligera	20-40 Db	El habla con voz normal es percibida y difícilmente percibida con voz baja o lejana. La mayoría de los ruidos familiares son percibidos.
Hipoacusia mediana o moderada	40-70 Db	El habla es percibida si se eleva un poco la voz. El sujeto entiende mejor si mira cuando le hablan. Se perciben aún algunos ruidos familiares.
Pérdida de audición severa	70-90 Db	El habla es percibida con voz fuerte cerca del oído. Los ruidos fuertes son percibidos.
Pérdida de audición profunda	+90 Db	La pérdida tonal media está entre 111 y 119 dB. Ninguna percepción de la palabra. Solo los ruidos muy potentes son percibidos.
Pérdida de audición total o cofosis.	-	La pérdida tonal media es de 120 Db. No se percibe nada.

Según el momento de aparición podemos clasificarla en: sordera prelocutiva (anterior a la adquisición del lenguaje) y sordera postlocutiva (posterior a adquisición del lenguaje).

Dependiendo del momento en el que se produce la disminución auditiva, y en función de factores externos y recursos personales que tiene la persona, podemos encontrar personas que realicen lectura labio-facial y que se comuniquen oralmente, y otras que se comuniquen a través del lenguaje de signos.

Ceguera: es la carencia o afectación del canal visual de adquisición de la información. Según la ONCE, para cuantificar el grado de deficiencia visual se utilizan, principalmente, dos variables: agudeza visual (capacidad para percibir la figura y la forma de los objetos, así como para discriminar sus detalles) y campo visual (capacidad para percibir los objetos situados fuera de la visión central).

Así pues, cuando nos referimos a las personas con ceguera, serían aquellas que no ven nada o solamente tienen una ligera percepción de la luz (pueden ser capaces de distinguir entre luz y oscuridad, pero no la forma de los objetos). Mientras las personas con deficiencia visual, conservan todavía un resto de visión útil para su vida diaria (desplazamiento, tareas domésticas, lectura, etc.).

Según la OMS, la función visual se subdivide en cuatro niveles: visión normal, discapacidad visual moderada, discapacidad visual grave y ceguera.⁵⁹

Discapacidades intelectuales: la definición que establece la Asociación Americana sobre discapacidades Intelectuales y del Desarrollo (*American Association on Mental Retardation*), la discapacidad intelectual se caracteriza por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y en la conducta adaptativa, expresada en habilidades conceptuales, sociales y prácticas que deben presentarse antes de la edad adulta, antes de los 18 años.⁶¹

Se pueden encontrar otras áreas que pueden verse afectadas como: psicomotricidad, la habilidad emocional, atención-concentración, orientación espacial y conciencia de la propia discapacidad.

Según el Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre,⁶² por el que se determina el procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía, podemos encontrar la siguiente clasificación de discapacidad intelectual: “*inteligencia límite, discapacidad intelectual leve, discapacidad intelectual moderada, discapacidad intelectual grave y/o profunda*”.

Trastornos de salud mental: acercándonos a la definición de trastorno mental (en el que se basa la Clasificación Internacional de las Enfermedades de la OMS y el DSM de la Asociación Psiquiátrica Americana),^{63,64} diremos que se trata de: “*una alteración de los procesos cognitivos y afectivos del desarrollo que se traduce en trastornos del comportamiento, del razonamiento, de la adaptación a las condiciones de vida y de la comprensión de la realidad*”.

Para encontrar un listado de las enfermedades mentales, existe un manual denominado (CIE-10) que ya va por su décima versión.

1.3 Educación Inclusiva. Necesidades Educativas Especiales y Adaptaciones Curriculares

La llamada “educación inclusiva” o “inclusión educativa” es un término cada vez más normalizado y utilizado en diferentes ámbitos, sin embargo, todavía sigue existiendo un gran desconocimiento sobre el mismo y es un término que sigue generando bastante controversia por las diferentes definiciones que a día de hoy todavía se discuten.^{65,66}

La inclusión o Educación Inclusiva es un concepto teórico de la pedagogía que hace referencia al modo en que se debe dar respuesta en la escuela a la diversidad. Es un término que pretende sustituir al de integración, hasta este momento dominante en la práctica educativa. Su supuesto básico es que hay que modificar el sistema para responder a todos los alumnos, en vez de entender que son los alumnos quienes se han de adaptar al sistema, integrándose en él.⁶⁷ La inclusión se orienta a identificar y reducir las barreras del aprendizaje y de la participación, y a potenciar los recursos para el apoyo a todos los miembros de la comunidad educativa.⁶⁸ Analizándolo desde el punto de vista de la inclusión/exclusión de las personas con necesidades educativas especiales, se trata de intentar dejar atrás la visión del paradigma médico-psicológico en el que se trata la discapacidad como una enfermedad y la diferencia como una desviación social. Esta era la visión anterior que llevó a separar la educación en “normal” y “especial”.⁶⁹ La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) definió la Educación Especial en 1983 como *“una forma de educación destinada a aquellos sujetos que no alcanzan o es improbable que alcancen, a través de*

*las acciones educativas normales, los niveles educativos sociales y otros apropiados a su edad, y tienen por objetivo promover su progreso hacia estos niveles”.*⁷⁰

La realidad es pues, que poco a poco se han ido dando ciertos pasos para llegar a la actual concepción de la “Educación Inclusiva”, la cual ha pasado de ser vista como un mero criterio orientativo (así fue establecido en la Declaración de Salamanca de Educación para todos de la UNESCO 1994),⁷¹ a constituirse como un derecho positivo y por lo tanto, de obligado cumplimiento por las autoridades.⁷²

Así pues, tal y como figura en el Boletín de Conclusiones y Recomendaciones, de la Conferencia Internacional de la Educación, en su 48º Reunión celebrada en noviembre del 2008 y bajo el lema: “La Educación Inclusiva: el camino hacia el futuro”, solicita a los estados miembros, entre los que se encuentra España, que *[...]reconozcan que la educación inclusiva es un proceso permanente, cuyo objetivo es ofrecer una educación de calidad para todos, respetando la diversidad y las distintas necesidades y aptitudes, características y expectativas de aprendizaje de los educandos y de las comunidades, eliminando toda forma de discriminación [...]*⁷³

Este mismo concepto fue apoyado por Ainscow y Miles,⁶⁵ quienes definieron las características básicas y principales de una educación inclusiva: a) se refiere a todos los niños y jóvenes de las escuelas (Educación para todos); b) se concentra en la presencia, participación y los resultados; c) la inclusión y la exclusión están vinculadas, de tal modo que la inclusión supone la lucha activa contra la exclusión; y d) se considera como un proceso que no tiene fin. Por lo tanto, una escuela inclusiva, es una escuela en movimiento y no la que ha llegado al estado de perfección. De manera que la inclusión es un proceso que requiere una vigilancia continua.^{67, 74}

Entendiendo la exclusión como *“ser privado de la oportunidad de desarrollar procesos de pensamiento que capaciten al individuo a comprender, socializarse y desarrollarse en un mundo complejo”*⁷⁵ La inclusión educativa no se define hoy solo por el hecho de estar dentro o fuera de la escuela, de ofertar plazas escolares, sino también por garantizar, para todo el alumnado, la oportunidad de un desarrollo integral y satisfactorio.⁷⁵

Tal y como citábamos, la “educación inclusiva” continua siendo un término algo confuso y muchas veces no entendido en toda su amplitud, cuyo único fin, en realidad es poner al alcance de todos la posibilidad de una educación de calidad independientemente de las características del individuo y aprovechando las diversidades. Así queda perfectamente reflejado en el informe de la UNESCO 2005:⁷⁶

“La educación inclusiva puede ser concebida como un proceso que permite abordar y responder a la diversidad de las necesidades de todos los educandos a través de una mayor participación en el aprendizaje, las actividades culturales y comunitarias y reducir la exclusión dentro y fuera del sistema educativo. Lo anterior implica cambios y modificaciones de contenidos, enfoques, estructuras y estrategias basados en una visión común que abarca a todos los niños en edad escolar y la convicción de que es responsabilidad del sistema educativo regular educar a todos los niños y niñas. El objetivo de la inclusión es brindar respuestas apropiadas al amplio espectro de necesidades de aprendizaje tanto en entornos formales como no formales de la educación. La educación inclusiva, más que un tema marginal que trata sobre cómo integrar a ciertos estudiantes a la enseñanza convencional, representa una perspectiva que debe servir para analizar cómo transformar los sistemas educativos y otros entornos de aprendizaje, con el fin de responder a la diversidad de los estudiantes. El

propósito de la educación inclusiva es permitir que los maestros y estudiantes se sientan cómodos ante la diversidad y la perciban no como un problema, sino como un desafío y una oportunidad para enriquecer las formas de enseñar y aprender"

De este modo, la práctica de la inclusión se convierte en el reto de crear un espacio de convergencia de múltiples iniciativas y disciplinas, como la Educación Especial, Sociología de la Educación, Antropología Cultural, Psicología Social, del Aprendizaje etc., tal y como especifica Parrilla⁷⁷ y Arnaiz.⁷⁸ La construcción de una sociedad inclusiva en la que se reconozcan y participen todos los ciudadanos, precisa no sólo de la eliminación de todo tipo de exclusiones, sociales, económicas y culturales, sino también de aprovechar todas las posibilidades que brinda la integración.^{67,79} Lo cual no hará otra cosa que enriquecer el concepto y el sistema inclusivo en sí. La inclusión tiene relación con el desarrollo de sociedades que acogen la diversidad, desde este punto de vista la Educación Inclusiva propone una ética basada en la participación activa, social y democrática y, sobre todo, en la igualdad de oportunidades; es decir, la Educación Inclusiva forma parte de un proceso de inclusión social más amplio.⁷⁷

Para ayudar en esta labor, una de las guías de mayor trascendencia en éste ámbito, fue el "Index for Inclusion", de Booth y Ainscow,⁶⁸ publicada en el 2000 por el Reino Unido por el Centro de Estudios para la Educación Inclusiva (CSIE) y traducida dos años más tarde al español por el Consorcio Universitario para la Educación Inclusiva.⁸⁰ Ésta es de gran utilidad para ayudar a los centros escolares a desarrollar procesos que mejoren la participación y el aprendizaje de todo su alumnado.

El paso de una educación exclusiva y posteriormente segregada a una educación integradora, supuso una de las grandes mejoras en la educación, iniciándose

en los años 50 con la inclusión de de todos los sectores socioeconómicos en una única escuela básica y de carácter obligatorio, pasando por la incorporación de la mujer y por último, el proceso de integración de los alumnos con necesidades educativas especiales a las escuelas ordinarias (en EEUU hacia los años 60, sin embargo, en España se retrasa hasta los 80). Este proceso fue bastante controvertido, ya que el traslado de alumnos procedentes de escuelas de educación especial a las escuelas ordinarias se realizó sin una adaptación adecuada de las escuelas y los profesionales, ocasionando la llamada integración meramente física, no real^{81,82} Lo que se entendía como igualdad de oportunidades, se convirtió en la igualdad de acceso, pero no en la enseñanza en sí, sin garantizar el derecho a recibir respuestas a las propias necesidades desde la igualdad. Esto no hizo más que reabrir fisuras y marcar las diferencias.⁷⁷

Es por ello que las reformas inclusivas, cuyo nacimiento atribuimos a la reunión de 1994 de la UNESCO en Salamanca,⁷¹ plantean la importancia y la creación de una escuela inclusiva en la que la principal diferencia se basará en la participación de todos los individuos, es decir, no sólo se trata de estar o pertenecer, sino de participar de forma activa política y civilmente en la sociedad, en el aprendizaje de la escuela, etc.⁸³ La educación inclusiva va más allá del ámbito educativo manifestándose con fuerza en otros sectores como el laboral, el de la salud, el de la participación social, etc., es decir, la preocupación en torno a la inclusión apunta claramente a todas las esferas que de algún modo tienen que ver con la calidad de vida de las personas.⁸⁴ Es en esta afirmación, donde el deporte tiene también su espacio y a donde es necesario trasladar también todos estos conceptos.

1.3.1 Adaptaciones Curriculares

El término de adaptaciones curriculares va también ligado al de la atención a la diversidad educativa y por lo tanto, al de educación inclusiva.⁸⁵

Frente a la idea predecesora del alumno con una discapacidad y como centro del problema en las dificultades de aprendizaje educativo, se llega a un nuevo concepto donde se habla de sujetos con necesidades educativas especiales o más adelante necesidades educativas específicas (NEE). Quizá parezca un cambio poco significativo, sin embargo, supone un nuevo prisma, una nueva forma de entender la situación y hacer hincapié en la idea de que es el sistema educativo el que debe poner los medios necesarios para dar respuesta a las necesidades de estos niños. El origen del problema ya no está en el alumno, sino que se analiza la interacción de éste con la institución escolar para dar respuesta a las necesidades que éste plantee.

Además, del nuevo término NEE se extrapola que todos los alumnos tienen unas necesidades educativas propias (sean especiales o no). Por ello, es importante entender que no se establecen currículos diferentes para personas diferentes, sino que existe una Unidad de Currículo educativo dividido en etapas y cursos que debe ser adaptable para todos los alumnos, un instrumento educativo y el medio con capacidad para atender a la diversidad de capacidades de todos los alumnos. Es decir, el currículo de los sujetos con NEE no puede ser otro que el currículo ordinario de enseñanza obligatoria y a partir de éste, se realizarán en él las oportunas adaptaciones, más o menos específicas, para atender a las diferencias que presentan los sujetos. Es en este ámbito en el que se plantea el concepto de Adaptación Curricular.⁸⁶

Así pues, las Adaptaciones Curriculares, no son otra cosa que los ajustes o modificaciones que se efectúan en los diferentes elementos de la propuesta educativa desarrollada para un alumno o grupo con el fin de responder a sus necesidades específicas.⁸⁷ En todo caso, la adaptación tendrá como referente los objetivos y las competencias básicas del currículo que corresponda.⁸⁸ Las diferentes estrategias o modificaciones que se lleven a cabo pretenden ser una respuesta a la diversidad individual, independientemente del origen de esas diferencias: historial personal, historial educativo, motivación e intereses, ritmo y estilo de aprendizaje.

Tal y como señalan Grau y Fernández⁸⁷ el término adaptación curricular se introduce en España con la Ley Orgánica General del Sistema Educativo (L.O.G.S.E, 1990) y tiene su base en el informe Warnock. Sustituye al P.D.I (Programa de Desarrollo Individual) utilizado desde el Plan Nacional de la Educación Especial (1978).

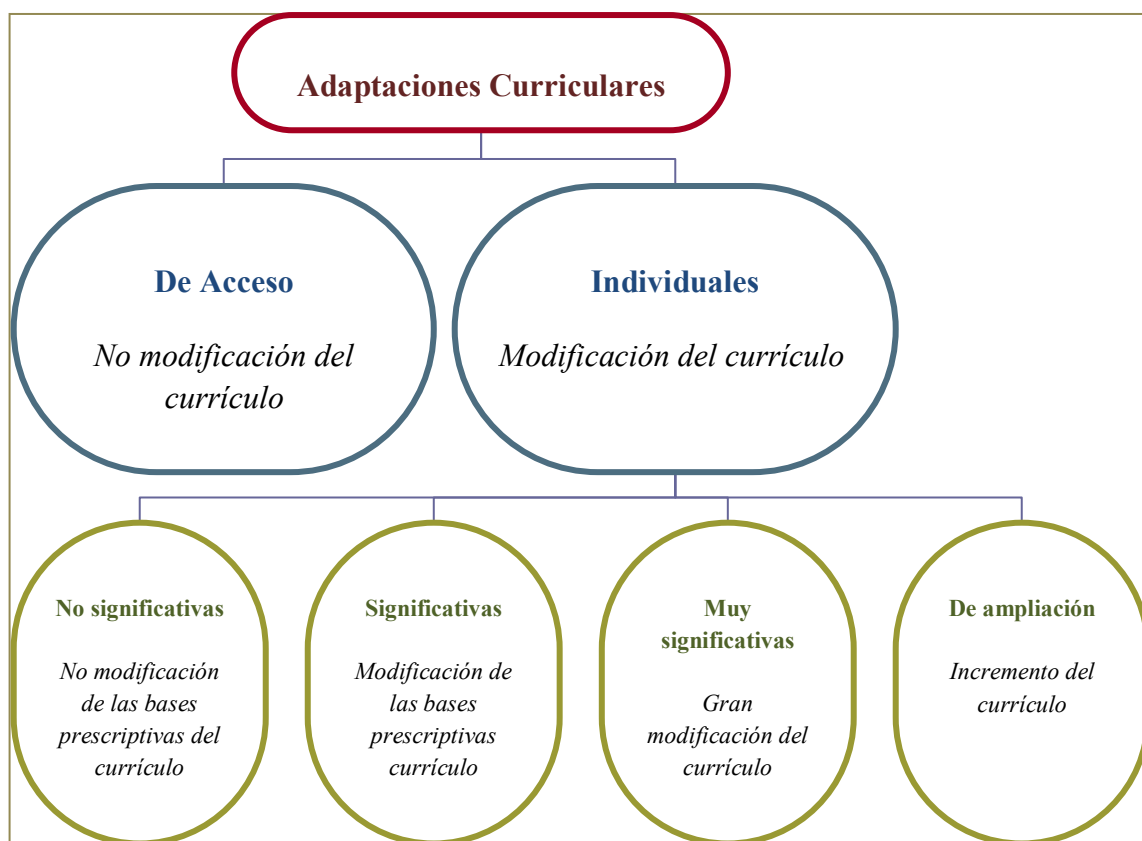
Además, conforme a lo establecido en la Ley Orgánica 2/2006, del 3 de mayo⁸⁹ de Educación y en la normativa que lo desarrolla, en el marco de la atención a la diversidad del alumnado, podrán llevarse a cabo adaptaciones en todos o algunos de los elementos del currículo, de acuerdo con la naturaleza de las necesidades del alumno.

El profesorado que atienda al alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo realizará, cuando sea necesario las adaptaciones pertinentes del currículo para que éste alcance el máximo desarrollo de sus capacidades y los objetivos y competencias establecidos con carácter general.⁹⁰

Las modificaciones que se puedan realizar en el currículo pueden comprender modificaciones en los elementos de acceso al currículo y/o modificaciones en los

mismos elementos que lo constituyen.⁸⁷ De éste modo se clasifican las Adaptaciones Curriculares en: de acceso e individuales y dentro de éstas últimas en no significativas, significativas, muy significativas y de ampliación. Aunque de una manera más general se suele hablar de significativas y no significativas (Figura 6).

Figura 5. Clasificación de las Adaptaciones Curriculares.



Adaptación curricular de acceso

Son modificaciones en los elementos personales, espaciales, materiales, temporales y organizativos, para favorecer el acceso del alumnado al currículo, pero sin realizar ninguna modificación en éste. Así por ejemplo, todas aquellas medidas de eliminación de barreras (arquitectónicas y/o de la comunicación), ayudas técnicas,

personales como algún profesional especializado (audición y lenguaje, fisioterapeuta, educador, etc.) y/o ayudas metodológicas serán consideradas como ayudas que el alumno necesita para acceder al currículo, al aprendizaje.⁹⁰

Adaptaciones Curriculares Individualizadas

Son los ajustes o modificaciones que se efectúan en los diferentes elementos de la propuesta educativa desarrollada para un alumno y en el currículo (objetivos, contenidos, criterios de evaluación, metodología, organización, etc.), con el fin de responder a sus necesidades específicas de un modo transitorio o permanente.^{87, 90} Estas adaptaciones pueden ser significativas o no significativas.

Adaptaciones curriculares no significativas

Son modificaciones que no afectan a los elementos prescriptivos del currículo. Adaptaciones que, utilizando estrategias metodológicas, actividades de enseñanza-aprendizaje y secuencias temporales diferentes, así como técnicas o instrumentos de evaluación adaptados, tratan de conseguir los mismos objetivos y contenidos marcados para el grupo ordinario, aplicando los mismos criterios de evaluación y comprendiendo en ocasiones la eliminación de alguno de los contenidos que no se consideren básicos.^{87,90}

Estas adaptaciones corresponden al tutor y al equipo educativo del alumno, con la colaboración de los equipos psicopedagógicos. No necesitan ser aprobadas por la administración educativa.

Adaptaciones curriculares significativas

Se realizan desde la programación de aula, previa evaluación psicopedagógica, y sirven de base para determinar los apoyos necesarios. Son medidas extraordinarias que afectan a los elementos prescriptivos del currículo oficial ya que modifican objetivos generales de la etapa, contenidos básicos y nucleares de las diferentes áreas curriculares y criterios de evaluación, y por lo tanto, al grado de consecución de las capacidades de la etapa correspondiente.^{87,90}

En ocasiones supone la eliminación de objetivos de una o varias áreas del ciclo o de la etapa. Todas estas medidas, sólo serán aplicadas, cuando resulten insuficientes todas las adaptaciones de acceso y no significativas.

Adaptaciones curriculares muy significativas

Implica la supresión de objetivos y contenidos de etapa, afectando a la mayor parte o a todas las áreas del currículo, siendo necesario priorizar objetivos y contenidos del currículo general relacionados con la autonomía personal y social, la comunicación y el tránsito a la vida adulta. Puede implicar la intervención de recursos personales y materiales excepcionales. Estos alumnos pueden ser escolarizados en aulas en clave o centros específicos de educación especial, siempre y cuando el equipo de orientación específica y psicopedagógica no aconseje una escolarización normalizada

Adaptaciones curriculares de ampliación

Realizadas para alumnos con altas capacidades, consisten en el enriquecimiento de los objetivos y contenidos, la flexibilidad de los criterios de evaluación, y la metodología específica que conviene utilizar teniendo en cuenta el

estilo de aprendizaje del alumno y el contexto escolar. Se llevan a cabo cuando en la evaluación psicopedagógica se considere que el alumno tiene un rendimiento excepcional en un número limitado de áreas; de igual modo, si el alumno tiene un rendimiento global excepcional y continuado, pero se detectan desequilibrios en los ámbitos afectivos y de inserción social.

1.3.2 Necesidades educativas especiales vs Necesidades educativas específicas vs Necesidades específicas de apoyo educativo

Se considera que un alumno tiene NEE “*cuando presenta dificultades mayores que el resto de los alumnos para acceder a los aprendizajes que se determinan en el currículo que le corresponde por su edad (bien por causas internas, por dificultades o carencias en el entorno sociofamiliar o por una historia de aprendizaje desajustada) y necesita, para compensar dichas dificultades, adaptaciones de acceso y/o adaptaciones curriculares significativas en varias áreas de éste currículo*”.⁹¹

Está claro que no todos los niños alcanzan los objetivos impuestos con la misma facilidad y por lo tanto, cada uno de ellos es un ser individual, con unas características, circunstancias y necesidades propias. Éstas pueden ser de dos tipos: necesidades educativas comunes a todos los alumnos, y por otra parte, necesidades educativas específicas o especiales, determinadas por lo que necesita cada niño para realizar progresos individualmente. La práctica educativa requiere de una pluralidad de esfuerzos continuados para dar respuesta a las diversas necesidades educativas de los alumnos, para que estos alcancen los fines propuestos.^{92,93} Así pues, podríamos decir que por una parte tenemos a los individuos con una serie de necesidades y por otra las

actuaciones educativas para que éstos alcancen los objetivos propuestos y en la intersección de éstos todas las estrategias educativas para que la totalidad de los alumnos alcancen objetivos personalizados, sin recurrir a la tradicional segregación del alumnado con NEE.

El término para referirse a aquellos alumnos que requieren de unas atenciones más específicas, ha variado en los últimos años debido a los cambios en la legislación de los Planes Educativos. De manera que del concepto de “necesidades educativas especiales” se pasó más tarde al de “necesidades educativas específicas”, hasta el actual “necesidades específicas de apoyo educativo”. A pesar de estos cambios, en la mayor parte de la bibliografía se suele seguir hablando de necesidades educativas especiales.

Así pues, el concepto alumnos con “necesidades educativas especiales” se introduce por primera vez en España gracias a la Ley Orgánica de Ordenación General del Sistema Educativo (L.G.S.E. 1990) y determinaba que estas necesidades podían estar asociadas a la historia educativa y escolar, y a condiciones de sobredotación o de discapacidad psíquica, motora o sensorial.⁹⁴

En el 2002, con la Ley Orgánica de Calidad de la Educación (LOCE,2002)⁹⁵ y el cambio al concepto de “necesidad educativa específica”, se introduce al mismo tiempo una definición más amplia, que comprende cuatro ámbitos de actuación: la igualdad de oportunidades para una educación de calidad (alumnos en desventaja social, compensación educativa), la atención al alumnado extranjeros, al alumnado superdotado intelectualmente y con necesidades educativas especiales, refiriéndose ahora sólo a los alumnos con discapacidad , incluyendo a aquellos con graves trastornos de la

personalidad y conducta y excluyendo a los alumnos con desventaja social y superdotados.⁸⁷

Por último, con la Ley Orgánica de Educación (LOE, 2006),⁹⁶ cambia el término al de “necesidad específica de apoyo educativo”, el cual hace referencia a los alumnos con necesidades educativas especiales (mismo concepto que en la LOCE), con dificultades específicas de aprendizaje, con altas capacidades, con integración tardía en el sistema educativo español (extranjeros), y de compensación educativa (Tabla 2).

Tabla 2. Cambios en el término “Necesidades Educativas Especiales” desde el año 1990.

Ley Orgánica	Concepto/Término	Motivos
LOGSE (1990)	<i>“Necesidades Educativas Especiales”</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Por su historial educativo y escolar. - Por sobredotación - Por discapacidad psíquica, motora o sensorial
LOCE (2002)	<i>“Necesidades Educativas Específicas”</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Desventaja social. - Extranjeros - Superdotados intelectualmente - Necesidades Educativas Especiales (incluye problemas de conducta y personalidad y excluye alumnos en desventaja social y superdotados)
LOE (2006)	<i>“Necesidad específica de apoyo educativo”</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Dificultades en el aprendizaje. - Altas capacidades. - Integración tardía en el Sistema Educativo Español (extranjeros). - Necesidades educativas especiales (incluye problemas de conducta y personalidad y excluye alumnos en desventaja social y superdotados) - Compensación educativa.

1.4 El Deporte y el deporte adaptado. Hípica Adaptada.

1.4.1 El deporte en general. Legislación y estadísticas de práctica deportiva

El deporte es uno de los fenómenos sociales más importantes ocurridos en los últimos 100 años. Los sociólogos tratan de explicar el hecho de cómo una conducta primaria del hombre haya alcanzado categoría de verdadero fenómeno histórico y sociocultural.⁹⁷

Su definición en la Carta Europea del deporte dice: *“Todas las formas de actividades físicas, que mediante una participación organizada o no, tienen como objetivo la expresión o la mejora de la condición física y psíquica, el desarrollo de las relaciones sociales o la obtención de resultados en competiciones de todos los niveles”*⁹⁸

El deporte depende directamente del Gobierno de cada país y su desarrollo en España depende del Consejo Superior de Deportes, que a su vez depende del Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, que es el que regula las diferentes maneras de asociacionismo deportivo: Clubes y Sociedades anónimas deportivas. Las Federaciones Nacionales regulan las competiciones de su deporte, así como su organización y fomento, recibiendo del Consejo Superior de deportes unas subvenciones anuales, dependientes del número de licencias deportivas.⁹⁷

A nivel deportivo, la norma actualmente vigente es la Ley 10/1990 del Deporte,⁹⁹ la cual habla del papel de las Federaciones Deportivas españolas, entidades privadas con personalidad jurídica propia, y que ya existían mucho antes del actual período constitucional. Tras la aprobación de nuestra carta magna, las Federaciones ejercen la tarea de promover el deporte en representación del Estado (artículo 30 de la

Ley del Deporte): *“Las federaciones deportivas españolas, además de sus propias atribuciones, ejercen, por delegación, funciones públicas de carácter administrativo, actuando como agentes colaboradores en este caso con la Administración Pública”*.

La Encuesta de Hábitos Deportivos en España 2010 recogida en el anuario de Estadísticas Deportivas 2014 elaborado por la Subdirección General de Estadísticas y Estudios de la Secretaría General Técnica del Ministerio¹⁰⁰ recoge que el 40% de la población mayor de 15 años practica algún tipo de deporte. La mayor parte de ellos, el 92,5%, con gran intensidad, al menos una vez a la semana, siendo los más practicados (en orden) la natación recreativa, el ciclismo recreativo, el fútbol, la carrera a pie y la gimnasia en centros deportivos. En cuanto al deporte federado el número total de licencias en nuestro país es de 3.395.000. Del total de licencias deportivas registradas en 2013 la hípica contó con un total de 47.830 federados, lo que representa el 1,4% de todos los federados deportivamente en España.

En cuanto a la población con discapacidad, sólo el 23,8% realizan ejercicio físico, lo que supone casi una reducción del 50% con respecto a las personas sin discapacidad.¹⁰¹

Las indudables ventajas físicas, educativas, afectivas y sociales que aporta el deporte han sido ampliamente demostradas en numerosos estudios.¹⁰² Así como las posibles fuentes de motivación deportiva que pueden conducir a las personas a la práctica deportiva de diferentes niveles. En este sentido, son numerosas las investigaciones en el área de la psicología deportiva,¹⁰³⁻¹⁰⁶ constituyendo una de las perspectivas más aceptadas, la basada en las “metas de logro”. Entendiendo el logro como concepto subjetivo relacionado con las emociones, los pensamientos y las

conductas que desarrollamos y las metas, como el punto clave que actúa como mecanismo para determinar nuestros juicios sobre competencia y percepción de éxito o fracaso en la consecución de dichas metas. Ahora bien, dado que en todo esto existe una base subjetiva, las personas pueden concebir sus logros y metas de un modo bien diferente y quizá sea aquí donde reside el éxito y la fuente de motivación de cada uno, la posibilidad de que cada persona puede concebirlo de maneras muy diferentes. Los estudios demuestran que la correcta orientación debe ser la llamada “orientación a la tarea”, pues esta está relacionada con la creencia de que el éxito deportivo se consigue a través del esfuerzo y la cooperación con los demás, con la satisfacción de aquellos resultados que informan de la mejora y el progreso personal, con una mayor diversión en el deporte y por la preferencia por tareas con reto. En el lado opuesto se encuentra la, denominada “orientación al ego”, la cual se ha relacionado con la creencia de que la principal causa de éxito deportivo es tener una gran capacidad y utilizar artimañas engañosas, con la satisfacción de aquellos resultados que informan de la posesión de mayor capacidad que los demás, con el aburrimiento con la práctica deportiva y con la preferencia por tareas fáciles.¹⁰³

Cuando hablamos de deporte adaptado, estas fuentes de motivación se multiplican, pues a todas las anteriores se añade el hecho de que es un medio para salir de la exclusión, de la desigualdad, de la soledad, de la incomunicación o del no reconocimiento. En definitiva es un medio que proporciona el sentimiento de capacidad del que muchas personas con discapacidad se sienten alejadas.

1.4.2 La práctica deportiva adaptada. Deporte inclusivo

El deporte es un fenómeno cultural que a menudo ha sido visto como un producto y una reflexión de la sociedad. Representa un microcosmos de la mayor parte de la sociedad y es definido y descrito dentro de la sociocultura y sociohistoria, dentro de un marco de valores, costumbres, normas y estándares de una cultura y sociedad específica.¹⁰⁷

Pappous y cols¹⁰⁸ sostuvieron que *“La práctica deportiva puede jugar un papel importante para promover la independencia, mejorar la autoeficiencia, la integración social y profesional de las personas con discapacidad”*.

La nuestra es una sociedad global que “se constituye y reproduce a través de las acciones humanas”¹⁰⁹ y los deportes, son una parte significante de este mundo, una construcción social. El deporte no sólo es muy visible, sino que conmueve a casi todo el mundo, al participante, al espectador o al consumidor. Penetra en la sociedad y es percibido como un instrumento igualitario y como un medio para ganar la aceptación. Es por ello que mediante el deporte se pueden producir cambios tanto en las personas que tienen una discapacidad como en la sociedad en general.¹⁰⁷ Por eso, las personas con discapacidad siempre han buscado el poder acceder a la práctica deportiva. Pero como minoría social, siempre han tenido limitado dicho acceso a lo largo de la historia.

El movimiento hacia la inclusión y aceptación es lento, pero está siendo posible y positivo. Y dicho progreso, está relacionado directamente con el cambio de actitudes de ayuda de la sociedad sobre el deporte y la discapacidad.

La exclusión de la sociedad de las personas con discapacidad, a lo largo de la historia estuvo centrada en las diferencias, los miedos y la superstición. Esta perspectiva se encuentra también en el corazón de la “exclusión” del deporte y se basaba en la idea de que este colectivo era frágil y por lo tanto, no físicamente capaz. Entendían como algo lógico que siendo el deporte la representación de la destreza física, no podría incluir a los que eran débiles o tenían una alteración física. El modelo tradicional del deporte persistió, y aquellos quienes eran considerados físicamente incapaces, no se les permitía participar. Además, esta restricción se extendió también a las mujeres como grupo y especialmente a las mujeres con discapacidad.¹⁰⁷

En 1999, Taub y cols.¹¹⁰ entrevistaron a varios estudiantes con discapacidad, los cuales confesaron que la práctica de la actividad les hacía centrar la atención en las capacidades de su cuerpo, ayudándoles a hacer frente a los estereotipos dominantes negativos según los cuales un cuerpo con discapacidad es sinónimo de un cuerpo débil, frágil y dependiente.

Así pues, en contraposición a este concepto médico, en las últimas décadas lo que nos encontramos son investigaciones científicas que demuestran las mejoras médicas y los beneficios para la salud mental y física de la práctica deportiva.¹¹¹

A día de hoy, se puede afirmar que nunca había sido tan socialmente reconocido el deporte para personas con discapacidad en España.¹¹² Sin embargo, a pesar de ello, sigue siendo un servicio no totalmente accesible, con pocos estudios de investigación en el tema y muy poca atención por parte de las administraciones y las instituciones regulares del deporte.^{113,114} El preámbulo legislativo de todo esto lo encontramos en la Convención de la Organización de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las

Personas con Discapacidad (13 diciembre del 2006), ratificada por el Parlamento Español el 23 de noviembre del 2007 (Boletín Oficial del Estado-BOE 21 abril del 2008).¹¹⁵ En su artículo 30.5 se indican medidas pertinentes que los países han de adoptar *“para que las personas con discapacidad puedan participar en igualdad de condiciones con las demás en actividades recreativas, de esparcimiento y deportivas”*. También en la actual Ley Orgánica 8/2013, del 9 de diciembre,¹¹⁶ para la mejora de la calidad educativa, se reconoce el derecho de acceso a los servicios deportivos, el reconocimiento de los deportistas con discapacidad a todos los niveles y el reconocimiento de los mismos en el aula, incluida la clase de Educación Física.¹¹⁷

Así pues, entendemos el deporte inclusivo como aquella actividad física y deporte que permite la práctica conjunta de personas con y sin discapacidad, ajustándose a las posibilidades de los practicantes y manteniendo el objetivo de la especialidad deportiva que se trate. Supone un ajuste o adaptación en las reglas y el material utilizado con el fin de fomentar la participación activa y efectiva de todos los participantes. Más allá, el deporte inclusivo, es una actitud hacia la práctica deportiva a todos los niveles y gracias a la investigación aplicada sabemos de sus beneficios a nivel de sensibilización, conocimiento y respeto a la diferencia, así como de fomento de hábitos de vida saludables a través de estilos de vida activos.¹¹⁸

En España, en éste ámbito ha supuesto un gran impulso la creación del Centro de Estudios sobre Deporte Inclusivo (CEDI), creado en 2009, con sede en la Facultad de Ciencias de la Actividad Física y Deporte (INEF) y cuyo objetivo principal es la investigación, general conocimiento y divulgar la información pertinente relativa al fenómeno de la inclusión de las personas con discapacidad en el deporte, difundiendo

los beneficios que las actividades físicas y deportivas adaptadas tienen para los participantes a la hora de mejorar su salud y favorecer su integración social.¹¹³

El deporte adaptado se entiende como aquella modalidad deportiva que se adapta al colectivo de personas con discapacidad o condición especial de salud, ya sea porque se han realizado una serie de adaptaciones y/o modificaciones para facilitar la práctica de aquellos, o porque la propia estructura del deporte permite su práctica.¹¹⁹ Así pues, existen deportes adaptados que simplemente provienen de la adaptación de sus características (reglamento, material, instalaciones deportivas,...) para que puedan ser practicados por personas con discapacidad, mientras que en otros casos, se ha creado una nueva modalidad deportiva con características propias.

Generalmente, se suele incluir el deporte adaptado dentro de las conocidas como Actividades Físicas Adaptadas (AFA), entendida actualmente de un modo más amplio como “un conjunto de conocimientos que engloba las actividades físicas realizadas por personas con discapacidad, los sistemas de prestación de servicios desarrollados para garantizar la participación de dichas personas, una especialización profesional que atrae a profesionales de disciplinas pedagógicas y académicas y un campo de estudio académico.”.¹²⁰ Éstas han tenido su impulso constitutivo gracias a la creación de la International Federation on Adapted Physical Activity (IFAPA, 1973), motor de avances educativos y deportivos en éste área.¹¹² Este enfoque multidisciplinar, hace que las AFA, hayan de concretarse según ámbitos de actuación y uno de ellos es el del deporte adaptado.¹¹⁷

Uno de los pasos más importantes en el deporte adaptado a nivel internacional fue la aprobación de la Dirección Estratégica para favorecer la integración de los

diferentes deportes paralímpicos en las Federaciones Deportivas, aprobado en la Asamblea Extraordinaria del IPC en el Cairo en 2004. A partir de esta asamblea se inicia el proceso de integración e inclusión deportiva de diferentes deportes adaptados, dentro de las respectivas federaciones.¹²¹ La Hípica Adaptada es una de las primeras en dar este paso, de manera que la Hípica Adaptada se integra junto con las 7 disciplinas ya existentes para personas sin discapacidad en la FEI, en el año 2006. También en España se siguen esos mismos pasos en el año 2009, siendo también una de las Federaciones pioneras en integrar el deporte adaptado dentro de las Federaciones Nacionales.

Todas estas medidas y cambios en las políticas y legislaciones, tanto a nivel nacional como internacional, han conducido a cambios integradores o inclusivos en las diferentes instituciones deportivas, ya sean Federaciones, Asociaciones, Fundaciones, etc. Y probablemente, el mayor cambio se ha producido en el deporte de alto rendimiento, pero siempre todavía con una separación de ambos “grupos”, los discapacitados y los no discapacitados, o dicho de otro modo, el deporte “olímpico” del “paralímpico”. Esto también sucede en el deporte de base, o de ocio y recreativo en el que apenas existen proyectos de deporte en, clubes, centros, actividades que vayan dirigidas a todos, independientemente de sus capacidades. Se siguen separando los grupos, al igual que se hacía antiguamente en las aulas escolares, sin entender que la enseñanza inclusiva puede beneficiar a todos y que la integración de personas con discapacidad no retrasa, ni entorpece.

Así pues, son pocos los estudios sobre las experiencias formativas en grupos deportivos inclusivos, así como proyectos de adaptaciones necesarias para la formación deportiva de personas con discapacidad en las distintas disciplinas deportivas.

Además, también existe una escasez del acceso a la información sobre la oferta de servicios deportivos y las instalaciones, que por su accesibilidad, permiten el desarrollo de la práctica deportiva de personas con discapacidad.¹²²

En lo que se refiere a la hípica, no existen precedentes de estudios que investiguen sobre las posibles adaptaciones curriculares en la enseñanza de las personas con diferentes discapacidades, salvo los realizados por Carbajosa y Riaño⁴¹ y Rubio y García⁴² citados anteriormente. Así como tampoco se han reflejado datos sobre los resultados de la formación inclusiva en la enseñanza hípica.

1.4.3 *Antecedentes o evidencia científica*

La investigación más avanzada en éste sentido, se encuentra en la inclusión en las aulas educativas y por lo tanto, también en la educación física como una asignatura más del currículo de los alumnos. En éste sentido Ocete y cols.¹²³ en 2015, presentaron un programa denominado “*Deporte inclusivo en la escuela*”, dirigido a alumnos y profesores de secundaria y bachillerato. Con este programa se pretendía mostrar como las actitudes y el conocimiento o desconocimiento de la discapacidad, son los elementos que actúan como facilitadores o obstáculos en la integración. Para ello, incluyeron charlas de deportistas paralímpicos, actividades de diferentes deportes paralímpicos en las que participaban alumnos con discapacidad y otros que debían simularla, una unidad didáctica (de 8 sesiones) en cada uno de los cursos de secundaria y bachillerato y material audiovisual. Ocete y cols.¹²³ basaron su proyecto en la concepción de que la “*problemática de la falta de conocimiento sobre la discapacidad influye directamente en las actitudes de los niños hacia sus compañeros con discapacidad*”, provocando

actitudes negativas, de manera que si proporcionamos lo contrario, se obtendrá la aceptación y el respeto de los compañeros. Sin embargo, Ocete y cols.¹²³ no analizaron ninguna medida de resultado que pusiera de manifiesto la repercusión del proyecto planteado.

Ocete y cols.¹²³ basaron su trabajo en otro proyecto llevado a cabo por Pérez-Tejero y cols.¹²⁴ en 2012. Se trataba de un proyecto pionero a nivel nacional por su metodología inclusiva, en el ámbito más recreativo y de ocio, denominado “*El campus inclusivo de Baloncesto*”. Pérez-Tejero y cols.¹²⁴ sí obtuvieron resultados de la elaboración de un test que valoraba las actitudes hacia las personas con discapacidad. Este se llevó a cabo en un total de 21 participantes sin discapacidad (entre los 8 y los 14 años), que fueron incluidos en un programa de baloncesto inclusivo al que acudían personas con y sin discapacidad, durante una convivencia de 4 días en un mismo grupo. Los objetivos que se plantearon en la citada convivencia fueron: a) ofrecer un contexto de práctica inclusivo en el que los participantes, con interés por el baloncesto, encontrasen un lugar para su disfrute, tanto en su versión a pie como en silla de ruedas; b) facilitar el aprendizaje táctico-técnico del baloncesto, valorando la diversidad y capacidad que presenta cada jugador, ofreciendo situaciones de práctica conjunta a todos los niveles, y c) realizar las actividades en un entorno lúdico y accesible que promoviera el disfrute de los jugadores, transmitiendo los valores positivos del deporte en un marco de convivencia que favoreciese las relaciones interpersonales. El diseño del estudio fue de tipo experimental, utilizando para la valoración el “Cuestionario de actitudes hacia las personas con discapacidad”, aplicándolo antes de la intervención, después y pasados 9 meses. Los resultados mostraron cambios significativos en positivo sobre la actitud hacia las personas con discapacidad, tras el desarrollo de la actividad y

un mantenimiento de dichos cambios en el tiempo. Estos resultados sugieren la validez del diseño planteado para promover cambios en la perspectiva de la inclusión en contextos de iniciación deportiva. Pérez-Tejero y cols.¹²⁴ concluyeron que la práctica deportiva puede convertirse en una herramienta normalizadora y de inclusión social de primer orden.

Según Reina¹²⁵ una de las estrategias para mejorar las actitudes hacia las personas con discapacidad es el contacto directo y éste puede darse en tres contextos: el educativo, el deportivo y el recreativo/social. La teoría del contacto explica cómo se forman las actitudes, estableciendo que la discriminación y los prejuicios hacia un grupo minoritario pueden reducirse por el contacto directo entre individuos, produciendo cambios en las actitudes.¹²⁴ De modo que el deporte puede suponer un elemento fundamental que puede actuar como instrumento integrador., cambiando las actitudes de las personas sin discapacidad hacia las personas con discapacidad.

Precisamente en el I Forum Internacional de Para-equestrian Dressage (Doma Paraecuestre), celebrado en Essen (Alemania) en marzo del 2015,¹²⁶ el director de medios del IPC, Craigz Spencer, presentó los resultados obtenidos de unas encuestas elaboradas entre la población británica para conocer si la retransmisión y visualización de los Juegos Paralímpicos habían producido algún cambio en su imagen sobre las personas con discapacidad. Los resultados obtenidos en dichas encuestas mostraron que dos de cada 3 encuestados aceptaban a las personas con discapacidad, que uno de cada tres encuestados habían mostrado cambios en su actitud hacia las personas con discapacidad, que un 65% de los encuestado dijo que los Juegos habían supuesto un gran avance en la visualización de las personas con discapacidad, frente a un 40% en junio del 2010; y que el interés en futuros eventos creció del 23% al 43%. Además se

destacó la importancia de la visualización y del papel tan importante que pueden jugar para la misma los medios de comunicación o las redes sociales.

La importancia o la oportunidad de transformar a la sociedad que proporciona el movimiento Paralímpico, también ha sido destacado en un reciente estudio de Cheri y cols.¹¹¹ quien sostiene que las personas con discapacidad experimentan una tasa mucho mayor de enfermedades crónicas y son propensos a llevar un estilo de vida más sedentario que la población general. Según Cheri y cols.¹¹¹ esto se debe a un cómputo de diversos factores estructurales, socioeconómicos y de actitud de barreras que impiden una amplia participación de las personas con discapacidad en los programas de salud pública, por lo que sostiene que la mejora del acceso a los programas de actividad física y deporte, podrían mejorar estas diferencias con respecto a la población general.

Yazicioglu y cols.¹²⁷ también mostraron como la calidad de vida y la satisfacción de las personas con discapacidad física era mayor en las que practicaban deporte, que en las que no lo hacían. Con una muestra de 60 participantes con discapacidad física (amputaciones y paraplejías), llevó a cabo un estudio en el que dividió a los individuos en dos grupos, uno de 30 que realizaría deporte adaptado y otro grupo control de 30 que no realizaría ningún deporte. Los resultados mostraron que las condiciones físicas, sociales y psíquicas en el grupo que practicaba deporte eran mejores que las del grupo control, mostrando resultados estadísticamente significativos ($p < 0.05$), lo que mostró que la calidad de vida y la satisfacción en las personas con discapacidad que practican deporte adaptado, es mayor que en las personas que no lo practican.

También Sahlin y cols.¹²⁸ investigaron sobre la influencia del deporte en la calidad de vida de las personas, tanto adultas como adolescentes y niños con afectación neurológica, en su mayoría por una lesión medular. Los niños y adolescentes con discapacidad que participaron en deportes, mostraron puntuaciones de autoconcepto cercanas a las de los atletas sin discapacidad, así como mayores niveles de actividad física, mientras que los adultos que se dedicaban a los deportes organizados, mostraron una disminución de la depresión y la ansiedad, así como un aumento de la satisfacción con la vida y un aumento de las oportunidades para el empleo remunerado en comparación con los individuos no deportistas con discapacidad. También concluyó que los facilitadores generales para práctica deportiva en personas con discapacidad eran la actitud, la diversión, salud, competencia y aspectos sociales, mientras que las barreras generales eran la falta de consejo médico adecuado y las instalaciones, la disminución de la autoestima, la escasez de recursos económicos y la dependencia de los demás.

Zabriskie y cols.¹²⁹ elaboraron un proyecto en individuos que realizaron actividades deportivas adaptadas de esquí alpino (n=92) y de Equitación (n=37) mostrando mejoras en su calidad de vida, en su estado de salud general, en su calidad de vida en familia y en su vida social.

JUSTIFICACIÓN

2. JUSTIFICACIÓN

Los avances e investigaciones en el área de las **Terapias Asistidas con Caballos** (Hipoterapia y Equitación Terapéutica) han propiciado que progresivamente se abandone el terreno de la observación empírica para adentrarse en la evidencia científica. Son ya pues, numerosos los estudios e investigaciones en esta materia, lo que ha conducido a un incremento exponencial del número de profesionales formados en dichas terapias, así como del número de centros hípicos que las desarrollan.

En cuanto a la **Hípica Adaptada Competitiva o Hípica Paraecuestre**, es decir, la vertiente competitiva del deporte hípico practicado por personas con algún tipo de discapacidad, está establecido en nuestro país, constituyendo una disciplina deportiva “normalizada” dentro de la Real Federación Hípica Española, con una reglamentación y competición específicas. A pesar de ello, no existen centros específicos, de referencia, para jinetes/amazonas de la disciplina, de manera que cada deportista constituye un caso muy específico dentro de los diferentes Clubes Hípicos del territorio nacional. En lo que se refiere a la **Hípica Adaptada de ocio o recreativa**, no existe tampoco, en nuestro conocimiento, una base de datos de centros específicos o inclusivos. Lo más habitual es encontrar, o bien casos aislados de personas con diferentes capacidades que están “integradas” dentro de algún club hípico, o bien individuos que han sido derivados al área terapéutica.

Estas circunstancias podrían erradicarse si en el actual sistema de enseñanza para jinetes y amazonas de la RFHE, el “Sistema de Galopes”, existieran las referencias necesarias sobre las posibles adaptaciones curriculares y/o facilitaciones para la enseñanza de éste colectivo. Pues si se considera el programa como medio educativo

(compuesto de un currículo ordinario) para la obtención de conocimientos para la práctica deportiva, y también se consideran “capaces” a las personas con algún tipo de discapacidad de alcanzar dichos conocimientos, sería lógico el establecer estas adaptaciones y posibilitar la práctica deportiva para todos, independientemente de sus capacidades. Se tratará de tener en cuenta las limitaciones del alumno a la hora de planificar la metodología, los contenidos y, sobre todo, las evaluaciones, para que cada deportista, pueda alcanzar el máximo desarrollo de sus capacidades.

Con todo, se considera necesario un cambio en el modelo de enseñanza deportiva hípica. Este cambio ya se ha visto reflejado en las aulas escolares, en las cuales, las adaptaciones curriculares y el cambio de mentalidad, han permitido un sistema de enseñanza inclusivo. Este modelo se ha caracterizado por ser más amplio, más diverso y más flexible, apto para todos e individualizado, en la medida de lo posible. Constituye per sé un modelo educativo diferente, que no persigue la integración dentro de un sistema diseñado para los “no discapacitados”, sino ofrecer actividades aptas para todos, considerándose la diversidad y las posibles adaptaciones. Este modelo puede ser perfectamente extrapolado al área deportiva, específicamente a la hípica, con la misión de que todos los adeptos a ella, con o sin discapacidad, puedan disponer de opciones y posibilidades.

Bajo estas circunstancias, se considera necesario el diseño de un protocolo de enseñanza deportiva hípica específico, que permita valorar si con una serie de adaptaciones curriculares en la Enseñanza Hípica Oficial y una facilitación del aprendizaje, es posible la adquisición de los conocimientos para superar las pruebas Oficiales de Enseñanza Hípica, por parte de personas con discapacidad y abrir así la posible vía para una futura enseñanza hípica inclusiva. Se pretende con ello, no

disminuir el nivel de requerimientos o de adquisiciones, sino adaptar y facilitar la enseñanza con objeto de lograr las mismas metas, consiguiendo así la integración de estas personas en los centros ecuestres. De este modo, al igual que sucede con la filosofía de la “educación inclusiva” no se establecen currículos diferentes para personas diferentes, sino que existe una Unidad de Currículo educativo, en este caso, deportivo, dividido en etapas y que debe ser adaptable para todos los alumnos, el cual será un instrumento y un método con capacidad para atender a la diversidad de capacidades de todos los alumnos.

HIPÓTESIS Y OBJETIVOS

3. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS

3.1 Hipótesis

Hipótesis 1

Los individuos con discapacidad que reciben las enseñanzas del primer nivel del Programa de Galopes de la RFHE con una serie de adaptaciones curriculares y una facilitación en la enseñanza adquieren los conocimientos y superan las Pruebas Oficiales.

Hipótesis 2

Los individuos con discapacidad que reciben las enseñanzas del primer nivel del Programa de Galopes de la RFHE con una serie de adaptaciones curriculares y una facilitación de la enseñanza, mejoran sus destrezas y por lo tanto, su conducta adaptativa.

3.2 Objetivos

Objetivos Generales

1. Analizar si mediante el establecimiento de adaptaciones curriculares y una facilitación en la enseñanza del Programa formativo de Galope 1 de la RFHE en sujetos con discapacidad, éstos pueden adquirir los conocimientos de base ecuestre y superar el examen oficial de Galope 1.
2. Evaluar los posibles cambios en la conducta adaptativa de sujetos con discapacidad que siguen un programa de enseñanza deportiva hípica específica.

Objetivos específicos

1. Monitorizar/Establecer las adaptaciones y recomendaciones necesarias para sujetos con discapacidad en el programa de enseñanza hípica oficial.
2. Establecer los hitos específicos, que supongan las bases prescriptivas del currículo, a lograr dentro del programa de enseñanza deportiva hípica.
3. Evaluar los posibles cambios en las destrezas motoras, sociales y comunicativas, de la vida personal y de la vida en comunidad de los sujetos con discapacidad que siguen un programa de enseñanza deportiva hípica específica.

PARTICIPANTES Y MÉTODO

4. PARTICIPANTES Y MÉTODO

4.1 Diseño del estudio

Se trata de un estudio multicéntrico, llevado a cabo en varios centros de la geografía española. Se ha contado con la participación de 61 individuos con diferentes discapacidades. Siendo 41 de ellos niños y 26 niñas.

Este estudio fue patrocinado por Fundación MAPFRE y coordinado y dirigido por Fundación Caballo Amigo y la Universidad Complutense de Madrid.

La investigación fue llevada a cabo en 8 Centros o Clubes Hípicos diferentes de toda la Península con los que se estableció contacto, pertenecientes cada uno de ellos a una de las 9 Direcciones Generales Territoriales (D.G.T.) de la RED MAPFRE. (Figura 7). El periodo de investigación transcurrió entre noviembre del 2009 y julio del 2011.

Figura 6. Distribución geográfica de las 9 Direcciones Generales Territoriales de la RED MAPFRE.



4.2 Selección y características de los Centros Colaboradores y de la muestra

4.2.1 Elección de los Centros Hípicos Colaboradores

Se estableció contacto con diversos Centros o Clubes Hípicos de toda la península que ya tuvieran experiencia en proyectos, bien fuesen de ocio o terapéuticos, dirigidos a personas con discapacidad.

Este primer contacto se estableció a través del envío de cartas en noviembre del 2009, en las que se incluía un resumen explicativo del proyecto de investigación, junto con una solicitud formal que los centros debían rellenar en caso de estar interesados en participar en el mismo, denominado ficha de entidades solicitantes (anexo 1).

De éste modo, fueron los Centros Hípicos quienes solicitaron participar voluntariamente en el Proyecto. La selección de los Centros se hizo bajo los siguientes criterios:

- a) *Localización:* se seleccionaría un centro en cada una de las direcciones generales territoriales de la RED MAPFRE. Pues uno de los objetivos de ésta entidad era el promover la participación voluntaria de empleados y profesionales de MAPFRE en el desarrollo de este proyecto, es decir, desarrollar un voluntariado corporativo en cada una de sus direcciones territoriales para sensibilizar a sus trabajadores y dar a conocer los beneficios del deporte ecuestre.

- b) *Naturaleza jurídica de la entidad solicitante*: entidades que tuviesen una naturaleza jurídica establecida (Asociación, Fundación, ONG,...) y que estuvieran dadas de alta como Centros Hípicos y/o Clubes Federados.
- c) *Recursos Humanos*: número de personas que integran el equipo de trabajo, sus formaciones y cargos. Así como el responsable que se encargaría del proyecto. Se valoró la presencia de profesionales del ámbito sanitario y/o educativo con formación en Terapias Ecuestres, así como el de técnicos deportivos con formación en materia de discapacidad.
- d) *Instalaciones y recursos*: se valoró el poseer instalaciones adaptadas y sin barreras arquitectónicas, accesibles para la enseñanza de personas con cualquier tipo de discapacidad y que el centro tuviese recursos propios para mantenerlas. Igualmente, se consideró que tuviesen los caballos adecuados para poder desarrollar las actividades (caballos fácilmente manejables) y también el material necesario (espacios separados para poder desarrollar las actividades de equitación, cuidados y teóricas, y material didáctico para cada una de las actividades, así como material adaptado como estribos cerrados y riendas de colores).
- e) *Compromiso de colaboración con el estudio de investigación*: Siguiendo estos criterios, fueron ocho los centros seleccionados, dado que la dirección general territorial de Canarias no tuvo su representación, debido a que ningún centro presentado cumplía los criterios de selección. Estos fueron:

1. **Fundación Carriegos:** León (D.G.T Centro).
2. **Centro Nazareno de Terapias Ecuestres “La Herradura”:** Sevilla (D.G.T. Sureste).
3. **Centro de Equitación y equinoterapia Bilau:** Pamplona (D.G.T. Norte).
4. **Fundación Caballo Amigo:** Madrid (D.G.T. Centro y Baleares).
5. **Fundación Tiovivo-Finca las Flores:** Murcia (D.G.T. Este).
6. **Club Hípico Victoria- Asociación de Hipoterapia de Jaén:** Jaén (D.G.T. Sur).
7. **Centro Hípico Mas Aragón:** Tarragona (D.G.T. Cataluña).
8. **Escuela de Equitación Villamarín Diputación de Ourense:** Ourense (D.G.T. Noroeste).

Los ocho centros pertenecen a siete Federaciones Territoriales de Hípica diferentes, integradas todas ellas en la Real Federación Hípica Española. Todos los centros fueron informados de su selección durante el mes de diciembre del 2009, procediéndose a la firma de convenios de colaboración entre los meses de diciembre del 2009 y enero del 2010. En marzo del 2010 se citó a todos los centros colaboradores a una reunión presencial en la que se informó a todos los responsables de cada uno de los centros de los siguientes aspectos de relevancia: fases del proyecto, responsabilidades a cumplir, criterios para la selección de los participantes y protocolos de trabajo estandarizados.

4.2.2 *Elección de la muestra.*

La selección de los sujetos participantes en el estudio fue llevada a cabo por cada uno de los Centros Hípicos seleccionados, pero orientados y bajo los mismos criterios de inclusión y exclusión establecidos por Fundación Caballo Amigo.

Se solicitó la participación voluntaria de sujetos en riesgo de exclusión social por tener algún tipo de discapacidad o una dificultad en el aprendizaje, con edades comprendidas entre los 8 y los 18 años, a través de sus centros educativos correspondientes. Y se estableció un mínimo de 7 y un máximo de 9 sujetos por cada uno de los centros hípico.

Los sujetos participantes en el estudio y que acudiesen a un mismo centro hípico, podrían pertenecer a un máximo de dos centros educativos diferentes, que fueron seleccionados por cada uno de los responsables de los centros hípico. Finalmente, fueron 10 los centros educativos colaboradores en el proyecto.

En el siguiente cuadro se muestran los centros educativos, la provincia, comunidad autónoma, el número de individuos reclutados en cada uno de ellos, así como el centro hípico responsable. (Tabla 3).

Tabla 3. Centros educativos seleccionados

Centro Educativo	Sujetos	Provincia	Comunidad Autónoma	Centro Hípico responsable
<i>Colegio Público de Educación Especial "Santa María Madre de la Iglesia"</i>	7	León	Castilla y León	Fundación Carriegos
<i>I.E.S. Vistazul y C.I.E.P. Federico García Lorca</i>	9	Sevilla	Andalucía	Centro Nazareno de Terapias Ecuestres "La Herradura"
<i>C.E.E. el Molino</i>	7	Pamplona	Navarra	Centro de Equitación y equinoterapia Bilau
<i>Colegio TAO</i>	8	Madrid	Comunidad de Madrid	Fundación Caballo Amigo
<i>C.E.E. "Primitiva López" y C.E.E. AIDEMAR</i>	8	Murcia	Comunidad de Murcia	Fundación Tiovivo- Finca las Flores
<i>Centro de Educación Infantil y Primaria Santo Domingo</i>	7	Jaén	Andalucía	Club Hípico Victoria-Asociación de Hipoterapia de Jaén
<i>Instituto Narcís Oller de Valls</i>	7	Tarragona	Cataluña	Centro Hípico Mas Aragón
<i>Colegio Manuel Luis Acuña</i>	8	Ourense	Galicia	Escuela de Equitación Villamarín Diputación de Ourense

4.2.3 Criterios de inclusión y exclusión de la muestra.

Se definieron los siguientes criterios de inclusión: ser mayor de 7 años y menor de 18; la aceptación y firma del consentimiento informado (anexo 2) y de los derechos de imagen (anexo 3) por parte de sus padres, madres o tutores; tener un diagnóstico de discapacidad; ser alumnos con necesidades especiales de un centro de inclusión o de educación especial y por último, tener cierta capacidad para comprender instrucciones.

Los criterios de exclusión fueron: el tener un diagnóstico de trastorno psiquiátrico y el tener algún impedimento o patología en el que la monta a caballo estuviese contraindicada (luxación de cadera, espondilolistesis, ausencia de ligamento atlanto-oxoideo, Enfermedad de Duchenne Boulogne, fragilidad ósea y glaucoma).

4.2.4 Procedimientos éticos:

Realizada la consulta a la persona responsable del comité ético de la Universidad Complutense de Madrid, para los programas de Doctorado en dicha universidad, el comité no consideró necesaria solicitar autorización al tratarse de un proyecto educativo, de formación deportiva, que respetaba el anonimato de los participantes, cuyos tutores además habían otorgado consentimiento informado y cesión de derechos de imagen. De manera que era requisito indispensable el consentimiento informado firmado por los tutores ya que se trataba de menores de edad. De este modo se contó con la autorización de todos los centros hípicos y educativos implicados, con el consentimiento informado de todos los padres y/o tutores legales de los sujetos implicados y con el respaldo de Fundación Mapfre y Fundación Caballo Amigo.

4.3 Protocolo experimental.

Para el correcto desarrollo del estudio y la homogenización en la enseñanza y evaluaciones en todos los centros, fueron definidas 3 fases del estudio, dentro de las cuales se incluyó el periodo de formación y la evaluación de los participantes.

4.3.1 Fases del Proyecto.

1. Fase 1 de unificación de criterios de trabajo y planificación para el curso académico 2010-2011: esta fase tuvo lugar entre enero y septiembre del 2010. Entre dichas fechas se llevó a cabo:

- a) Primera reunión de asesoramiento con todos los responsables de proyecto de cada uno de los centros ecuestres. Los objetivos de dicha reunión fueron:
 - Asesoramiento en la selección de los individuos y los convenios de colaboración con los centros educativos.
 - Entrega de documentación y material necesario: consentimiento Informado, derechos de Imagen, “Fichas Valoraciones Trimestrales Galope 1 FCA” (anexo 4).
 - Transmisión de las adaptaciones y facilitaciones en la enseñanza del programa de formación y aprendizaje de jinetes y amazonas de la RFHE diseñado y puesto en práctica por Fundación Caballo Amigo.
 - Explicación del calendario de intervención, las evaluaciones a realizar y fechas de entregas.

- Explicación y asesoramiento del proyecto piloto.
- b) Ejecución de un proyecto piloto: se llevó a cabo durante los meses de mayo y junio del 2010 en cada uno de los centros hípicos colaboradores. Su finalidad era el entrenamiento de los profesionales y responsables. El técnico responsable de Fundación Caballo Amigo se desplazó a cada uno de los centros para poder evaluar y asesorar de manera personalizada a cada centro en su protocolo de trabajo, recursos materiales y didácticos utilizados, calidad de las instalaciones y de los caballos seleccionados, así como el entrenamiento en la cumplimentación de las “Fichas Valoraciones Trimestrales Galope 1 FCA”. Al finalizar la fase piloto, los centros tuvieron la obligación de presentar una memoria de trabajo y en relación a ésta misma y a la visita del técnico, se decidió su inclusión o no definitiva en el estudio. (Tabla 4)

Para la experiencia piloto se seleccionaron en cada centro un máximo de 7 sujetos bajo los mismos criterios de inclusión y exclusión que se utilizarían en el estudio.

- c) Selección definitiva de los centros hípicos colaboradores: se llevó entre julio y agosto del 2011, gracias a las observaciones del técnico desplazado durante el experimento piloto y a la valoración de las memorias de trabajo entregadas. De tal forma que valoró:
- La capacidad organizativa de los centros educativos e instituciones que irían a desarrollar el proyecto en los diferentes puntos de actuación de cara a una futura colaboración para el curso académico 2010-2011.

- Los recursos materiales y humanos de los centros ecuestres: caballos, material, profesorado, etc.
- La metodología de trabajo de los centros seleccionados para el desarrollo de las sesiones de equitación.

Finalmente, todos los centros seleccionados inicialmente y que llevaron a cabo la experiencia piloto fueron seleccionados como centros colaboradores definitivos para el estudio. Así pues, la comunicación a los Centros Hípicos de su inclusión en el proyecto fue comunicada en los meses de verano de julio y agosto del 2010 para que estos mismos pudiesen comenzar con la selección de los individuos y los centros educativos correspondientes y emplazados a una reunión presencial en septiembre del 2010.

- d) Segunda Reunión de asesoramiento a los centros: tuvo lugar en septiembre del 2010 en la sede de Fundación MAPFRE, en Madrid y se trasladó a los centros el calendario definitivo del estudio, la intervención y evaluaciones y especificación de las fechas de entrega de las evaluaciones y memorias de trabajo definitivas.
2. Fase 2 de desarrollo de los programas o fase de formación deportiva/ecuestre: tuvo lugar entre octubre del 2010 hasta junio del 2011 y constituyó la fase en sí del desarrollo del programa formativo en cada uno de los centros. La programación se dividió en tres trimestres, estableciéndose los objetivos a alcanzar y valorar en cada uno de ellos por los propios responsables de cada centro ecuestre. Igualmente, se realizaron las evaluaciones de la ICAP al inicio y al final de esta fase por parte de los tutores del aula educativa de cada uno de los sujetos, con el fin de valorar los posibles cambios en sus conductas adaptativas. (Tabla 4)

La programación y/o el trabajo a realizar en cada uno de los trimestres fue el siguiente:

1er Trimestre: etapa de adaptación de los alumnos a la actividad ecuestre.

2º Trimestre: etapa de adquisición de los conocimientos y de la técnica ecuestre.

3º Trimestre: etapa de confirmación de los conocimientos adquiridos y preparación de los exámenes de Galope 1.

3. Fase 3 de final de recogida y valoración de resultados: entre junio y julio del 2011.

Se llevó a cabo la entrega y recogida de todas las medidas de resultado, valoraciones trimestrales y memorias de cada centro. Así como el examen final de Galope 1 de todos los alumnos presentados en cada uno de los centros hípicos. (Tabla 4)

Tabla 4. Actividades, responsables y fases del Proyecto.

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FASE
Asesoramiento y seguimiento continuado de los centros	<i>Fundación Caballo Amigo</i> (M. J, P. I y F. C.)	Fase 1 Fase 2 Fase 3
Valoración de la conducta adaptativa. ICAP	<i>Tutores del aula educativa</i>	Fase 2 (inicio y final)
Valoración de los conocimientos ecuestres. "Ficha de Valoraciones Trimestrales Galope 1 FCA"	<i>Responsable de cada centro ecuestre</i>	Fase 2 (trimestralmente)
Examen Oficial de Galope 1	<i>Examinador Oficial de RFHE</i>	Fase 3
Recogida y análisis de las medidas de resultado.	<i>Responsable del Proyecto de Investigación</i> (F. C.)	Fase 3

4.3.2 *Protocolo de Formación Ecuestre.*

El proceso de formación llevado a cabo en los sujetos se realizó una vez en semana, durante 9 meses, en cada uno de los centros hípicos seleccionados.

Además de todo lo establecido en cuanto a didáctica y pedagogía en el Programa de Formación de Jinetes y Amazonas de la RFHE o Programa de Galopes,^{13,14,130} las etapas para la adquisición de conocimientos y la progresión en las mismas, se dieron una serie de pautas a todos los centros colaboradores consideradas como parte del protocolo de formación deportiva:

- Éste se trata de un proyecto educativo basado en el trabajo de la autonomía en el centro ecuestre, con el fin de lograr la independencia y autonomía básica y poder así integrar a los alumnos en el centro ecuestre. Para ello, el protocolo de trabajo se basó en la facilitación de los conocimientos ecuestres para los alumnos y en la adaptación de la enseñanza Oficial del Programa de Galopes de la RFHE, con el fin de que adquiriesen los mismos conocimientos que cualquier otro alumno. Es decir, se trata de un proyecto de educar para integrar.
- Adaptaciones de acceso, de infraestructuras: en primer lugar es necesario adecuar las instalaciones del centro de acuerdo a las necesidades específicas de los alumnos para facilitar su autonomía y la práctica de la equitación. Por ejemplo los baños adaptados, la rampa de acceso al caballo para personas con movilidad reducida, las áreas de trabajo independiente para facilitar la concentración y la accesibilidad de los caminos a las zonas de trabajo.

- Se debe seguir siempre una estructura pedagógica que debe contener: la preparación y elaboración del programa de formación (valoración de la autonomía inicial del alumno y establecimiento de los objetivos a alcanzar), la programación del proceso de enseñanza, organización y desarrollo de las sesiones (elementos de seguridad, adaptaciones necesarias y desarrollo de las sesiones), evaluación de los alumnos y confrontación de la situación pedagógica con la programación establecida y la adaptación de la programación en función de los resultados.
- La base del éxito del programa se basa en la repetición y automatización de las actividades, en una enseñanza muy estructurada y facilitada en mayor o menor medida, en función de las necesidades de cada alumno. Además, resulta importante que el alumno tenga la sensación de progresión y con ello, se cuente con la motivación del mismo y una participación más activa.
- La progresión debe ser gradual, flexible y adaptable a la diversidad de los alumnos, por lo tanto, se adapta el programa de enseñanza al ritmo de aprendizaje de cada alumno y por lo tanto, el tiempo que cada uno requiera dependerá de las capacidades de cada individuo.
- Los sujetos acudieron una vez en semana al centro ecuestre, desplazándose directamente desde los centros educativos. La duración de la intervención fue aproximadamente de unas 2 horas.
- El trabajo educativo se estructura en tareas para el aprendizaje de una cultura ecuestre básica que se dividió en 3 áreas diferenciadas: cuidados del caballo, equitación (conducción del caballo en los tres aires: paso, trote y galope) y vocabulario o conocimientos teóricos del animal y el medio ecuestre. De acuerdo al

programa de formación de jinetes, Galope 1, de la RFHE y lo reflejado en la “Ficha de Valoraciones Trimestrales Galope 1 FCA”, la cual establece las bases fundamentales del currículo.

- Se establecieron grupos de trabajo reducidos, de manera que se trabajó en un formato de actividades rotativas y más individualizadas. Es decir, 3 grupos de trabajo que rotaban pasando por cada una de las tres áreas citadas en el anterior punto. Con la finalidad de automatizar el aprendizaje. Estas tres áreas era importante que fuesen independientes y que estuviesen separadas para evitar las distracciones de unas actividades con otras. (Figura 8 y Figura 9)

Figura 7. Zona de trabajo independiente en Fundación Caballo Amigo para el aprendizaje de los conocimientos teóricos, con caballo artificial y el apoyo de imágenes visuales.



Figura 8. Zona de trabajo independiente para el trabajo del área de Equitación en el Centro Hípico Más Aragón.



- La base del protocolo se basó en la repetición de la misma secuencia de tareas. Y en la adaptación del programa al ritmo de aprendizaje de cada alumno, contando con la participación activa del alumno en su propio aprendizaje.
- Se utilizaron los recursos pedagógicos necesarios para facilitar la enseñanza, por ejemplo, en cuanto al área de equitación la utilización de muchos puntos de referencia, las barras, el establecer siempre el mismo orden y pasos dentro de la actividad (1º punto de parada, 2º pasar riendas, 3º subir,...), anticipación de las órdenes, etc. (Figura 10)

Figura 9. Pista de equitación con barras en suelo para facilitar las referencias de guía.



- La utilización de materiales adaptados o adaptación de ciertos materiales que pongan al alcance o faciliten la consecución de las diferentes actividades ecuestres, tanto en cuidados, en conocimientos o en equitación. Como por ejemplo las riendas de colores (Figura 11), los estribos cerrados (Figura 12), las sobresillas con tacos para diferentes discapacidades físicas, etc.

Figura 10. Riendas adaptadas de colores

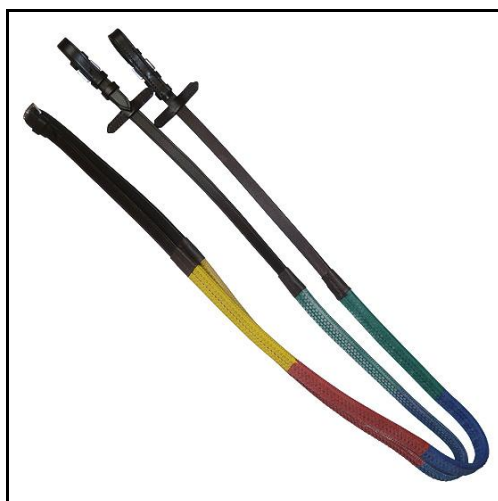


Figura 11. Estribos adaptados cerrados



- Se realizaron adaptaciones del entorno de trabajo: estas se realizaron en función de las necesidades de los alumnos de cada centro para facilitar la autonomía de cada uno de los sujetos. Por ejemplo, las imágenes en la pista sustituyendo a letras (Figura 13a y 13b), las pegatinas para la identificación de cascos (Figura 14), el caballo ficticio para los conocimientos teóricos (Figura 15), las imágenes para visualizar y apoyar la enseñanza y el aprendizaje del área de “conocimientos teóricos del animal y el medio ecuestre” (Figura 16), incluidas las normas básicas de seguridad (Figura 17) y del área de “cuidados del caballo”. (Figura 18)

Figura 12a y 12b. Apoyo de imágenes y letras en la pista de equitación



Figura 13. Pegatinas para la identificación de cascos



Figura 14. Caballo artificial en Fundación Caballo Amigo para el apoyo de la enseñanza y el aprendizaje.



Figura 17. Imágenes de apoyo para facilitar la enseñanza y aprendizaje del área de “cuidados del caballo”



- El caballo y el medio: son dos de los recursos pedagógicos más importantes con los que se podrá contar, de manera que será muy importante conocerlos y dominarlos, para saber de qué manera utilizarlos y cual utilizar en cada caso. En líneas muy generales se aconsejó sobre un tipo de caballo, que debería ser fácilmente manejable, el “típico caballo de escuela” e intentar que cada sujeto monte siempre al mismo caballo, para que identifique el material del mismo, su cuadra y se vincule a la actividad y a su caballo.

4.3.3 Evaluación y medidas de resultado.

La evaluación de los participantes comprendió un registro sistemático de datos personales de cada participante y de su conducta adaptativa mediante el inventario para la Planificación de Servicios y Programación Individual, ICAP (anexo 5) al inicio y final del período de formación, valorada por los tutores del aula educativa de cada alumno; la valoración de los conocimientos ecuestres adquiridos mediante un modelo adaptado de la Formación Oficial de Enseñanzas deportivas de Jinetes y Amazonas de la RFHE, denominado “Ficha Valoraciones Trimestrales Galope 1 FCA” (anexo 4), trimestralmente y realizada por los responsables de cada uno de los centros hípicas y un examen Oficial de Galope 1 (anexo 6) al finalizar el período de intervención, realizado por un evaluador oficial de la RFHE. (Tabla 4)

4.3.3.1 Registro sistemático de datos personales y Valoración de la conducta adaptativa.

El Registro sistemático de los datos personales de cada participante y de su conducta adaptativa, se llevó a cabo mediante “El Inventario para la Planificación de Servicios y Programación Individual” (ICAP). Éste se compone de un registro sistemático de datos relevantes sobre la persona valorada (diagnóstico/s, datos personales, limitaciones funcionales y asistencia necesaria, servicios de día, servicios de apoyo y actividades de ocio y sociales) y de dos instrumentos normativos de medida, uno de conducta adaptativa, el cual mide el nivel de la persona en relación a destrezas básicas para desenvolverse con independencia en su entorno y se divide en cuatro escalas y otro de problemas de conducta. Es aplicable a todas las edades y discapacidades.

El ICAP fue creada por Bruininks RH y cols.¹³¹ en 1986 y tipificado en la Comunidad Autónoma del País Vasco, por Montero¹³² en 1996 utilizando una amplia muestra (N=903), representativa de la población de las tres provincias. En lo relativo a las propiedades psicométricas de la ICAP, la investigación efectuada sobre todo en muestras de personas con discapacidad (n=218) mostró que posee una alta consistencia interna entre los diferentes subapartados (coeficiente de correlación de Spearman-Brown =0.80), una satisfactoria fiabilidad inter sesión (coeficiente de correlación interclase =0.83) y que las estimaciones realizadas por evaluadores independientes son consistentes entre sí (coeficiente de correlación interclase =0.75)

Otra serie de estudios pusieron de manifiesto su sólida validez de contenido y de constructo. Por último, otras investigaciones realizadas señalaron su buena validez de

criterio, evidenciando la potencial significación de las puntuaciones ofrecidas por el ICAP en decisiones profesionales vinculadas a la educación especial, residencias para personas con discapacidad, centros especiales de empleo, centros ocupacionales, centros de día y en el diagnóstico de la discapacidad intelectual y de los problemas de conducta. De esta manera, la conducta adaptativa se valoró mediante cuatro escalas:

1. Destrezas motoras: valora tanto la motricidad fina, como gruesa. Compuesta de un total de 18 ítems.
2. Destrezas Sociales y Comunicativas: valora la interacción social, la comprensión del lenguaje y la expresión lingüística. Se compone de un total de 19 ítems.
3. Destrezas de la Vida Personal: valora el comer y la preparación de la comida, el uso del servicio, el vestido, el cuidado personal y las destrezas domésticas. Se compone de un total de 21 ítems.
4. Destrezas de la Vida en Comunidad: valora el tiempo y la puntualidad, el dinero y el valor del mismo. Las destrezas laborales y la orientación en el hogar y la comunidad. Se compone de un total de 19 ítems.

Cada uno de los ítems correspondientes a cada escala se valora de 0 a 3, siendo 0 nunca o rara vez (aun pidiéndoselo), 1 Realiza, aunque no bien (1/4 de las veces tal vez necesite que se le pida que lo haga), 2 Realiza bien (3/4 de las veces tal vez necesite que se le pida que lo haga) y 3 Realiza muy bien (siempre o casi siempre que se le pida).

El ICAP es una prueba relativamente sencilla y rápida (unos 20 minutos en individuos entrenados) que completa de manera independiente (autoadministrada) alguien que conozca bien a la persona evaluada.

En el caso de este estudio, la ICAP fue cumplimentada por los tutores responsables del aula ordinaria educativa a la que acudía cada participante. Se evaluó dos veces a cada participante, una al inicio de de la Fase de Formación deportiva (octubre 2010) y otra al finalizar la misma (junio 2011). (Tabla 4)

4.3.3.2 Valoración de las Competencias Ecuestres Adquiridas.

La valoración de los conocimientos ecuestres adquiridos o como citaremos a partir de ahora “las Valoraciones Trimestrales”, se llevó a cabo mediante una escala o ficha diseñada y elaborada por Fundación Caballo Amigo (anexo 4), que denominaremos “Ficha Valoraciones Trimestrales Galope 1 FCA” basada en el Programa de Formación de Galopes de la RFHE o también conocido como Programa de Formación y Aprendizaje de Jinetes y Amazonas.^{13,14}

La filosofía y/o función del Programa de Galopes, consiste en proponer una progresión simple, estructurada y clara para los jinetes, amazonas y profesionales de la hípica. Así como dar herramientas de formación a los profesionales. Las evaluaciones forman una parte importante de dichas herramientas. El Programa se divide en 7 niveles o galopes y cada uno de ellos en 10 Etapas Técnicas.

Cada una de las 10 etapas que constituyen cada Galope, supone un objetivo final y varios objetivos parciales. Cuando el jinete o amazona es capaz de lograr el objetivo, la competencia estará adquirida.

Este tipo de estructura, permite a cada uno organizarse para progresar a su ritmo con objetivos precisos y fáciles de evaluar. Los objetivos no son jerarquizados, pueden efectuarse en cualquier orden dentro de cada Galope. Por eso es importante no confundir el que cada etapa corresponda a una sesión. El número de sesiones necesarias para adquirir las competencias que corresponden a una etapa dependen del contenido de la etapa, del alumno y del caballo.

Existe un manual para cada nivel o Galope ¹³ y cada uno de ellos incluye:

1. Las fichas técnicas con los conocimientos de la técnica ecuestre necesarios de cada etapa
2. Las fichas de didáctica que explican cómo y con qué recursos pedagógicos deben explicarse para lograr cada objetivo. Algunas fichas de didáctica aparecen ilustradas para facilitar su comprensión. Son las fichas de didáctica adaptadas en función de los diferentes jinetes y amazonas a los que se dirijan.
3. Una ficha en la que figuran los conocimientos teóricos y cuidados del caballo que son necesarios adquirir en cada Galope.

Así pues, en lo que corresponde a los conocimientos de la técnica ecuestre el Galope 1 está compuesto de 10 etapas y cada una de ellas con un objetivo final y varios objetivos parciales que son:

- Etapa 1: Llevar al caballo del diestro.
- Etapa 2: Montar y desmontar.
- Etapa 3: Partir al paso. Pararse. Forma de coger riendas.
- Etapa 4: Postura y colocación del jinete al paso.
- Etapa 5: Paso-Trote-Paso. Mantener el equilibrio.
- Etapa 6: Trote levantado-trote en suspensión.
- Etapa 7: El trote sentado.
- Etapa 8: Descubrir el galope. Galopar unos trancos.
- Etapa 9: Galope sentado.
- Etapa 10: Autonomía.

La parte de conocimientos teóricos y de cuidados del caballo se describen en una misma ficha, sin ser divididos por etapas.

Basándose en este sistema de enseñanza se ha elaborado la “Fichas Valoraciones Trimestrales Galope 1 FCA”, Ésta se compone de un total de 22 ítems, que representan cada una de las actividades y/o conocimientos básicos que se deben alcanzar de manera autónoma para superar el Examen Oficial de Galope 1. Como ya se ha citado anteriormente el objetivo de este proyecto, no ha sido el modificar las bases curriculares del Programa de Galopes, así como las evaluaciones oficiales, sino el realizar las adaptaciones de acceso y las adaptaciones curriculares necesarias e

individualizadas a cada participante para que puedan adquirir las mismas competencias o el máximo posible.

Es por ello que la graduación utilizada para la valoración de cada una de las actividades o ítems, que se han considerado la base del currículo, se basa en el nivel de autonomía o independencia de cada una de ellas o dicho de otro modo, en el grado de apoyo que necesita. Mediante estas evaluaciones se puede observar de un modo más objetivo y gráfico si se produce la adquisición de la autonomía por la enseñanza y la repetición de las actividades. Así pues, la graduación de dicha escala o ficha contiene los siguientes valores:

1=No realiza la actividad o acción, ni con un gran apoyo o moldeado.

2=Realiza la actividad o acción de manera moldeada, con grandes ayudas. En la monta necesita un acompañamiento pie a tierra y moldeado de la acción.

3=Realiza la actividad o acción con ayuda o dirección verbal, con un pequeño apoyo.

4=Realiza la actividad o acción de manera totalmente autónoma, sin necesidad de ningún tipo de ayuda.

A continuación describiremos los ítems incluidos en la Ficha y que a su vez conforman la base de la enseñanza, es decir, las bases prescriptivas del currículo y algunas de las adaptaciones y facilidades que se pueden realizar en cada uno de ellos para que los sujetos los realicen de la manera más autónoma posible:

- “*Coger casco*”: la actividad implica dirigirse al vestuario y/o lugar donde se encuentren los cascos, identificar su casco y cogerlo. Se pueden realizar adaptaciones en el material con la finalidad de que cada sujeto, independientemente de su discapacidad pueda identificar su casco y cogerlo, de manera que se pueden utilizar diferentes estrategias con mayor o menor adaptación, desde organizar los cascos en zonas independientes por tallas y que el sujeto sólo tenga que recordar su zona, a identificarlo con una pegatina con un color y una forma, o una imagen (con relieve para los sujetos con invidencia), hasta un identificador con el nombre del jinete. Se utilizarán unas u otras, en función de las necesidades de los sujetos.

- “*Ir a cuadra*”: el sujeto debe identificar la cuadra de su caballo correspondiente. Se intentará por ello que cada sujeto monte siempre al mismo caballo o que si trabajan en grupos siempre se ocupen de preparar al mismo caballo. Para la identificación de la cuadra también se pueden realizar adaptaciones como la colocación de un marco con un color identificativo con su foto y nombre. Algo útil resulta el vincular a cada caballo con un color y todo el material que se utilice se intente que sea del mismo color. Para los sujetos con invidencia se realizará una orientación espacial y siempre se ha de colocar todo el material y el caballo en el mismo lugar, además de poder adaptar todos los nombres en lenguaje braille.

- “*Ir a material*”: este ítem implica la actividad de dirigirse al guadarnés, identificar y coger todo el material necesario para realizar los cuidados de limpieza del caballo y el material necesario para prepararlo para su monta.

Seguiremos identificando por colores el material de cada caballo como el sudadero, la cabezada de cuadra y el ramal. Otro apoyo puede ser la colocación del nombre del caballo en el lugar donde se coloque todo el material de cada caballo, que deberá ser siempre el mismo, no sólo para ser identificado por los sujetos con invidencia, sino para facilitar la organización y la identificación del resto de usuarios. Igualmente podrá estar todo en lenguaje braille.

- *“Llevar casco”*: la actividad supone el dirigirse de nuevo a la sala de cascos y dejarlo en su lugar correspondiente. Tal y como se especificaba en la variable “coger casco”, se pueden habilitar zonas determinadas por tallas de cascos para facilitar el orden y la tarea.
- *“Poner Casco”*: el usuario debe ponerse el casco y cerrar el broche del mismo. Existen diferentes cierres, de manera que en función de la motricidad fina de cada usuario, se podrá adaptar el tipo de cierre para que pueda realizar la actividad de manera autónoma.
- *“Quitar casco”*: el usuario debe abrir el cierre del casco y sacárselo. Al igual que en el anterior ítem podrá vincularse un tipo de cierre diferente en función de las capacidades motrices del participante para facilitar su autonomía.
- *“Poner cabezada”*: este ítem implica la actividad de colocar la cabezada de cuadra en la cabeza del caballo. Existen diferentes cierres y tipos de hebillas, de manera que al igual que con los cascos se podrá adaptar el cierre de la misma, además podremos adaptar la altura del alumno con respecto al caballo con diferentes sistemas, desde colocar un pequeño alza, hasta tener

una zona del terreno donde el alumno quede por encima del caballo o incluso solicitarle al caballo la bajada de la cabeza con el acercamiento de algún alimento.

- *“Sacar caballo”*: esta variable corresponde a sacar al caballo de la cuadra a través del ramal colocado en la cabezada de cuadra. Es importante enseñar al alumno las distancias de seguridad con respecto a las manos del caballo y el orden de preferencia de entrada y salida en cuadra, siempre primero la persona y después el caballo. Es importante que identifiquen los tamaños y perspectivas del espacio.
- *“Atar caballo”*: capacidad de atar al caballo mediante el nudo de seguridad con posibilidad de liberación. Al igual que todas las anteriores actividades el sistema de aprendizaje es la repetición de la actividad. Ésta suele ser una de las tareas que genera más dificultad en los alumnos, de manera que requerirá de la observación del alumno y la repetición con o sin moldeado, por parte del instructor, varias veces en la sesión.
- *“Cepillado”*: actividad de limpieza del caballo. Necesidad de identificar los diferentes útiles para llevarla a cabo (rasqueta, cepillo, peine,...) y de pautar un orden en la secuencia de la actividad. Se suele explicar que debemos realizar el cepillado en ambos lados del caballo y en cada lado se debe estructurar la tarea en el siguiente orden: primero se pasará la rasqueta haciendo círculos (en sentido contrario a las agujas del reloj) desde la cabeza hasta la grupa, suele resultar útil contabilizar las pasadas (tres o cuatro) y dar un paso a la derecha; segundo, se pasará el cepillo a favor de pelo, lo que

coincide en dirección de la cabeza a la grupa y de arriba abajo; y por último el peinado de crines y cola. Importante siempre mantener la seguridad en todas las actividades de cuidados pie a tierra. Si alguno de los alumnos tiene dificultades en la prensión, para utilizar el material de limpieza, intentaremos realizarle las adaptaciones que requieran o buscar el tipo de peine, rasqueta o cepillo que le facilite más la limpieza. Con los jinetes/amazonas invidentes, será necesario hacer una exploración previa del caballo para que conozca las dimensiones del mismo y aprenda a mantener la distancia de seguridad con respecto al caballo. En estos alumnos, podremos siempre ayudarnos para su ubicación en el espacio de las referencias a las agujas del reloj y del dibujo a través de su palma de la mano.

- *“Limpiar cascos”*: consiste en la limpieza de las dos manos y los dos pies del caballo. La dificultad de este ejercicio reside en que no todos los caballos ceden y doblan sus patas con facilidad, de manera que tendremos que enseñar a los sujetos los trucos para conseguir que el équido les ceda su extremidad para su limpieza con el escarba cascos.
- *“Preparado para manejo”*: actividad que incluye quitar la cabezada de cuadra del caballo, pasar las riendas de la cabezada de trabajo por encima de las orejas del caballo y colocarse para iniciar la marcha con el mismo. Al igual que se citaba antes, las cabezadas tienen hebillas que pueden estar adaptadas a los usuarios y el pase de las riendas puede facilitarse al igual que se hacía con la colocación de la cabezada de trabajo.

- *“Llevar a pista”*: trasladar el caballo desde la ubicación donde se hayan realizado los cuidados, hasta el interior de la pista, y dirigirse hacia el lugar donde se realizará la subida. Esta tarea implica el llevar al caballo del diestro en línea recta y también haciendo diferentes giros. Se pueden colocar en la pista, diferentes identificadores, como conos o números, para conocer hacia donde deben dirigirse para realizar la parada del caballo y preparar la subida. Explicaremos la querencia de los animales y por seguridad siempre se cerrarán puertas de pista antes de iniciar la subida y colocaremos al animal contra querencia. El alumno debe dirigir con seguridad el caballo hasta la pista y en la posición correcta.
- *“Preparar subida”*: incluye la parada en el punto aproximado, bajar y colocar los estribos y volver a pasar las riendas por encima de las orejas del caballo. En la medida que el alumno lo necesite se dará el apoyo que requiera, ya sea moldeado o verbalmente.
- *“Meter caballo”*: de nuevo el traslado del caballo, desde el punto de bajada a la cuadra. Incluirá el subir de nuevo los estribos y pasar las riendas de nuevo bajo las orejas del caballo.
- *“Montar suelo”*: esta variable representa la actividad de subir al caballo desde pie a tierra. Siempre que el alumno pueda, aun que requiera de un mayor apoyo del técnico es preferible hacerlo desde el suelo y no desde la rampa, para poder normalizar y mejorar sus habilidades. No hay que olvidar, que la mayor parte de los niños sin discapacidad suelen requerir de un apoyo

en esta actividad, de manera que será normal que también los alumnos con discapacidad lo requieran.

- “*Montar rampa*”: implica la transferencia a caballo desde una rampa. Ésta puede ser con apoyo de una o varias personas, en función de las necesidades de la persona y se utilizará este método para subir al caballo cuando sea imposible hacerlo desde pie a tierra con apoyo del técnico o cuando por motivos de la discapacidad de la persona pueda tener contraindicaciones hacerlo desde el suelo. Siempre contaremos con una persona que sujetará el caballo desde el suelo.
- “*Desmontar rampa*”: implica la transferencia a la rampa desde el suelo. Al igual que la monta desde la rampa puede requerir de más o menos apoyo de personas y la ubicación de las mismas puede también variar para ayudar a la persona en su correcta transferencia. Siempre se contará con una persona que sujetará el caballo desde el suelo.
- “*Desmontar suelo*”: esta variable representa la acción de bajar del caballo al suelo. Suele requerir de menor apoyo que la monta, pero aún así es importante siempre que se de apoyo estar muy próximo porque niños con diferentes discapacidades suelen poder desequilibrarse cuando lo hacen.
- “*Paso*”: actividad de dominar el aire del paso a caballo. La máxima autonomía supondrá el hacerlo de manera totalmente independiente y dominar la parada y el paso. Además también requerirá de coger las riendas de manera adecuada, provocar el paso con la orden adecuada, andar a un

paso más o menos lento y poder dirigir al caballo en un determinado circuito que incluya líneas rectas y cambios de dirección.

- “*Trote*”: acción de dominar el aire del trote. Implicará la salida al trote con las órdenes adecuadas y en los puntos específicos que se soliciten, alternar el paso con el trote y dominar el trote levantado y sentado.
- “*Galope*”: implica el partir al galope desde el paso o el trote y poder mantenerlo al menos unos trancos. No implica el dominio absoluto del aire del galope. En las tres actividades de la monta (paso, trote y galope) el apoyo verbal o moldeado se realizará siempre con el técnico pie a tierra y en función del nivel de autonomía de la persona, la distancia del técnico podrá ser mayor.

La Valoración de los Conocimientos Equestres, mediante la “Fichas Valoraciones Trimestrales Galope 1 FCA” se llevó a cabo de manera trimestral y se cumplieron por cada uno de los responsables correspondientes en cada centro hípico formados y con experiencia en estas evaluaciones (entrenamiento recibido durante la fase piloto por parte del técnico responsable).

Al final de cada trimestre, cada uno de los centros debía hacer entrega de las valoraciones, de la “Fichas Valoraciones Trimestrales Galope 1 FCA” de cada uno de los participantes.

4.3.3.3 Examen Oficial de Galope 1.

Las evaluaciones son otra de las herramientas que proporciona el Programa de Galopes. Son simples y acreditan en función del nivel del jinete o amazona las competencias técnicas indispensables para poder pasar al nivel siguiente con buenas bases.

Antes de la evaluación, el profesor y el jinete o amazona conocen la ficha de evaluación, la metodología que se emplea y los puntos importantes en cada nivel de galope. De este modo pueden prepararse de manera óptima para el examen, conocen los contenidos exigidos y los criterios de evaluación (anexo 6).

El día de la evaluación el técnico debe rellenar la ficha de puntuación y la devuelve al profesor, quien la enseñará al jinete o amazona. Se apruebe o no, la prueba evalúa conceptos precisos y con transparencia.

Los galopes proponen un sistema de formación del jinete o amazona. Por eso es importante siempre recordad que en las evaluaciones el técnico tiene que preocuparse más del jinete y sus acciones, que del caballo.

En las evaluaciones, se emplean dos sistemas de puntuación:

1. La puntuación binaria para la parte de *técnica ecuestre*:

1/0

SI/NO

Aprobado/Suspenso

2. La puntuación “clásica” empleando:

Una escala de notación de 1 a 10 para la parte de *conocimientos teóricos*.

Una escala de notación de 1 a 20 para la parte de *cuidados y manejo del caballo*.

Para aprobar un Galope, el jinete tiene que aprobar: las pruebas de manejo y cuidados, las pruebas de conocimientos teóricos y las pruebas de equitación a caballo. Cada una de las partes tiene que ser aprobada, para contabilizar y poder aprobar en su totalidad el examen.

Los participantes del estudio fueron sometidos a dichas pruebas en cada centro hípico correspondiente en el mes de junio del 2011, del mismo modo y con los mismos criterios de evaluación que se requiere en el examen de Galope 1 oficial.

El examinador fue un Técnico en Equitación que posee el título de Examinador de Galopes de la RFHE, externo y que no conocía a los participantes y que pertenece a su Federación Territorial correspondiente.

Al finalizar las pruebas el examinador debía hacer entrega del Acta Oficial de Examen de Galope (Anexo 7).

4.4 Análisis datos.

4.4.1 Procesado de datos

Todos los datos relativos a la ICAP y a las “Valoraciones Trimestrales” fueron recogidos por los responsables de cada uno de los centros hípicos y trasladados a la responsable del proyecto de investigación, quien de manera manual e individual analizó y examinó toda la documentación entregada y la transcribió manualmente para su análisis.

4.4.2 Análisis estadístico.

Los datos fueron introducidos en el paquete estadístico SPSS (versión 22) para su análisis. Las variables cuantitativas (*edad, destrezas motoras, destrezas sociales y comunicativas, destrezas de la vida personal, destrezas de la vida en comunidad y total conducta adaptativa*), se expresaron como media y desviación estándar, mientras que las variables cualitativas nominales y ordinales, se expresaron como frecuencias y porcentajes (*sexo, diagnóstico principal, nivel de discapacidad intelectual, grado de visión, grado de audición, estado de salud, medicamentos, movilidad, servicios de apoyo, coger casco, ir a cuadra, ir a material, llevar casco, poner casco, quitar casco, poner cabezada, sacar caballo, atar caballo, cepillado, limpiar cascos, preparado para manejo, llevar a pista, preparar subida, meter caballo, montar suelo, montar rampa, desmontar rampa, desmontar suelo, paso, trote, galope y examen galope 1*). El contraste de cada uno de los ítems que componen las Valoraciones Trimestrales Galope 1 FCA se llevó a cabo utilizando la Prueba de Wilcoxon de los rangos con signos. Se trata del test de elección para la comparación de variables cualitativas ordinales en

muestras relacionadas. Como se ha indicado anteriormente, cada uno de los ítems de las Valoraciones trimestrales se gradúa en una escala ordinal del 1 al 4, siendo por tanto, variables cualitativas de tipo ordinal. Al tratarse de un prueba no paramétrica, se obtuvo únicamente el nivel de significación estadística (no se reflejan intervalos de confianza), el cual se estableció en un valor $p < 0.05$.

La prueba de Kolmogorov-Smirnov demostró que los valores de las variables cuantitativas mostraban una distribución normal ($p > 0.05$). Bajo estas circunstancias, se empleó una prueba t de Student para muestras relacionadas con el fin de comparar cada una de las dimensiones analizadas en el presente estudio incluidas en el ICAP, antes y después del periodo establecido para la práctica Hípica. El análisis estadístico se realizó con un nivel de confianza del 95%, por lo que se consideraron valores significativos aquellos cuya p fuese < 0.05 .

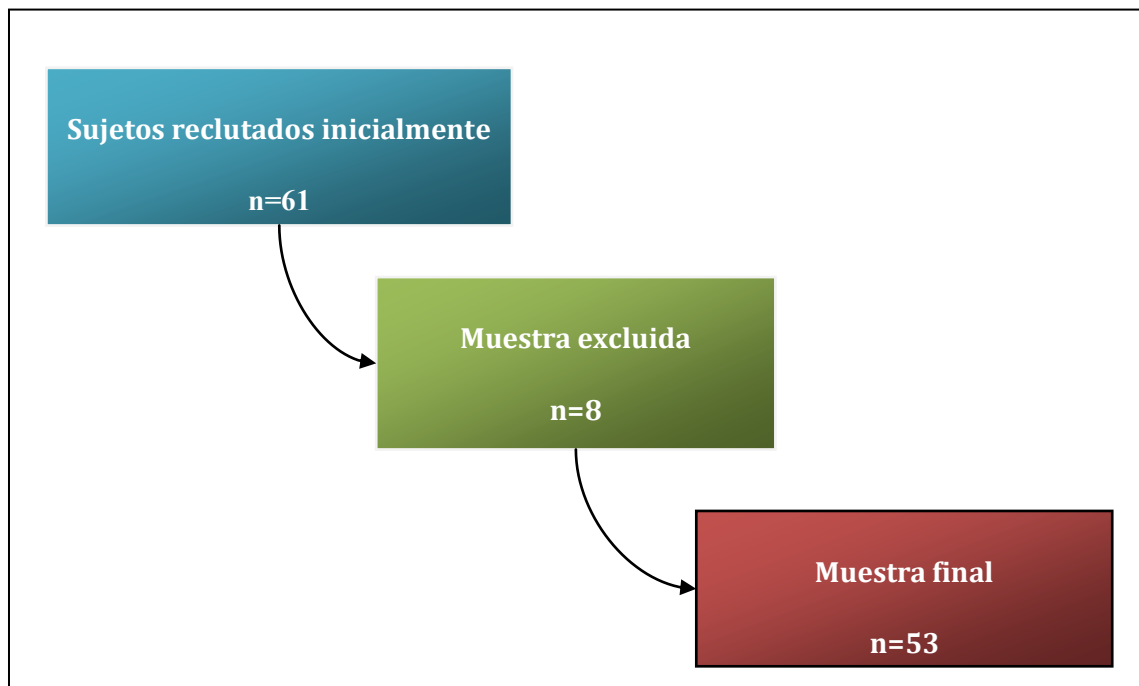
RESULTADOS

5. RESULTADOS

5.1 Características clínicas de la muestra.

La muestra quedó constituida por un total de 53 sujetos de los 61 inicialmente reclutados y que se presentaron voluntariamente. De estos 53 individuos, 31 fueron niños y 22 niñas, con edades comprendidas entre los 8 y los 18 años (14.13 ± 3.05). Ocho de los individuos inicialmente reclutados, que pertenecían al mismo centro educativo y acudían al mismo centro hípico, fueron excluidos del estudio debido a la falta de presentación de la documentación y de las medidas de resultado que fueron solicitadas. Todos los participantes del estudio que cumplieron los criterios de inclusión, o en su defecto sus padres/madres/tutores, leyeron el consentimiento informado por escrito y aceptaron su participación en el estudio. (Figura 19)

Figura 18. Muestra inicial, sujetos excluidos y muestra final del estudio.



De modo que la muestra quedó finalmente conformada por 53 individuos escolarizados en 9 centros educativos diferentes, pertenecientes a 7 provincias de la geografía Española y que acudieron a 7 de los centros hípicos colaboradores. (Tabla 5).

Tabla 5. Muestra final de sujetos, centros hípicos y centros educativos correspondientes.

Centro Educativo	Sujetos	Provincia	Comunidad Autónoma	Centro Hípico responsable
<i>Colegio Público de Educación Especial "Santa María Madre de la Iglesia"</i>	7	León	Castilla y León	Fundación Carriegos
<i>I.E.S. Vistazul y C.I.E.P. Federico García Lorca</i>	9	Sevilla	Andalucía	Centro Nazareno de Terapias Ecuestres "La Herradura"
<i>C.E.E. el Molino</i>	7	Pamplona	Navarra	Centro de Equitación y equinoterapia Bilau
<i>Colegio TAO</i>	8	Madrid	Comunidad de Madrid	Fundación Caballo Amigo
<i>C.E.E. "Primitiva López" y C.E.E. AIDEMAR</i>	8	Murcia	Comunidad de Murcia	Fundación Tiovivo- Finca las Flores
<i>Centro de Educación Infantil y Primaria Santo Domingo</i>	7	Jaén	Andalucía	Club Hípico Victoria-Asociación de Hipoterapia de Jaén
<i>Instituto Narcís Oller de Valls</i>	7	Tarragona	Cataluña	Centro Hípico Mas Aragón

De los 53 sujetos que conformaron la muestra, se encuentran 11 diagnósticos diferentes, que fueron agrupamos en 8 categorías tal y como se realiza en la ICAP. (Tabla 6). En todos los datos relativos a las características de la muestra hay la pérdida de dos sujetos, por no ser proporcionados por sus centros educativos correspondientes.

Tabla 6. Diagnósticos y categorías diagnósticas según ICAP de la muestra

Categoría diagnóstica según ICAP	Sujetos	Diagnóstico Principal	Sujetos
Discapacidad intelectual	30	Discapacidad intelectual	30
Parálisis Cerebral Infantil	2	Parálisis Cerebral Infantil	2
Ceguera	1	Ceguera y discapacidad intelectual	1
Sordera	3	Sordera y discapacidad intelectual	3
Epilepsia o convulsiones	2	Epilepsia subclínica	1
		Síndrome de West	1
Lesión cerebral o neurológica: síndrome cerebral crónico	2	Lesión cerebral con discapacidad intelectual	2
Trastornos Espectro Autista	3	Trastornos Espectro Autista	3
Otros	8	Síndrome de X Frágil	1
		Síndrome de Down	1
		Trastornos por déficit de atención con hiperactividad	6
Perdidos	2		2
Total	53		53

En cuanto a la discapacidad intelectual, de los 53 sujetos que conforman la muestra final, 9 (17 %) no presentaban discapacidad intelectual, 22 (41,5%) presentaban discapacidad intelectual leve, 19 (35,8%) discapacidad intelectual moderada, sólo 1 (1,9%) discapacidad intelectual severa y ninguno discapacidad intelectual profunda, contando con 2 (3,8%) muestras perdidas.

La visión era buena en la mayor parte de los sujetos reclutados (n=47, 88,7%), sólo dos participantes (5.7%) tenían problemas de visión que limitaban la lectura o su movilidad y un único sujeto (1,9%) que tenía visión nula. Lo mismo sucedía con la audición, un 88,7% de los participantes (n=47) no presentaban ningún problema

auditivo, mientras que un 7,5% (n=4) tenía dificultades en la audición, sólo podía oír voces altas (con o sin audífono).

En lo que se refiere a su estado de salud general, todos los participantes presentaban un estado de salud bueno que no limitaba sus AVDs (n=48, 90.6%) o bastante bueno que limitaba un poco sus AVDs (n=3, 5,7%).

Casi la totalidad de la muestra, 50 (94.3%) sujetos camina sin problemas y sin ayudas, mientras que 1 participante (1.9%) presentaba movilidad reducida y se desplazaba en silla de ruedas.

En cuanto a la medicación, de los 53 sujetos, 39 (74.1%) no tomaban ninguna medicación, 2 (3.8%) tomaban medicación para problemas de salud física, 2 (3.8%) para problemas anímicos y emocionales, 3 (5.7%) para epilepsia y 5 (9.5%) para algún otro problema.

Por último, en lo que se refiere a los servicios de apoyo que recibían los sujetos reclutados, el 26.6% (n=14) no recibían ningún apoyo, el 24.7% (n=13) acudían al servicio de Logopedia, el 20.9% (n=11) tenían refuerzo educativo fuera del aula ordinaria, el 15.2% (n=8) tenían logopedia junto con refuerzo educativo y el 9.5% (n=5) recibían combinación de varios tratamientos, como fisioterapia con logopedia o con refuerzo educativo (n=3; 5.7%) o psicología con logopedia o con refuerzo educativo (n=2; 3.8%). No se obtuvieron datos de dos sujetos.

5.2 Principales resultados.

Valoraciones Trimestrales

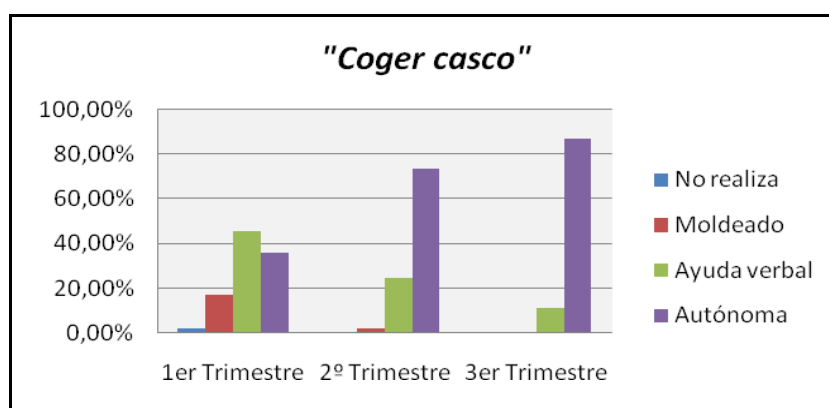
En el análisis estadístico de las variables que componen la “Ficha Valoraciones Trimestrales Galope 1 FCA” para valorar los cambios en la autonomía y la mejora en el aprendizaje ecuestre de manera trimestral, se observa que en todas las variables que componen la ficha se disminuye la frecuencia y porcentaje en las puntuaciones correspondientes a “No Realiza” o “Realiza de manera moldeada” en el tercer y segundo trimestre, con respecto al primero, desapareciendo por completo en el tercer trimestre en las variables “Coger Casco”, “Ir a Cuadra”, “Ir a Material”, “Llevar casco” y “Cepillado”, lo que supone que todos los sujetos han finalizado el tercer trimestre realizando dichas tareas de manera totalmente autónoma o sólo con ayuda verbal; mientras que la puntuación “No Realiza” desaparece por completo en el tercer trimestre, además de en variables descritas, en los ítems “Poner casco”, “Quitar casco”, “Sacar caballo”, “Preparado para manejo”, “Llevar a pista”, “Montar rampa”, “Desmontar rampa” y “Paso”. Es decir, en todos los sujetos del estudio ha habido una mejora de la autonomía en todas las actividades valoradas, siendo más notable en unas que en otras.

Además, el análisis estadístico de de cada variable en relación al segundo trimestre con respecto al primero y al tercero con respecto al segundo, reveló cambios significativos en todas las variables al aplicar la Prueba de Wilcoxon de los rangos con signo.

En todo el análisis estadístico existe la pérdida de un sujeto, lo que supone el 1,9% de la muestra. Todos los datos se muestran en la tabla 7a-c.

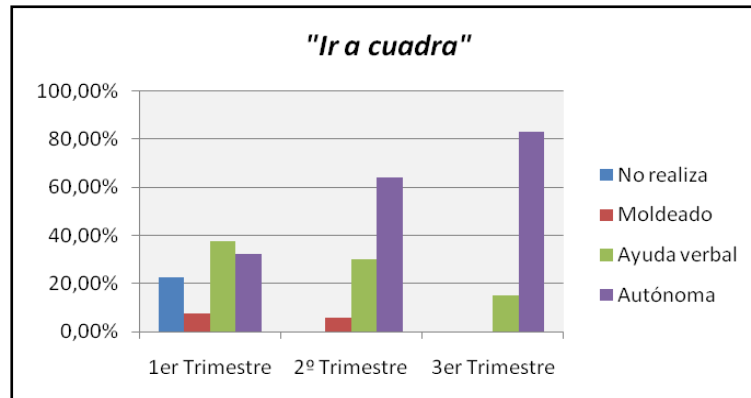
En la variable “coger casco”, 46 (86,8%) de los 53 individuos, al finalizar el tercer trimestre, realizan la actividad de manera totalmente independiente y sólo 6 (11,3%) necesitan apoyo únicamente verbal para completar la tarea. Mientras que en el primer trimestre 1 (1,9%) no realizaba la actividad, 9 (17,0%) lo hacía con apoyo moldeado, 24 (45,3%) con apoyo verbal y 19 (35,8%) lo completaban de manera autónoma. Lo que revela una mejora estadísticamente significativa ($p < 0.01$) en los resultados del tercer trimestre en comparación con el primero. (Tabla 7a, figura 20)

Figura 19. Cambios en la autonomía y aprendizaje ecuestre trimestral en la actividad “coger casco”



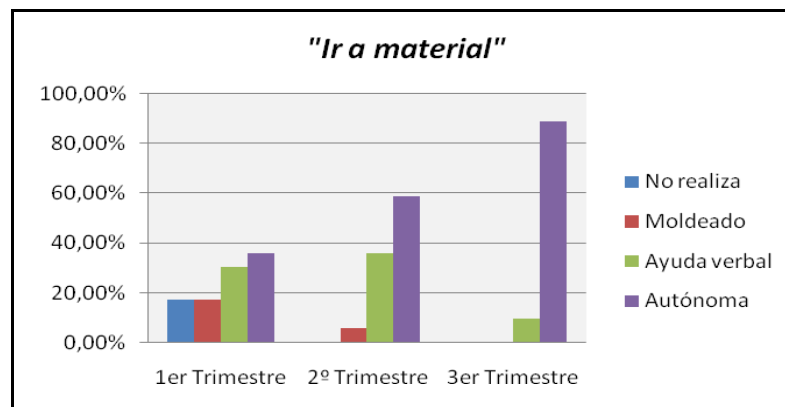
También en la variable “Ir a cuadra” se muestran cambios muy notables en la mejora de la autonomía en el desarrollo de la tarea en el segundo y tercer trimestre, con respecto al primero. Pasando de 17 (32,1%) sujetos que realizan la actividad de manera totalmente autónoma en el primer trimestre, a 44 (83,0%) individuos en el tercer trimestre. Estos datos se mostraron estadísticamente significativos al aplicar la Prueba de Wilcoxon de los rangos con signo ($p < 0.01$). (Tabla 6a, figura 21)

Figura 20. Cambios en la autonomía y aprendizaje ecuestre trimestral en la actividad “ir a cuadra”



Del mismo modo sucede en la actividad “Ir a Material”, en la que en el tercer trimestre, sólo 5 (9,4%) de los alumnos no completaron la actividad de manera totalmente autónoma. Mostrando cambios significativos con respecto al primer trimestre ($p < 0.01$) en el que sólo 19 (35.8%) la realizaban de manera autónoma, 16 (20,2%) con apoyo verbal, 9 (17,0%) con moldeado de la acción y otros 9 (17,0%) no lo realizaban. (Tabla 7a, figura 22)

Figura 21. Cambios en la autonomía y aprendizaje ecuestre trimestral en la actividad “ir a material”



La variable “llevar casco” casi es realizada de manera autónoma por la totalidad de los sujetos en el tercer trimestre, el 96,2% y sólo un sujeto precisaba de ayuda verbal, lo que supone un incremento casi del doble de sujetos, en relación al primer trimestre (50,9%). (Tabla 7a, figura 23) De manera muy similar sucede con la variable “poner casco”, donde también se revelan cambios estadísticamente significativos ($p < 0.01$) del primer trimestre donde sólo 27 alumnos completan la actividad de manera autónoma, mientras que en el tercer trimestre, casi la totalidad, 51 lo consiguen. (Tabla 7b, figura 24)

Figura 22. Cambios en la autonomía y aprendizaje ecuestre trimestral en la actividad “llevar casco”

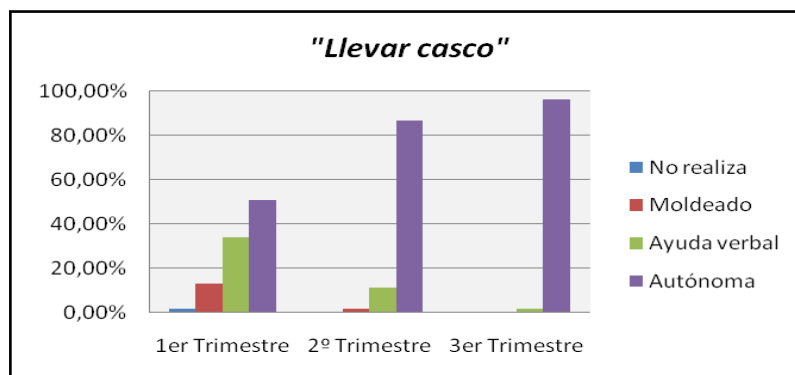
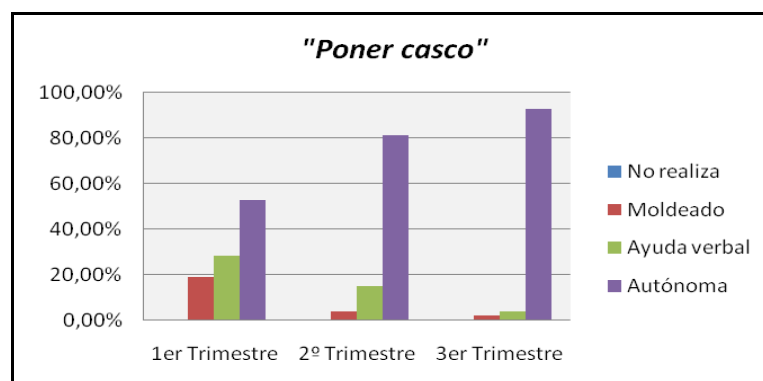
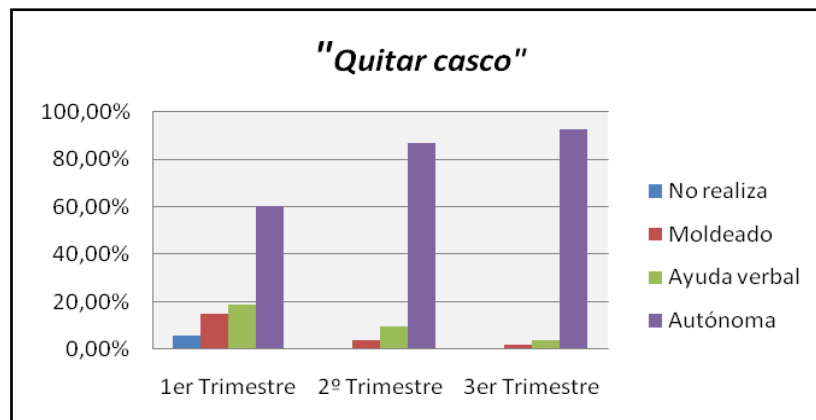


Figura 23. Cambios en la autonomía y aprendizaje ecuestre trimestral en la actividad “poner casco”



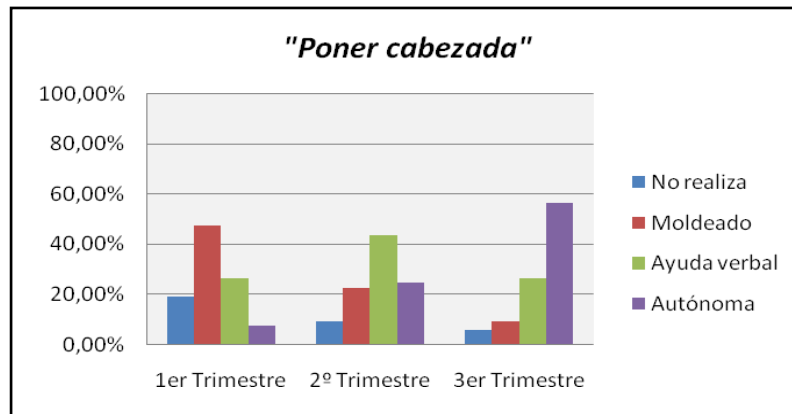
El “quitar casco” refleja ser una actividad algo más sencilla, dado que 32 de los 53 alumnos ya consiguen realizarlo de manera autónoma en el primer trimestre, 10 necesitan apoyo verbal, 8 de apoyo moldeado y 3 no lo realizan. En el tercer trimestre también casi la totalidad de los alumnos culminan la actividad de manera autónoma, 49 niños/as, sólo 2 necesitan apoyo verbal y 1 apoyo moldeado. Mostrándose así cambios significativos entre estos dos trimestres ($p < 0.01$). (Tabla 7b, figura 25)

Figura 24. Cambios en la autonomía y aprendizaje ecuestre trimestral en la actividad “quitar casco”



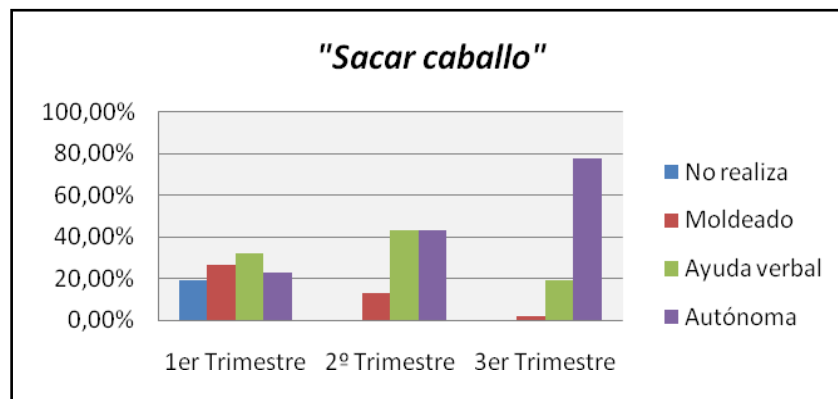
En la actividad de colocar la cabezada al caballo, la variable “poner cabezada” parece reflejarse una mayor dificultad en la tarea, pues al finalizar los nueve meses de intervención, 3 individuos (5,7%) continuaban sin realizar la actividad, 5 (9,4%) necesitaban apoyo moldeado, 14 (26,4%) apoyo verbal y 30 (56,6%), es decir, algo más de la mitad de los sujetos, la realizaron sin ningún tipo de apoyo. Aún así, siguen mostrándose cambios significativos en la tarea ($p < 0.01$) en relación a las valoraciones del primer trimestre. (Tabla 7b, figura 26)

Figura 25. Cambios en la autonomía y aprendizaje ecuestre trimestral en la actividad “poner cabezada”



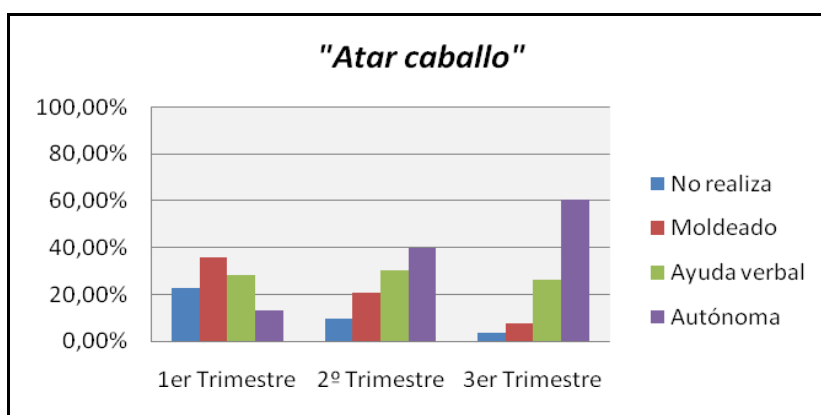
Una de las variables que muestra mayores evoluciones es la de “sacar caballo”, dado que un total de 10 individuos (18,9%) finalizan el primer trimestre sin realizar la tarea, mientras que en el tercer trimestre no existe nadie que no la realice; 14 (26,4%) requieren de apoyo moldeado en el primero, pasando sólo a 1 (1,9%) en el tercero; 17 (32,1%) necesitan apoyo moldeado al finalizar el primer trimestre y de éstos, sólo 10 (18,9%) lo siguen necesitando al finalizar el tercero; mientras que sólo 12 (22,6%) lo realizaban de manera autónoma en el primero y 41(77,4%) lo hacen en el tercer trimestre. (Tabla 7b, figura 27).

Figura 26. Cambios en la autonomía y aprendizaje ecuestre trimestral en la actividad “sacar caballo”



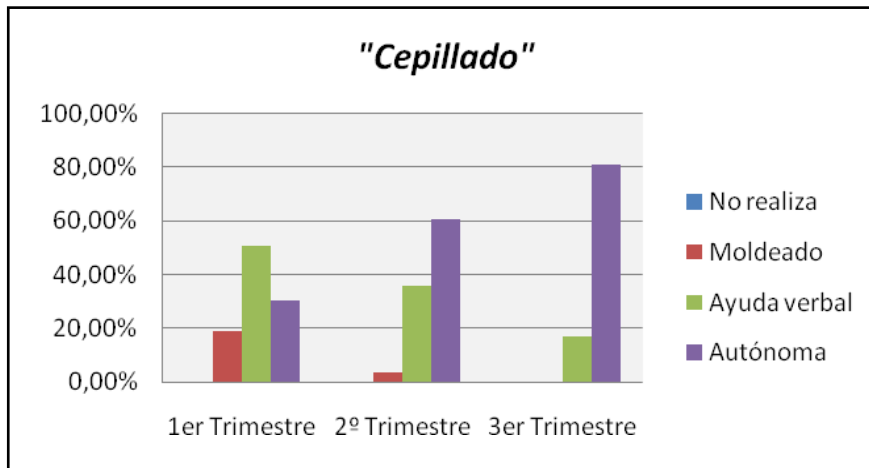
“Atar al caballo” también refleja ser una de las tareas con dificultad, y aún así, el porcentaje acumulado en el tercer trimestre, de alumnos que realizan la actividad de manera autónoma es de más de la mitad (60,4%), que en relación al primer trimestre (13,2%) muestra una gran progresión en la mejora de la autonomía de muchos de ellos y refleja cambios significativos ($p < 0.01$). (Tabla 7b, figura 28)

Figura 27. Cambios en la autonomía y aprendizaje ecuestre trimestral en la actividad “atar caballo”



El “cepillado” muestra no ser una tarea de gran dificultad para la mayor parte de los sujetos, ya que pudieron finalizar el periodo de intervención realizando autónomamente la tarea el 81,1% ($n=43$), frente al 30,2% ($n=16$) que lo hacía en el primer trimestre, además en el tercer trimestre, ningún sujeto no realizaba la actividad, así como tampoco ninguno la realizaba de manera moldeada. (Tabla 7b, figura 29)

Figura 28. Cambios en la autonomía y aprendizaje ecuestre trimestral en la actividad “cepillado”



La tarea “limpiar cascots” mostr6 cambios significativos al comparar los resultados del tercer trimestre con respecto al primero y tambi6n el segundo con respecto al primero ($p < 0.01$), aun que el porcentaje de alumnos que completaron la actividad de manera independiente fue s6lo del 60,4% ($n=32$), pero al compararlo con respecto al primer trimestre se observa que ha sido de las actividades que en el primer trimestre era completada por un menor n6mero de individuos, el 3,8% ($n=2$). (Tabla 7b, figura 30) Lo mismo sucede con la variable “preparado para manejo” en la que a pesar de que el porcentaje de sujetos que completan aut6nomamente la tarea al finalizar el tercer trimestre no supera la mitad de la muestra, 45,3% ($n=24$), si se compara con el porcentaje de individuos que completaban la actividad independientemente en el primero, el 3,8% ($n=2$), se pueden observar grandes cambios y se siguen mostrando cambios significativos ($p < 0.01$). (Tabla 7b, figura 31)

Figura 29. Cambios en la autonomía y aprendizaje ecuestre trimestral en la actividad “limpiar cascós”

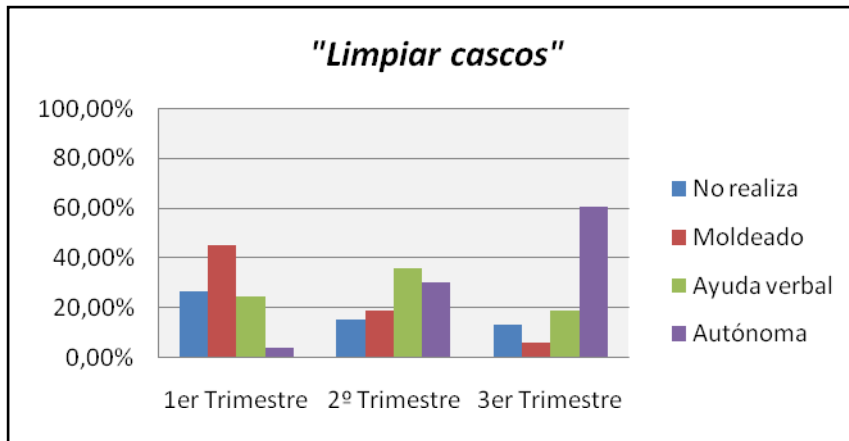
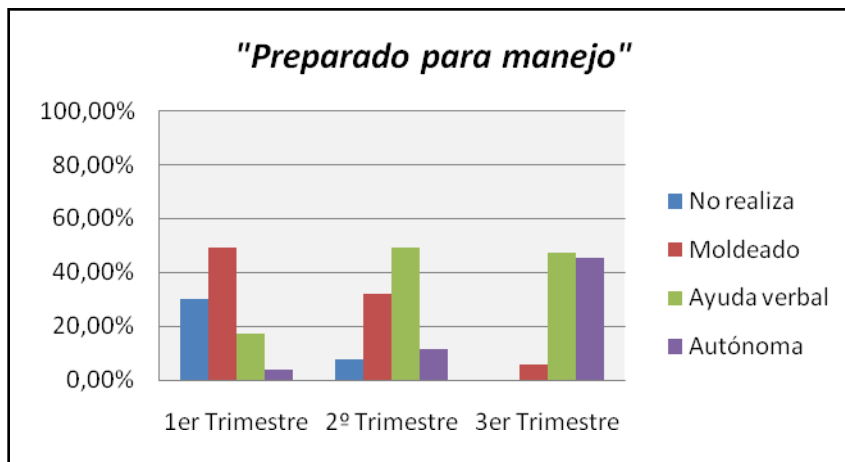
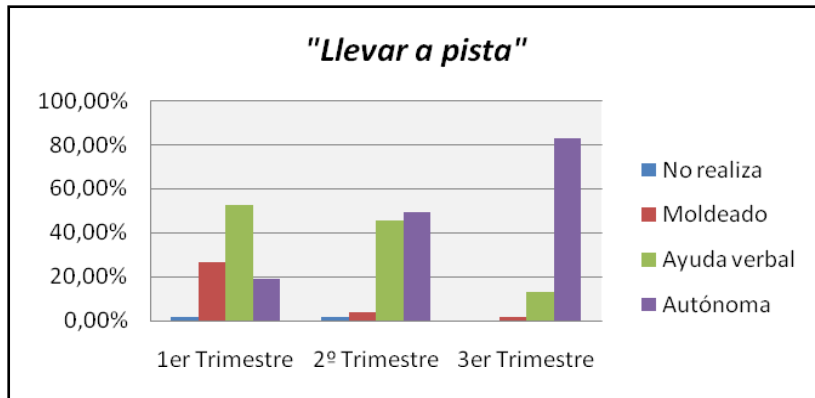


Figura 30. Cambios en la autonomía y aprendizaje ecuestre trimestral en la actividad “preparado para manejo”



En lo que corresponde al manejo pie a tierra, es decir, en la variable “llevar a pista”, es una actividad que termina siendo completada autónomamente por casi la totalidad de los sujetos, el 83%, mientras que en el primer trimestre sólo el 18,9% la completaban, lo que muestra una gran mejora en la consecución de la actividad por parte de la mayor parte de los sujetos. (Tabla 7c, figura 32)

Figura 31. Cambios en la autonomía y aprendizaje ecuestre trimestral en la actividad “llevar a pista”



Las variables “preparar subida” y “meter caballo”, son dos de las actividades en las que han tenido mayores dificultades los alumnos, dado que en el tercer trimestre solo el 54,7% ha realizado de manera autónoma la tarea “preparar subida” y el 45,3 % el “meter caballo”. De todos modos, casi la totalidad de los alumnos se concentran entre los ítems de realiza con apoyo verbal o realiza de manera autónoma. (Tabla 7c, figura 33 y figura 34)

Figura 32. Cambios en la autonomía y aprendizaje ecuestre trimestral en la actividad “preparar subida”

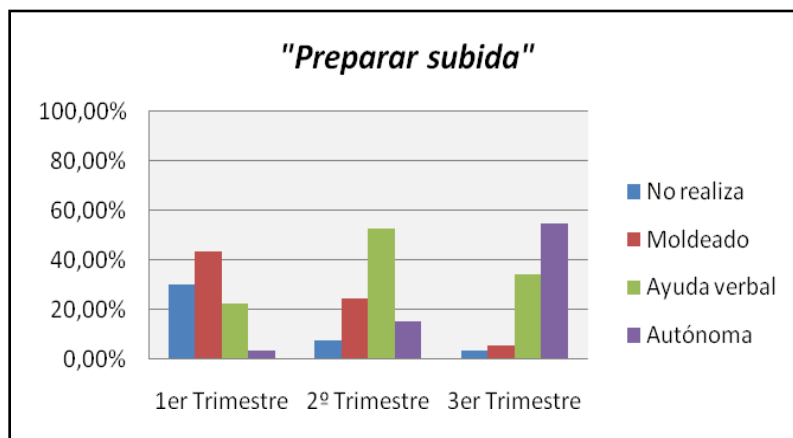
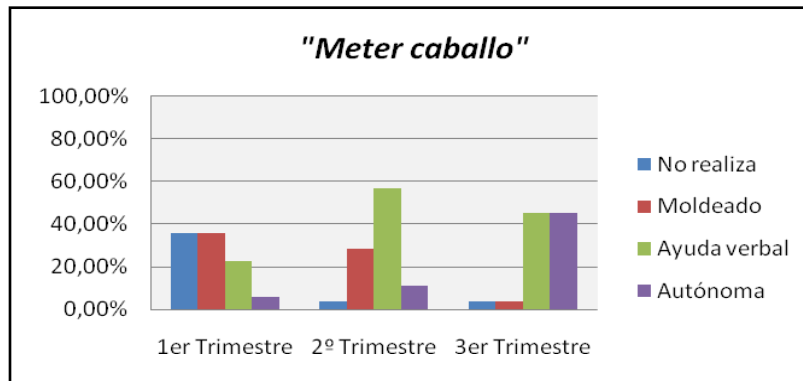
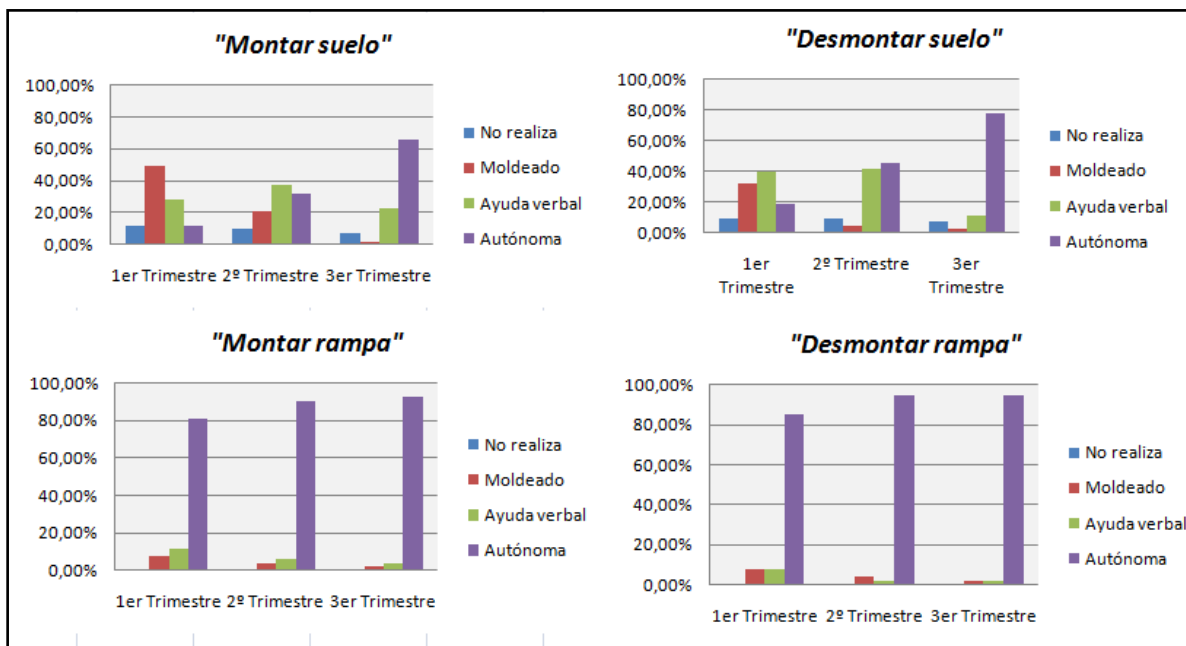


Figura 33. Cambios en la autonomía y aprendizaje ecuestre trimestral en la actividad “meter caballo”



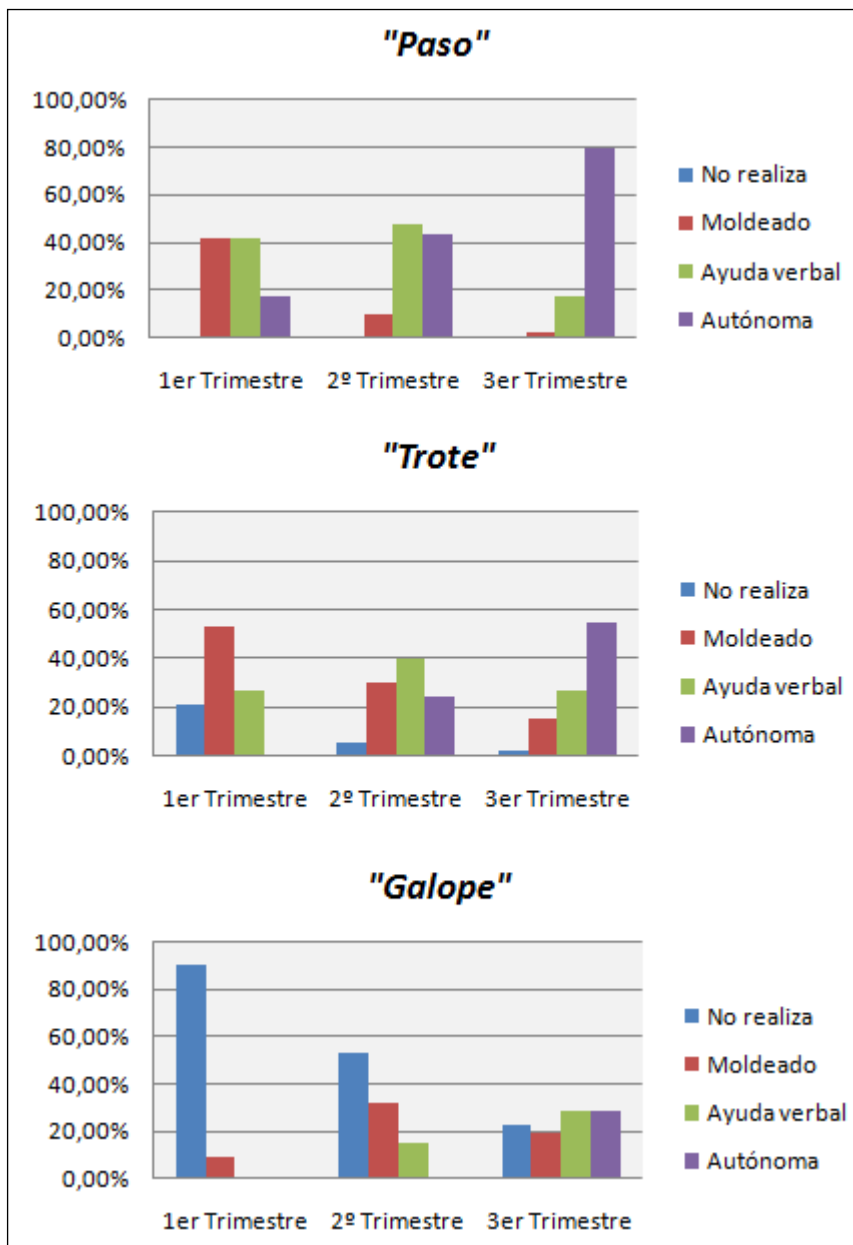
En las actividades de montar y desmontar del caballo, tanto desde pie a tierra como desde la rampa, se refleja que la actividad que refleja mayores dificultades es la de montar desde suelo, en la que consigue completar de manera autónoma en el tercer trimestre el 66 % de los individuos, mientras que el resto de actividades es completada independientemente casi por la totalidad de los sujetos, el 92,5% en “montar rampa”, el 94,3% en “desmontar rampa” y el 77,4% en “desmontar suelo”. (Tabla 7c, Figura 35)

Figura 34. Cambios en la autonomía y aprendizaje ecuestre trimestral en las actividades “montar suelo”, “desmontar suelo”, “montar rampa” y “desmontar rampa”



En lo que respecta a las variables para el dominio de los tres aires del caballo, “paso”, “trote” y “galope”, la primera es la que presenta menores dificultades y es dominada autónomamente por la mayor parte de los sujetos en el tercer trimestre, por el 79,2%, mientras que el 17% requiere un apoyo únicamente verbal y sólo un individuo (1,9%) de apoyo moldeado. El trote y el galope, presentan mayores dificultades para los alumnos, pues el trote es manejado autónomamente por el 54,7%, con apoyo verbal por el 26,4%, con apoyo moldeado por el 17% y no es realizado por un individuo (1,9%). Mientras que los resultados obtenidos de la variable “galope” reflejan que es el aire de mayor dificultad y sólo el 28,3% lo realizan de manera autónoma, también otro 28,3% de con apoyo verbal, un 18,9% con apoyo moldeado y el 22,6% no lo realiza, de manera que ésta es la variable en la que más individuos no la realizan al finalizar el tercer trimestre. (Tabla 7c, Figura 36)

Figura 35. Cambios en la autonomía y aprendizaje ecuestre trimestral en las actividades “paso”, “trote” y “galope”



Así pues, todos estos resultados, que se observan en la Tabla 7a-c, muestran como las variables que han sido realizadas de manera autónoma por casi la totalidad de los sujetos al finalizar el tercer trimestre han sido: “coger casco”, “ir a cuadra”, “ir a material”, “llevar casco”, “poner casco”, “quitar casco”, “sacar caballo”, “cepillado”, “preparado para manejo”, “llevar a pista”, “montar rampa”, “desmontar rampa”, “paso” y

“trote”. Mientras que las que han mostrado mayores dificultades para ser realizadas autónomamente han sido: “poner cabezada”, “atar caballo”, “limpiar cascos”, “preparar subida”, “meter caballo”, “montar suelo”, “desmontar suelo” y “galope” y dentro de éstas el “limpiar cascos” y “galope” han sido las más dificultosas y las que han requerido de mayor apoyo.

Tabla 7a. Resultados de la “Ficha de Valoraciones Trimestrales Galope 1 FCA”.

Parámetro	1er Trimestre				2º Trimestre				3er Trimestre ⁺				2º T vs 1er T	3er T vs 1er T
	Frecuencia (%)				Frecuencia (%)				Frecuencia (%)				Z test *	Z test *
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	Valor p	Valor p
<i>Coger casco</i>	1 (1,9)	9 (17)	24 (45,3)	19 (35,8)	-	1 (1,9)	13 (24,5)	39 (73,6)	-	-	6 (11,3)	46 (86,8)	Z=4.94; p<0.01	Z=4.77; p<0.01
<i>Ir a Cuadra</i>	12 (22,6)	4 (7,5)	20 (37,7)	17 (32,1)	-	3 (5,7)	16 (30,2)	34 (64,2)	-	-	8 (15,1)	44 (83,0)	Z=4.64; p<0.01	Z=5.05; p<0.01
<i>Ir a Material</i>	9 (17)	9 (17)	16 (30,2)	19 (35,8)	-	3 (5,7)	19 (35,8)	31 (58,5)	-	-	5 (9,4)	47 (88,7)	Z= 4.48; p<0.01	Z= 4.95; p<0.01
<i>Llevar casco</i>	1 (1,9)	7 (13,2)	18 (34)	27 (50,9)	-	1 (1,9)	6 (11,3)	46(86,8)	-	-	1 (1,9)	51 (96,2)	Z= 4.35; p<0.01	Z= 4.48; p<0.01

1) No realiza; 2) Moldeado; 3) Con ayuda visual; 4) Realiza de forma autónoma. T. Trimestre. P. Valores perdidos. Datos expresados en frecuencia (porcentaje). *Z test. Test no paramétrico de los signos de Wilcoxon. + **Valores perdidos (n=1, 1,9%)**.

Tabla 7b. Resultados de la “Ficha de Valoraciones Trimestrales Galope 1 FCA”.

Parámetro	1er Trimestre				2º Trimestre				3er Trimestre+				2º T vs 1er T	3er T vs 1er T
	Frecuencia (%)				Frecuencia (%)				Frecuencia (%)				Z test *	Z test *
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	Valor p	Valor p
Poner casco	-	10 (18,9)	15 (28,3)	28 (52,8)	-	2 (3,8)	8 (15,1)	43 (81,1)	-	1 (1,9)	2 (3,8)	49 (92,5)	Z= 4.41; p<0.01	Z= 4.28; p<0.01
Quitar casco	3 (5,7)	8 (15,1)	10 (18,9)	32 (60,4)	-	2 (3,8)	5 (9,4)	46 (86,8)	-	1 (1,9)	2 (3,8)	49 (92,5)	Z= 4.10; p<0.01	Z= 3.92; p<0.01
Poner cabezada	10 (18,9)	25 (47,2)	14 (26,4)	4 (7,5)	5 (9,4)	12 (22,6)	23 (43,4)	13 (24,5)	3 (5,7)	5 (9,4)	14 (26,4)	30 (56,6)	Z= 4.86; p<0.01	Z= 5.60; p<0.01
Sacar caballo	10 (18,9)	14 (26,4)	17 (32,1)	12 (22,6)	-	7 (13,2)	23 (43,4)	23 (43,4)	-	1 (1,9)	10 (18,9)	41 (77,4)	Z= 4.93; p<0.01	Z= 5.35; p<0.01
Atar caballo	12 (22,6)	19 (35,8)	15 (28,3)	7 (13,2)	5 (9,4)	11 (20,8)	16 (30,2)	21 (39,6)	2 (3,8)	4 (7,5)	14 (26,4)	32 (60,4)	Z= 5.05; p<0.01	Z= 5.71; p<0.01
Cepillado	-	10 (18,9)	27 (50,9)	16 (30,2)	-	2 (3,8)	19 (35,8)	32 (60,4)	-	-	9 (17,0)	43 (81,1)	Z= 4.70; p<0.01	Z=5.38; p<0.01
Limpiar cascos	14 (26,4)	24 (45,3)	13 (24,5)	2 (3,8)	8 (15,1)	10 (18,9)	19 (35,8)	16 (30,2)	7 (13,2)	3 (5,7)	10 (18,9)	32 (60,4)	Z= 5.25; p<0.01	Z= 5.57; p<0.01
Preparado para manejo	16 (30,2)	26 (49,1)	9 (17,0)	2 (3,8)	4 (7,5)	17 (32,1)	26 (49,1)	6 (11,3)	-	3 (5,7)	25 (47,2)	24 (45,3)	Z= 5,39; p<0.01	Z= 5.97; p<0.01

1) No realiza; 2) Moldeado; 3) Con ayuda visual; 4) Realiza de forma autónoma. T. Trimestre. P. Valores perdidos. Datos expresados en frecuencia (porcentaje). *Z test. Test no paramétrico de los signos de Wilcoxon. + **Valores perdidos (n=1, 1,9%)**.

Tabla 7c. Resultados de la “Ficha de Valoraciones Trimestrales Galope 1 FCA”.

Parámetro	1er Trimestre				2º Trimestre				3er Trimestre ⁺				2º T vs 1er T	3er T vs 1er T
	Frecuencia (%)				Frecuencia (%)				Frecuencia (%)				Z test *	Z test *
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	Valor p	Valor p
Levar a pista	1 (1,9)	14 (26,4)	28 (52,8)	10 (18,9)	1 (1,9)	2 (3,8)	24 (45,3)	26 (49,1)	-	1 (1,9)	7 (13,2)	44 (83,0)	Z= 4.94; p<0.01	Z= 5.47; p<0.01
Preparar subida	16 (30,2)	23 (43,4)	12 (22,6)	2 (3,8)	4 (7,5)	13 (24,5)	28 (52,8)	8 (15,1)	2 (3,8)	3 (5,7)	18 (34,0)	29 (54,7)	Z= 5.60; p<0.01	Z= 5.98; p<0.01
Meter caballo	19 (35,8)	19 (35,8)	12 (22,6)	3 (5,7)	2 (3,8)	15 (28,3)	30 (56,6)	6 (11,3)	2 (3,8)	2 (3,8)	24 (45,3)	24 (45,3)	Z= 5.30; p<0.01	Z= 5.53; p<0.01
Montar suelo	6 (11,3)	26 (49,1)	15 (28,3)	6 (11,3)	5 (9,4)	11 (20,8)	20 (37,7)	17 (32,1)	4 (7,5)	1 (1,9)	12 (22,6)	35 (66,0)	Z= 4.46; p<0.01	Z= 5.46; p<0.01
Montar ramba	-	4 (7,5)	6 (11,3)	43 (81,1)	-	2 (3,8)	3 (5,7)	48 (90,6)	-	1 (1,9)	2 (3,8)	49 (92,5)	Z= 2.07; p=0.038	Z= 2,46; p= 0.014
Desmontar ramba	-	4 (7,5)	4 (7,5)	45 (84,9)	-	2 (3,8)	1 (1,9)	50 (94,3)	-	1 (1,9)	1 (1,9)	50 (94,3)	Z= 2.07; p=0.038	Z= 2.27; p= 0.023
Desmontar suelo	5 (9,4)	17 (32,1)	21 (39,6)	10 (18,9)	5 (9,4)	2 (3,8)	22 (41,5)	24 (45,3)	4 (7,5)	1 (1,9)	6 (11,3)	41 (77,4)	Z= 5.04; p<0.01	Z= 5.27; p<0.01
Paso	-	22 (41,5)	22 (41,5)	9 (17,0)	-	5 (9,4)	25 (47,2)	23 (43,4)	-	1 (1,9)	9 (17,0)	42 (79,2)	Z= 4.91; p<0.01	Z= 5.56; p<0.01
Trote	11 (20,8)	28 (52,8)	14 (26,4)	-	3 (5,7)	16 (30,2)	21 (39,6)	13 (24,5)	1 (1,9)	8 (15,1)	14 (26,4)	29 (54,7)	Z= 5.55; p<0.01	Z= 6.01; p<0.01
Galope	48 (90,6)	5 (9,4)	-	-	28 (52,8)	17 (32,1)	8 (15,1)	-	12 (22,6)	10 (18,9)	15 (28,3)	15 (28,3)	Z= 4.77; p<0.01	Z= 5.60; p<0.01

1) No realiza; 2) Moldeado; 3) Con ayuda visual; 4) Realiza de forma autónoma. T. Trimestre. P. Valores perdidos. Datos expresados en frecuencia (porcentaje). *Z test. Test no paramétrico de los signos de Wilcoxon. + **Valores perdidos (n=1, 1,9%)**.

Conducta Adaptativa

El análisis estadístico post-pre de cada una de las Escalas que conforman la Conducta Adaptativa (Destrezas motoras, Destrezas sociales y comunicativas, Destrezas de la vida personal y Destrezas de la vida en la comunidad) mostró cambios significativos en todas ellas.

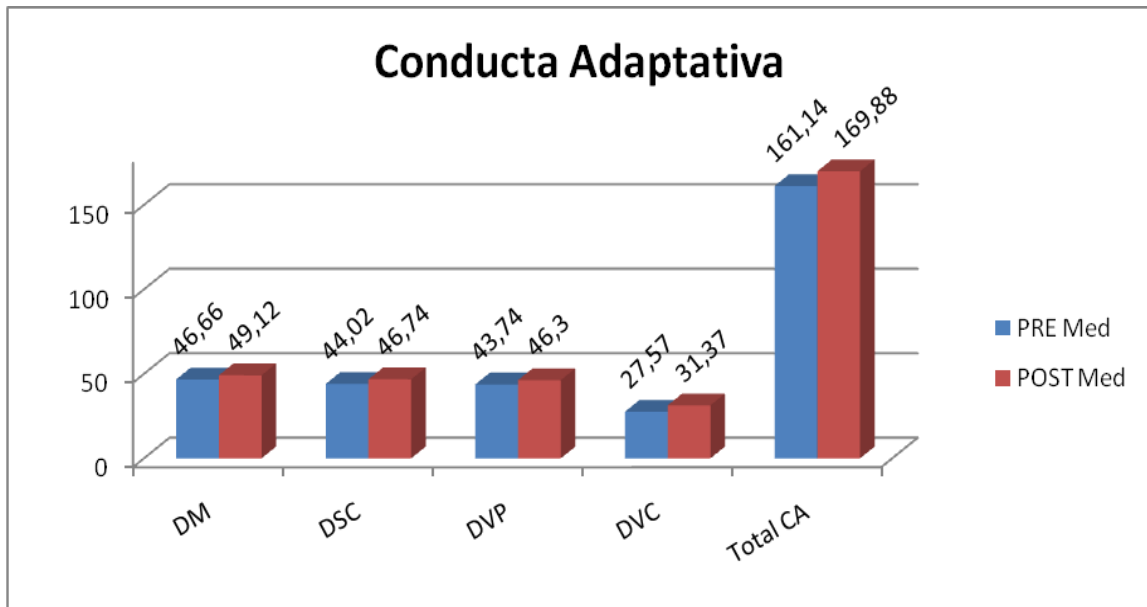
En todas las variables existe un incremento en las puntuaciones con respecto a las valoraciones llevadas a cabo al finalizar el periodo de intervención en relación a las realizadas antes del periodo de intervención. Este incremento es bastante similar en todas ellas, siendo algo mayor en la variable “destrezas de la vida en la comunidad” y en “Total Conducta Adaptativa”. (Tabla 8 y figura 37).

Tabla 8. Análisis estadístico de los cambios en la conducta adaptativa.

ICAP				
Escalas	PRE	POST	POST VS. PRE	Valor p
	<i>Med (DE)</i>	<i>Med (DE)</i>	<i>Dif. M. IC95%(x-x)</i>	
<i>Destrezas motoras</i>	46,66(6,470)	49,12(4,715)	2,460 (1,393-3,527)	p<0.01
<i>Destrezas sociales y comunicativas</i>	44,02(6,876)	46,74(5,721)	2,720(1,625-3,815)	p<0.01
<i>Destrezas de la vida personal</i>	43,74(8,799)	46,30(8,678)	2,560(1,018-4,102)	p=0.002
<i>Destrezas de vida en la comunidad</i>	27,57(10,177)	31,37(10,177)	3,796(2,198-5,394)	p<0.01
<i>Total Conducta Adaptativa</i>	161,14(27,426)	169,88(34,708)	8,740(1,004-16,476)	p=0.028

Datos expresados en media (Med) y desviación estándar (DE). DifM (Diferencia de medias). IC95% (Intervalo de confianza del 95%). p<0.05 diferencias significativas antes y después del seguimiento (test t test para muestras relacionadas).

Figura 36. Cambios POST-PRE en la Conducta Adaptativa de los sujetos.



Datos expresados en medias (Med). Destrezas motoras (DA). Destrezas sociales y comunicativas (DSC). Destrezas de la Vida personal (DVP). Destrezas de la vida en comunidad (DVC). Total Conducta Adaptativa (Total CA).

Exámenes Galope 1

Del total de los 53 sujetos reclutados para el estudio, 43 (81.13%) se presentaron a las Pruebas Oficiales del examen de Galope 1 y todos ellos superaron dichas pruebas. Nueve participantes (n=9, 17%) no se presentaron a las pruebas por considerar por parte de los responsables respectivos de cada uno de los centros que no habían adquirido los conocimientos necesarios para superar las pruebas y un sujeto (1.9%) a pesar de estar convocado para la prueba oficial se ausentó el día que se realizaba la misma. (Tabla 9)

Tabla 9. Sujetos presentados al examen de Galope 1 y sus resultados.

Examen de Galope 1					
Total sujetos en Estudio	Total sujetos presentados a examen	Total No presentados	Total ausencias	Total aprobados	Total suspensos
	<i>Frecuencia- Porcentaje</i>	<i>Frecuencia- Porcentaje</i>	<i>Frecuencia- Porcentaje</i>	<i>Frecuencia- Porcentaje</i>	<i>Frecuencia- Porcentaje</i>
53	43-81.13%	9-17%	1-1.9%	43-81.13%	0

DISCUSIÓN

6. DISCUSIÓN

El objetivo del presente estudio fue analizar si mediante el establecimiento de adaptaciones curriculares y facilitaciones en la enseñanza, en el primer nivel del Programa de Galopes de la RFHE, sujetos con diferentes deficiencias-discapacidades, podían adquirir los conocimientos de base ecuestre y superar el examen oficial de Galope 1, así como evaluar si se producen cambios en su conducta adaptativa.

Si todos estos cambios se producen y evidencian de una manera positiva, no sólo podría decirse que estos sujetos han adquirido los conocimientos ecuestres de base para poder ser integrados en una escuela de equitación y poder así desarrollar de manera autónoma la actividad deportiva, sino que podría abrirse la puerta al estudio de la posibilidad de la educación hípica inclusiva, pudiendo cumplir y ofrecer de este modo lo que la ley actual establece (BOE 21 abril del 2008),¹¹⁵ donde se indican medidas pertinentes que se han de adoptar *“para que las personas con discapacidad puedan participar en igualdad de condiciones con las demás en actividades recreativas, de esparcimiento y deportivas”*, así como en la actual Ley Orgánica 8/2013, del 9 de diciembre,¹¹⁶ para la mejora de la calidad educativa, donde se reconoce el derecho de acceso a los servicios deportivos, el reconocimiento de los deportistas con discapacidad a todos los niveles y el reconocimiento de los mismos en el aula, incluida la clase de Educación Física.¹¹⁷

Debido a la gran variedad de discapacidades existentes y a la dificultad de encontrar muestras amplias homogéneas, así como también con el objetivo de que este estudio reflejase la situación real de variabilidad de discapacidades con las que suele ser habitual encontrarnos y con la que en el día de mañana podría encontrarse un centro

hípico, se consideró establecer una muestra cuyo punto en común fuese únicamente la discapacidad o las dificultades del aprendizaje. Esta selección la llevaron a cabo cada uno de los centros hípicos, aconsejados por la responsable del proyecto y siempre bajo la orientación y selección de los orientadores del aula educativa al que acudía cada uno de los alumnos. De tal modo que, la muestra objeto de este estudio integra discapacidades y/o diagnósticos/síndromes diversos, así como manifestaciones clínicas diferentes.

Está demostrado, que el deporte o la actividad física, tiene efectos en los principales ámbitos del desarrollo de la salud del ser humano: físicos (autonomía), psicológicos (mental) y psicosociales (vida en sociedad).^{111,133-135} Si tenemos en cuenta que las personas con discapacidad suelen tener mermadas o afectadas en muchas ocasiones estas tres áreas, tanto por su limitación en el funcionamiento, como por las barreras del entorno; resulta contradictorio conocer que las estadísticas siguen mostrando que la práctica deportiva por parte de este colectivo sigue siendo muy reducida.¹⁰¹ Esto no sólo se debe al concepto de fragilidad con el que todavía se visualiza a estas personas y que ha hecho a lo largo de la historia limitar su acceso a la práctica deportiva y crear en ellos mismos la idea de incapacidad, sino también al desconocimiento y a los estereotipos que todavía a día de hoy siguen imponiéndose sobre las personas con alguna deficiencia y que generan, sobre ellos la idea de que el ser diferente significa ser menos capaz, así como a la falta de accesibilidad y conocimientos sobre las necesidades en el deporte adaptado, a la falta de información y al pobre soporte de la comunidad.¹³⁵ Esto puede ser deletéreo, dadas las consecuencias que puede aportar la inactividad, tales como el empeoramiento de la circulación, un peor control motor y postural o una disminución de la independencia y de la

participación.^{136,137} Todas estas consecuencias conllevan un incremento del riesgo de enfermedades cardiovasculares, diabetes, obesidad u osteoporosis.^{138,139}

Tal y como citaba Fernández,¹³³ mientras se siga analizando el desarrollo físico e intelectual de una manera lineal y mecánica, nunca se entenderá el concepto de las otras-capacidades, de las estrategias para conseguir un mismo fin y de las adaptaciones para ayudar y apoyar a conseguir las. Se trata de entender que no todos tenemos que alcanzar las mismas metas, los mismos logros. Por ello, no puede producirse acción educativa alguna desde la ausencia, desde lo que falta, sino desde lo que hay, del modo que fuere. Cuando este concepto se entiende, la línea que separa el estado de “salud” y “enfermedad” parece desaparecer y generar incluso una nueva visión, una nueva perspectiva de análisis y entendimiento de las personas, observándolas desde lo que consiguen y no desde lo que carecen. Como dice Oliver Sacks,¹⁴⁰ la enfermedad puede tener un gran potencial creativo.

Así pues, se considera que la práctica deportiva puede generar múltiples beneficios, así como conseguir cambios en las perspectivas hacia las personas con discapacidad. En lo que se refiere a la equitación, se trata de uno de los deportes que más ha demostrado ampliamente sus beneficios en el área de la rehabilitación y la conducta, en las conocidas como Terapias Asistidas con Caballos (TAC); sin embargo, debido a la confusión de conceptos entre la vertiente terapéutica y la vertiente deportiva o de ocio, no existen prácticamente estudios que muestren los resultados de la evolución en la práctica deportiva, sino que toda la información, estudios y artículos se sitúan, o bien entorno al área terapéutica^{24,25}, o bien en torno al área de la alta competición.^{141,142} Según nuestro conocimiento, resultan escasas las informaciones que encontramos sobre proyectos que valoren la capacidad, adquisición y progresión en la práctica deportiva

hípica realizada por personas con discapacidad. Además, no se han definido qué recursos se deben utilizar para llevar a cabo la práctica deportiva hípica. Igualmente, no se han hallado trabajos que valoren o analicen la posibilidad de realizar una enseñanza hípica inclusiva, es decir, el aprendizaje de los conocimientos ecuestres con alumnos con y sin discapacidad, conjuntamente en el mismo centro y en las mismas sesiones. En definitiva, la literatura no recoge experiencias como la expuesta en este trabajo cuya finalidad última, reside en averiguar si las personas con discapacidad pueden adquirir los conocimientos ecuestres fundamentales para poder desarrollar de manera autónoma una actividad deportiva o recreativa a posteriori.

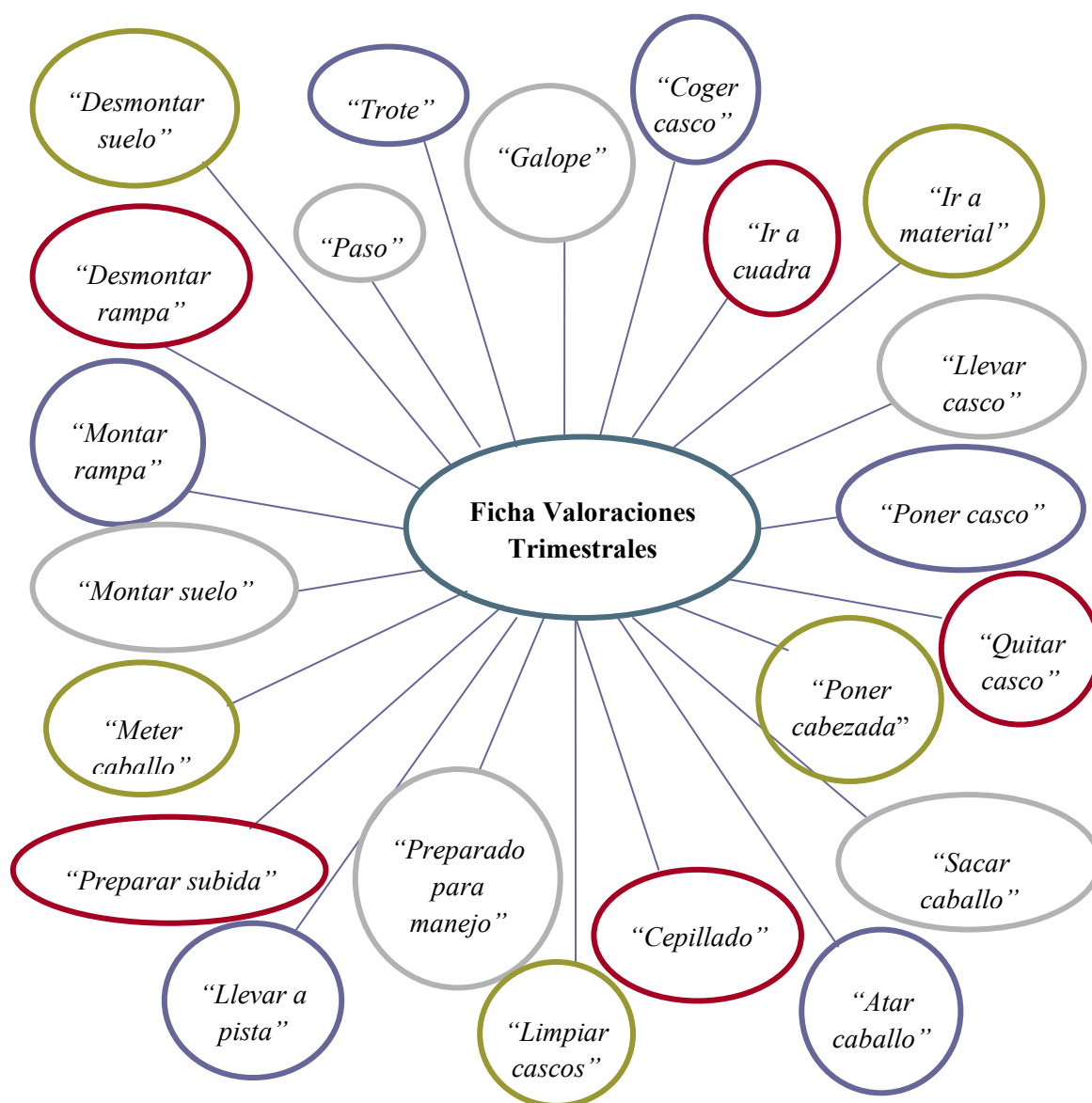
Dado que existe un programa educativo-deportivo para la formación y aprendizaje de la equitación, establecido por la Real Federación Hípica Española, institución que regula la práctica de la equitación en España, denominado Programa de Galopes o Programa de formación de Jinetes y Amazonas, sería lógico, el realizar y establecer, al igual que sucede en la educación ordinaria, las posibles adaptaciones y/o facilidades para que todas las personas, independientemente de sus capacidades, puedan acceder a la práctica deportiva de ocio o recreativa de la equitación y puedan beneficiarse de todos los aspectos positivos que pueda aportar esta actividad física. Tal y como expresó Vázquez¹⁴³ en 2004, el largo camino hasta el deporte que recorren los alumnos con discapacidad, debe ser siempre un camino pedagógico con las mismas bases que la educación ordinaria, en la que la ley imperante a día de hoy se basa en el seguimiento de una única unidad curricular, alrededor de la cual se establecerán todas las adaptaciones necesarias, más o menos específicas, y que será un método con capacidad para atender a la diversidad de capacidades de todos los alumnos, para que todos ellos alcancen y desarrollen al máximo sus capacidades.⁸⁶ En definitiva, una

educación que se orienta a identificar y reducir las barreras del aprendizaje y de la participación, y a potenciar los recursos para el apoyo a todos los miembros de la comunidad educativa.⁶⁸

Según los resultados del presente trabajo, la progresión en el aprendizaje ecuestre en las tres áreas valoradas (cuidados del caballo, en equitación y en vocabulario o conocimientos teóricos del animal y el medio ecuestre), fue satisfactoria, ya que se obtuvieron cambios estadísticamente significativos en los 22 ítems que componen la ficha, tanto en la comparativa establecida entre el segundo trimestre y el primer trimestre, como en la establecida entre el tercer trimestre y el primer trimestre. Lo que significa una mejora en los conocimientos de la cultura de base ecuestre y por lo tanto, en la autonomía de todas las actividades valoradas, dado que la escala utilizada gradúa las mejoras en función del apoyo que requiere la persona para completar la actividad.

Así pues, estos 22 ítems establecidos, pueden ser los hitos, que estos sujetos necesitan para superar la prueba final y por lo tanto podría entenderse que conforman las bases prescriptivas del currículo. (Figura 38) Siempre y cuando el alumno pueda realizar la actividad, aunque requiera de una adaptación u apoyo, se considerará una adaptación individual no significativa y que no afecta a las bases prescriptivas del currículo, mientras que cuando el alumno no pueda realizar la actividad aún con adaptaciones y/o apoyo, consideraremos que requiere de una adaptación individual significativa y que por lo tanto, afecta a esta base prescriptiva del currículo y que puede afectar a la evaluación final. En éste caso, es decir, en el caso de ser necesario modificar las bases prescriptivas del currículo, así como las pruebas finales, nos encontraríamos ante alumnos con unas discapacidades mayores, que requerirían de una enseñanza más específica, con mayores apoyos.

Figura 37. Los 22 ítems de la “Ficha de Valoraciones Trimestrales Galope 1 FCA”



El objetivo de este proyecto, no ha sido el modificar las bases curriculares del Programa, ni las evaluaciones oficiales, sino el realizar las adaptaciones curriculares de acceso e individuales necesarias. Siendo conscientes de que es imposible describir todas las adaptaciones y facilitaciones posibles, dada la gran diversidad de personas y capacidades, si se ha pretendido describir una serie de pautas comunes, así como una clasificación global de las mismas y una descripción de las más utilizadas. (Tabla 10)

Tabla 10. Clasificación de adaptaciones y facilitaciones más habituales para la enseñanza ecuestre en personas con discapacidad

Adaptaciones y facilitaciones de la enseñanza hípica		
Adaptación/ facilitación	Características	Clasificación
<i>El tiempo</i>	Adaptación del programa al ritmo de aprendizaje de cada uno, es decir, se adapta el tiempo de duración que requiere cada individuo para la adquisición de conocimientos. La progresión debe ser gradual, flexible y adaptable a los progresos alcanzados y a la diversidad de los alumnos.	Adaptación curricular individual no significativa
<i>El aprendizaje</i>	Altamente estructurado, basado en la repetición de tareas, muy motivante (que el alumno tenga el sentimiento de progresión) y que atienda a la participación activa del alumno en su aprendizaje. Para ello se trabajará en grupos reducidos y actividades rotativas en áreas independientes. (Figura 8 y Figura 9)	Adaptación curricular individual no significativa
<i>La progresión y los apoyos en la enseñanza</i>	Adaptaremos la enseñanza a las capacidades valoradas inicialmente de cada alumno y se proporcionará el apoyo que requiera cada individuo. Se establece un sistema de valoración cuantitativa que representa los grados de autonomía de la persona en cada una de las actividades de las tres áreas en las que se estructura la enseñanza: Cuidados del caballo, Equitación (conducción del caballo en los tres aires: paso, trote y galope) y vocabulario o conocimientos teóricos del animal y el medio ecuestre. Esta es la “Ficha de Valoraciones Trimestrales Galope 1 FCA”.	1=No realiza la actividad, ni con un gran apoyo o moldeado. 2=Realiza la actividad de manera moldeada, con grandes ayudas. En la monta necesita un acompañamiento pie a tierra y moldeado de la acción. 3=Realiza la actividad o acción con ayuda o dirección verbal, con un pequeño apoyo. 4=Realiza la actividad de manera totalmente autónoma.

<p><i>Adaptaciones de Infraestructuras</i></p>	<p>Adecuar las instalaciones del centro ecuestre de acuerdo a las necesidades específicas de los alumnos con discapacidad para facilitar el acceso al centro ecuestre y la práctica de la equitación. Por ejemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Baños adaptados y accesibles - Accesibilidad de los caminos hasta las zonas de trabajo - Rampa para que las personas con poca movilidad reducida puedan acceder al caballo - Áreas de trabajo independiente 	<p>Adaptación curricular de acceso</p>
<p><i>Adaptaciones en el entorno de trabajo</i></p>	<p>Adaptaciones sencillas en el entorno de trabajo que facilitan la autonomía del sujeto. Por ejemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Asignación por colores del material de un mismo caballo - Adaptación en escritura braille, formas o texturas del entorno (cuadra y guadarnés) y del material para la identificación por parte de sujetos invidentes. - Orden estricto en la colocación de todo el material para la identificación y estructuración más sencilla. - Colocación por tallas e identificar mediante formas y colores los cascos. (Figura 14) - Colocación de imágenes y sus respectivas iniciales en la pista para facilitar la orientación espacial. (Figura 13a y 13b) - Delimitaciones e identificaciones de zonas en la pista de equitación con diferentes materiales. (Figura 10) 	<p>Adaptación curricular de acceso</p>

<p><i>Material adaptado y de apoyo</i></p>	<p>Adaptaciones en el material ecuestre que faciliten las tareas de cuidados o de equitación, así como material didáctico que proporcione un apoyo y facilitación para la adquisición de conocimientos.</p> <p>Por ejemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estribos cerrados. (Figura 12) - Riendas de colores. (Figura 11) - Riendas con asas para facilitar el agarre. - Sillas con tacos adaptadas. - Aros en sillas para la seguridad y agarre. - Gomas de fijación del pie a los estribos. - Guías de voz para invidentes. - Caballo artificial. (Figura 15) - Láminas con conceptos teóricos clave. (Figura 16, figura 17 y figura 18) 	<p>Adaptación curricular de acceso</p>
<p><i>Recursos pedagógicos</i></p>	<p>Seguir siempre una estructuración pedagógica que debe contener: preparación y elaboración del programa de formación (valoración de la autonomía inicial del alumno y establecimiento de los objetivos a alcanzar), la programación del proceso de enseñanza, organización y desarrollo de las sesiones (elementos de seguridad, adaptaciones necesarias y desarrollo de las sesiones), evaluación de los alumnos y confrontación de la situación pedagógica con la programación establecida y la adaptación de la programación en función de los resultados.</p> <p>Por otro lado el caballo y el medio serán dos de los recursos pedagógicos más importantes con los que el profesor podrá jugar, por ello es necesario que sea altamente conocedor de los mismos, sus características y cómo y de qué manera utilizarlos en beneficio del proceso de enseñanza de cada alumno.</p>	<p>Adaptación curricular individual.</p> <p>Si es necesario variar las bases prescriptivas de currículo serán significativas, en caso contrario, no significativas.</p>

La “Ficha de valoraciones Trimestrales Galope 1 FCA”, tal y como ya se ha descrito, se utilizó como instrumento para establecer las bases de la enseñanza, así como instrumento de valoración. Gracias a ella, se han observado diferencias significativas en la adquisición de conocimientos, en relación al segundo trimestre con respecto al primero y el tercero con respecto al primero. Al finalizar el tercer trimestre se ha observado que las actividades que son realizadas de manera totalmente autónoma por casi la totalidad de los participantes o que requieren, en algunos casos, de algún apoyo verbal o moldeado son: “coger casco”, “ir a cuadra” (figura 39), “ir a material”, “llevar casco”, “poner casco”, “quitar casco”, “sacar caballo” (figura 40 a y 40 b), “cepillado” (figura 41a y 41b), “preparado para manejo”, “llevar a pista” (figura 42), “montar rampa” (figura 43), “desmontar rampa”, “paso” (figura 44, 45a y 46b) y “trote”.

Figura 38. Sujeto invidente siguiendo las referencias para llegar hasta la cuadra con apoyo verbal.



Figura 39 a. Sujeto sacando al caballo de la cuadra autónomamente.

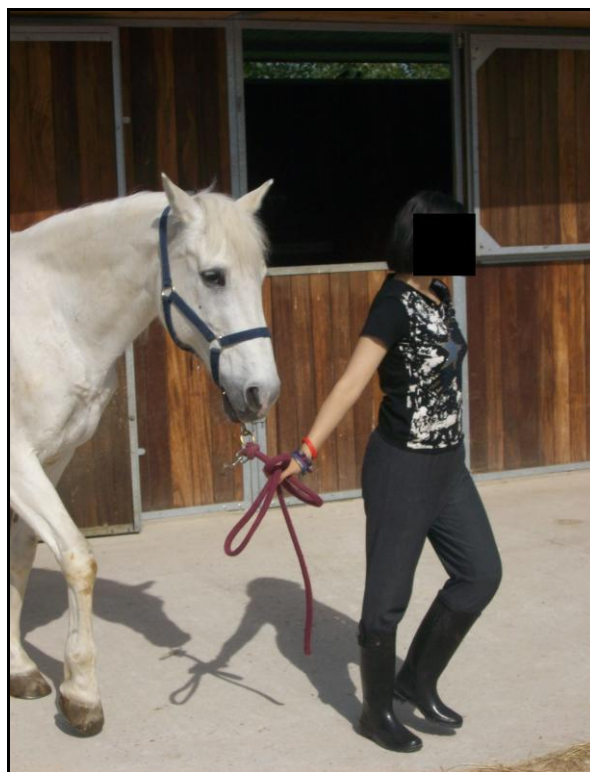


Figura 39 b. Sujeto retirando el caballo de la cuadra de manera moldeada.



Figura 40 a. Sujeto identificando los materiales para la limpieza del caballo.



Figura 40 b. Participante invidente realizando una exploración guiada del caballo para conocer sus dimensiones y realizar posteriormente el cepillado.



Figura 41. Sujeto trasladando al caballo hasta el punto de subida de manera autónoma.



Figura 42. Sujeto montando a caballo desde rampa con necesidad de apoyo verbal y moldeado.



Figura 43. Sujeto trabajando la parada al paso con apoyo moldeado desde suelo.



Figura 44a. Trabajo en tanda al paso, con apoyo verbal o moldeado.



Figura 44b. Trabajo en tanda al paso de manera autónoma.



Mientras que aquellas que han mostrado mayores dificultades para ser realizadas autónomamente y que por lo tanto, la no realización de las mismas supondría una afectación de las bases prescriptivas del currículo, son: “poner cabezada” (figura 46), “atar caballo” (figura 47), “limpiar cascos” (figura 48), “preparar subida”, “meter caballo”, “montar suelo” (figura 49), “desmontar suelo” y “galope”. Dentro de éstas el “limpiar cascos” (no realizada por 7 individuos, el 13,2%) y “galope” (no realizado por 12 sujetos, el 22,6%) han sido las más dificultosas y con mayor número de individuos que no han completado la actividad y/o que han requerido de mayor apoyo.

Figura 45. Sujeto colocando la cabezada de cuadra autónomamente.



Figura 46. Sujeto realizando la actividad de atar caballo de manera autónoma.

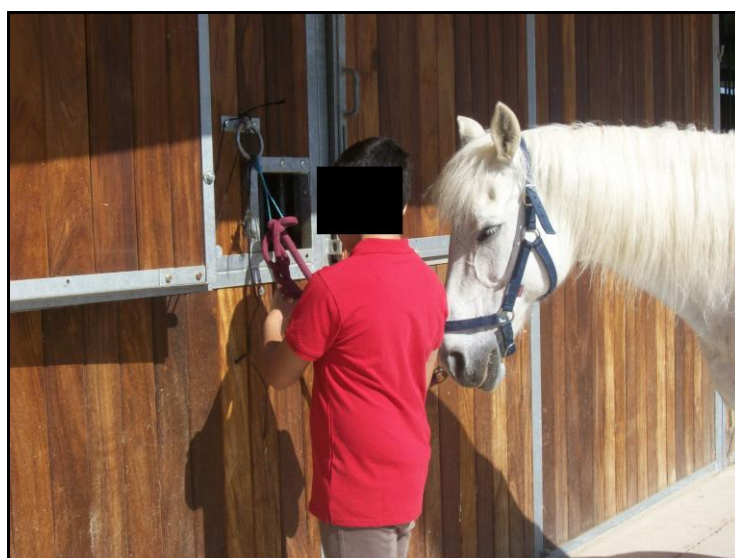


Figura 47. Limpieza de cascos de un participante con supervisión pero de manera autónoma.



Figura 48. Participante realizando la subida a caballo desde suelo con apoyo moldeado.



Los resultados obtenidos en nuestro estudio en relación a la progresión en los conocimientos de base ecuestres son coherentes con los obtenidos en los exámenes oficiales de Galope 1 a los que se presentaron 43 de los 53 individuos que componían la muestra y que superaron y aprobaron la totalidad de los presentados, obteniendo de este modo el Título Oficial Formativo de Galope 1 (anexo 8), apoyando así la hipótesis inicial de que el establecimiento de unas adaptaciones curriculares y una facilitación de la enseñanza en el Programa formativo de Galope 1 de la RFHE en sujetos con discapacidad, se consigue la adquisición de los conocimientos de base ecuestre y la superación del examen oficial de Galope 1 por parte de los citados sujetos.

No es posible comparar los resultados obtenidos en nuestro proyecto, con los reflejados por Rubio y García,⁴² dado que a pesar de que realiza una intervención de enseñanza ecuestre en niños con TEA, no analiza a posteriori los resultados en el área de aprendizaje ecuestre, sino los resultados en un área conductual y de calidad de vida, es decir, enfoca su estudio hacia el área de la rehabilitación. A pesar de ello, sí citan en su estudio que se ha conseguido involucrar a un grupo de sujetos con TEA en un conjunto de actividades deportivas y de ocio en las que han podido aprender a manejar caballos y a través de las cuales han podido lograr algunos aprendizajes relacionados con la equitación. Esta experiencia permite señalar que esta actividad se ajusta de manera singular a las peculiaridades de las personas con TEA, ya que se trata de una actividad individual en la que al mismo tiempo se ponen en juego múltiples interacciones en un contexto altamente estructurado, al menos más estructurado y menos caótico que otros deportes colectivos. Además ciertas características de la hípica, como la mayor relevancia de la comunicación táctil con el animal, la menor importancia de la comunicación verbal, o la práctica en un medio natural altamente motivador,

potencian el vínculo del sujeto con discapacidad con la práctica deportiva. Según Rubio y García,⁴² (2011) la equitación, siempre que tenga en consideración las adaptaciones necesarias para cada colectivo, constituye una actividad deportiva y de ocio que puede formar parte del repertorio de actividades sugeridas para las personas con TEA.

Lo mismo sucede con otros estudios llevados a cabo en otros deportes, en los que la obtención de resultados se centra en aspectos de la salud o en la valoración de los cambios de perspectiva sobre las personas con discapacidad, como el realizado por Pérez-Tejero y cols.,¹²⁴ denominado “El Campus inclusivo de Baloncesto” y que fue un proyecto pionero en España llevado a cabo con una metodología inclusiva, en el ámbito más recreativo y de ocio, en el que se desarrollaron 4 días de convivencia entre niños con y sin discapacidad. Las valoraciones de Pérez-Tejero y cols.,¹²⁴ se centraron en obtener resultados sobre las actitudes hacia las personas con discapacidad. Los resultados satisfactorios del estudio mostraron la validez del diseño planteado para promover cambios en la perspectiva de la inclusión en contextos de iniciación deportiva. Los autores concluyendo que la práctica deportiva representa una herramienta normalizadora y de inclusión social de primer orden. Esta idea también es apoyada por Reina,¹²⁵ quien explica que entre las estrategias para mejorar y hacer un cambio hacia las perspectivas que todavía suelen seguir imperando hacia las personas con discapacidad, se sitúa la teoría del contacto, la cual explica cómo por contacto directo entre individuos pueden reducirse las actitudes, discriminaciones y prejuicios hacia los grupos minoritarios y como el deporte puede actuar realizando esta función.

Los resultados analizados sobre los cambios en la conducta adaptativa de los individuos involucrados en el estudio, mostraron cambios estadísticamente significativos en todas destrezas que conforman dicho concepto, las destrezas motoras, las destrezas sociales y comunicativas, las destrezas de la vida personal y las destrezas de la vida en la comunidad, apoyando así la hipótesis inicial de se producen mejoras en destrezas de las personas con discapacidad que reciben las enseñanzas del primer nivel del Programa de Galopes de la RFHE con una serie de adaptaciones curriculares de acceso e individuales “no significativas” y una facilitación de la enseñanza.

De nuevo no existen estudios con los que realizar comparativas en relación a las mejoras de la conducta adaptativa al llevar a cabo un proyecto deportivo de equitación, dado que la mayor parte de las intervenciones que se encuentran están realizadas desde una perspectiva terapéutica, o si lo hacen desde la perspectiva más deportiva, recreativa o de ocio, analizan otros aspectos como la calidad de vida, la salud o la mejora en las relaciones sociales y/o familiares.

En cuanto a los estudios que muestran las mejoras en la salud o en la calidad de vida, cabe destacar el de Cheri y cols.,¹¹¹ quien sostiene que las personas con discapacidad experimentan una tasa mucho mayor de enfermedades crónicas y son propensos a llevar un estilo de vida más sedentario que la población general, por lo que sostiene que la mejora del acceso a los programas de actividad física y deporte, podrían mejorar estas diferencias con respecto a la población general. Yazicioglu y cols.,¹²⁷ también mostraron como la calidad de vida y la satisfacción de las personas con discapacidad física (con diagnóstico de amputación o paraplejía) era mayor en las que practicaban deporte, que en las que no lo hacían. Los resultados mostraron que las condiciones físicas, sociales y psíquicas en el grupo que practicaba deporte adaptado

(baloncesto, tiro con arco, tiro con pistola y fútbol para amputados) eran mejores que las del grupo control, mostrando resultados estadísticamente significativos. Esto también es corroborado por Sahlin y cols.¹²⁸ quienes investigaron sobre la influencia del deporte en la calidad de vida de las personas, tanto adultas como adolescentes y niños con afectación neurológica, en su mayoría por una lesión medular. Los niños y adolescentes con discapacidad que participan en deportes, mostraron puntuaciones de autoconcepto cercanas a las de los atletas sin discapacidad, así como mayores niveles de actividad física, mientras que los adultos que se dedican a los deportes organizados, mostraron una disminución de la depresión y la ansiedad, así como un aumento de la satisfacción con la vida y un aumento de las oportunidad para el empleo remunerado en comparación con los individuos no deportistas con discapacidad. También concluyeron que los facilitadores generales para práctica deportiva en personas con discapacidad eran la actitud, la diversión, salud, competencia y aspectos sociales, mientras que las barreras generales eran la falta de consejo médico adecuado y las instalaciones, la disminución de la autoestima, la escasez de recursos económicos y la dependencia de los demás. En cuanto a Zabriskie y cols.¹²⁹ elaboraron un proyecto con individuos que realizaron actividades deportivas adaptadas de esquí alpino y de equitación y mostraron también cambios en su calidad de vida, en su estado de salud general, en su calidad de vida en familia y en su vida social. Por último, la revisión sistemática llevada a cabo por Connie C y cols.¹³⁸ en la que se examinó la evidencia científica sobre los beneficios físicos que acontecen en la práctica deportiva en niños y adolescentes con discapacidad. En esta revisión se analizaron estudios en los que se realizaban prácticas de terapia acuática, programa de ejercicios en grupo, esquí adaptado, entrenamiento en pasarela rodante y equitación terapéutica e hipoterapia. Los resultados de la citada revisión

mostraron una fuerte evidencia en las actividades de ejercicios en grupo, entrenamiento en pasarela rodante y en equitación terapéutica/hipoterapia, lo que indica que los niños y adolescentes con discapacidad que practican dichas actividades se derivan beneficios para la salud, mientras que menores niveles de evidencia en las actividades de esquí adaptado y programas acuáticos, evidencian que los beneficios de la salud pueden estar presentes. Estos beneficios incluyen mejoras en la capacidad aeróbica, mejora de la función motora gruesa y altos niveles de satisfacción de los participantes y sus padres/madres.

Así pues, no podemos elaborar una comparativa de resultados en relación a la adquisición de conocimientos de la práctica deportiva en personas con discapacidad, ni en equitación, ni en otros deportes y que esto conduzca a respaldar la posibilidad de poder llevar a cabo educaciones inclusivas en el ámbito deportivo, pero sí se muestran mejoras en las perspectivas hacia el colectivo con discapacidad, así como mejoras en la autoestima, la calidad de vida y las relaciones sociales.

Igualmente, en todas las variables analizadas del estudio ha habido mejoras estadísticamente significativas que confirman las hipótesis inicialmente planteadas y que por lo tanto, ponen de manifiesto que tanto los protocolos de enseñanza establecidos, las adaptaciones curriculares y las facilitaciones en la enseñanza, así como los hitos exigidos para conseguir la evolución de los conocimientos de los sujetos con discapacidad, han sido adecuados para conseguir los fines propuestos. No significa esto que nuestro estudio haya expuesto toda la batería posible de adaptaciones que se pueden realizar para la enseñanza hípica de personas con discapacidad, dado que es imposible describirlas todas debido a la gran cantidad de discapacidades diferentes, a la variedad de capacidades y habilidades que pueden tener los individuos y también debido a otra

serie de cuestiones intrínsecas a cada individuo; que hacen que resulte imposible generalizar en un listado todas las respuestas educativas posibles.

Coincidiendo con Vázquez,¹⁴³ la forma de intervenir para conseguir una progresión formativa en las personas con discapacidad, sobre todo en aquellas con discapacidad intelectual, deberá incluir los siguientes aspectos: mostrar al niño las consecuencias de su acción, aumentar el uso externo de estímulos, ayudar anticipando las acciones y dividir las tareas futuras en tramos más breves y más inmediatos. Todos estos pasos contribuyen a externalizar el tiempo, las reglas y las consecuencias, supliendo las débiles formas interiores de información, regulación y motivación que suelen acompañar a este tipo de personas.

Limitaciones del estudio

El presente estudio presenta algunas limitaciones que pueden ser mejoradas en el futuro. Por un lado, la influencia de las diversas discapacidades y diagnósticos de los participantes incluidos en el proyecto sobre el resto de variables estudiadas. Si bien este trabajo presenta una amplia muestra y además multicéntrica, lo que da cierta solidez a los resultados, considerando que el único criterio de homogenización ha sido la discapacidad, los resultados obtenidos en una muestra de 53 niños (con discapacidad intelectual, parálisis cerebral infantil, ceguera, sordera, epilepsia subclínica, síndrome de West, lesión cerebral con discapacidad intelectual, TGD (autismo), síndrome de X Frágil, síndrome de Down y TDAH), no son extrapolables al amplio abanico etiológico de las discapacidades. Sería deseable desarrollar estudios con series multicéntricas numerosas y con etiologías similares para poder generalizar, reforzar o rechazar resultados y conclusiones.

Por otro lado, la heterogeneidad respecto a la edad, constituye un parámetro que podría controlarse también en futuros estudios y que, actualmente, en nuestro estudio nos obliga a interpretar con precaución los resultados.

En esta investigación todos los pacientes reclutados que recibían terapias o apoyo fuera de la formación educativa-deportiva llevada a cabo en cada uno de los centros hípicos, las mantuvieron. Así pues, 37 niños del total de 53 que componen la muestra, estuvieron sometidos a distintas terapias o intervenciones/apoyo educativo. Aunque la combinación de terapias y apoyo educativo-deportivo parece generar una mejora en las variables estudiadas de la conducta adaptativa, no es posible relacionar esta mejora con la actividad deportiva como tratamiento adicional, pues los resultados

obtenidos podrían deberse a una mayor intensidad de terapia. Por tanto resulta importante emprender nuevas líneas de investigación que permitan disociar la actividad deportiva ecuestre del resto de terapias. Igualmente sería conveniente que los estudios planteados realicen un mayor seguimiento de la intervención con la finalidad de analizar los efectos de la intervención a medio y largo plazo.

Relevancia deportiva y acciones futuras

Los resultados de nuestro estudio tienen diversas repercusiones a nivel deportivo y permiten abrir nuevas líneas de investigación futuras. La primera repercusión radica en un conocimiento de las adaptaciones y facilitaciones necesarias a establecer en el primer nivel del Programa formativo Oficial actual de enseñanzas ecuestres, para que niños con discapacidad puedan adquirir las competencias del citado programa y superar las pruebas oficiales establecidas por la institución responsable de las enseñanzas ecuestres, la RFHE. El conjunto de variables analizadas, sin precedentes de estudios publicados hasta el momento, permite sentar las bases científicas en este sentido. No obstante, próximas investigaciones deberían ampliar estas adaptaciones al resto de niveles del Programa, así como realizarlo con muestras más homogéneas en cuanto a discapacidades y edad.

También sería interesante, realizar acciones futuras, en las que un panel de expertos de un ámbito interdisciplinar, valore si los hitos establecidos como bases curriculares son los más adecuados, o sería mejor utilizar otro tipo de ficha o escala, así como si serían necesarias o mejores otras adaptaciones.

Consideramos, a pesar de las limitaciones indicadas, que mediante este trabajo se ha logrado abrir una vía de investigación prácticamente inexistente hasta la fecha, al menos a lo que el deporte ecuestre se refiere y sobre todo, permitir el acceso a la práctica deportiva ecuestre tanto del ámbito de ocio/recreativo, como del inicio de la futura competición por parte de personas con diferentes discapacidades. Todo esto con el objetivo de lograr que el futuro de las enseñanzas ecuestres en los clubes hípicos pueda hacerse de una manera conjunta y no segregada, que el diseño de los planes

educativos sea más amplio y de cabida a la diversidad y permita la participación de todos, para conseguir que también las personas con discapacidad, puedan beneficiarse de todos los aspectos positivos que aporta el deporte, como las mejoras en la conducta adaptativa, también mostrados en este estudio y otras mejoras ya ampliamente demostradas en pasadas investigaciones.^{111,133-135}

A su vez, mediante este trabajo se han establecido los hitos específicos a lograr dentro del programa de enseñanza, para que los participantes hayan podido superar las pruebas oficiales, es decir y dicho de otra manera, analizar aquellos contenidos del currículo que son básicos y aquellos que podrían ser prescindibles y que no tratarlos no repercute sobre las bases del currículo y por lo tanto sobre la aprobación de los exámenes oficiales. También se han diseñado los instrumentos de medición necesarios para poder valorar los cambios que progresivamente se producen en el aprendizaje y la adquisición de conocimientos de los sujetos participantes y la periodicidad con la que se realizan estas valoraciones. No obstante, éstos, al igual que el establecimiento de hitos y tal y como se citó con las adaptaciones curriculares, deberían hacerse extensos al resto de los 6 niveles que componen el Programa de Formación de Jinetes y Amazonas, en próximas investigaciones.

Por otro lado, otra de las repercusiones de este estudio radica en el conocimiento de las mejoras en la conducta adaptativa y por lo tanto en el desarrollo de la salud, entendida en términos generales, que se producen en los sujetos que realizan este programa educativo ecuestre, produciéndose mejoras en todas las áreas que componen la citada conducta adaptativa como son las destrezas motoras, las sociales y comunicativas, las de la vida personal y las destrezas de la vida en comunidad. Por ello, también sería necesario, que futuras investigaciones analizaran si estos cambios en la

conducta adaptativa pueden repercutir también en la calidad de vida de estas personas y en su inclusión social.

CONCLUSIONES

7. CONCLUSIONES

Los resultados de esta tesis permiten extraer las siguientes conclusiones:

1. Los sujetos con discapacidad que reciben el Programa de Formación de Galope 1 de la RFHE con una serie de adaptaciones y facilitaciones en la enseñanza son capaces en su mayoría de adquirir los conocimientos de base ecuestre y superar los exámenes oficiales de Galope 1 y obtener la acreditación del título correspondiente.

2. Los sujetos con discapacidad que reciben el Programa de Formación de Galope 1 de la RFHE con una serie de adaptaciones y facilitaciones en la enseñanza, sufren cambios positivos en su conducta adaptativa.

3. Los sujetos con discapacidad que reciben el Programa de Formación de Galope 1 de la RFHE con una serie de adaptaciones y facilitaciones en la enseñanza, mejoran sus destrezas motoras, sociales y comunicativas, de la vida personal y de la vida en comunidad.

7. La “Ficha de Valoraciones Trimestrales Galope 1 FCA” parece establecer los hitos necesarios para alcanzar los objetivos del primer nivel de enseñanza ecuestre por parte de personas con discapacidad y por lo tanto supondría las bases prescriptivas del currículo. También supondría un instrumento de medida adecuado para valorar las progresiones o la adquisición de conocimientos en la enseñanza ecuestre.

8. La experiencia planteada, permite establecer una clasificación de las adaptaciones, recomendaciones y facilitaciones más comunes para la enseñanza de conocimientos ecuestres para personas con discapacidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

REFERENCIAS

1. Ravazzi G. Enciclopedia Mundial de los Caballos. Barcelona: De Vecchi; 2010.
2. Agüera E. Domesticación y origen de la doma y manejo del caballo. Ponencia presentada en el: Solemne acto de apertura del curso académico 2008-2009 de las Universidades Andaluzas. 4 octubre 2008, Universidad de Córdoba.
3. Valadez R. La domesticación animal. [Internet]. 2ª ed. México: Plaza y Valdez; 2003. [consulta el 20 mayo 2015]. Disponible en:

<https://books.google.es/books?id=Ew8rJkyl9JwC&pg=PA97&lpg=PA97&dq=Valadez+R.+La+domesticaci%C3%B3n+animal.&source=bl&ots=72vdVIPfiU&sig=Bqcg8CZDMctGeZRGH4Flm4G38PA&hl=es&sa=X&ei=H0RzVba5GcW2Ufr9gdgI&ved=0CCIQ6AEwAA#v=onepage&q=Valadez%20R.%20La%20domesticaci%C3%B3n%20animal.&f=false>
4. Berrios P. Virusberriostecharay. Blog destinado principalmente a entregar información sobre virus y enfermedades virales de los animales domésticos. [Internet] 2009 [consulta el 20 mayo 2015]. Disponible en:

<http://virusberriostecharay.blogspot.com.es/2010/07/etologia-vi-etologia-del-caballo-juan.html>
5. Fernández R. Caballopedia. [Internet]. 2012 [consulta el 21 mayo 2015]. Disponible en: <http://www.caballopedia.com/historia-del-caballo/>
6. Quesada F. Carros en el antiguo Mediterráneo: de los orígenes a Roma. En: Galán E. (ed.) Historia del Carruaje en España. Madrid: FCC-Cinterco; 2005. p.16-71.

7. Deraga D. El caballo y el deporte. En: Ensayos Sobre Deportes. Perspectivas Sociales e Históricas. [Internet]. México: Universidad de Guadalajara; 2007. [consulta el 13 mayo 2015]. Disponible en:

http://148.202.18.157/sitios/publicacionesite/ppperiod/esthom/esthompdf/esthom23/indic_e.pdf

8. Muño C, Miranda D. Museo del Juego. Patrimonio Histórico Español del juego y del deporte: Real Federación Hípica Española. [Internet] [consultado el 25 mayo 2015]. Disponible en:

http://museodeljuego.org/wp-content/uploads/contenidos_0000001520_docu1.pdf

9. Real Decreto 1835/1991, de 20 de diciembre, de Federaciones Deportivas Españolas y Registro de Asociaciones Deportivas. [Internet] Boletín Oficial del Estado, 20 de diciembre de 1991. I. Disposiciones generales: 41820-41826. [consultado el 13 enero 2015]. Disponible en:

<https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1991-30862>

10. Real Decreto 934/2010, de 23 de julio, por el que se establece el título de Técnico Deportivo Superior en hípica y se fijan sus enseñanzas mínimas y los requisitos de acceso. [Internet] Boletín Oficial del Estado, 31 de agosto de 2010. 211: 75368-75462. [consultado el 25 febrero 2015]. Disponible en:

<http://www.csd.gob.es/csd/estaticos/ens-deportivas/normativa/RD-934-10-TITULOS-DE-TD-SUPERIOR-DE-HIPICA.pdf>

11. Reglamento del Programa de titulaciones de jinetes y amazonas. Normas y procedimientos. Programa de Galopes. [Internet] Real Federación Hípica Española. Reglamento del Programa de Titulaciones de Jinetes. Versión 2014. p. 1-34. [consultado

el 7 septiembre 2014]. Disponible en: <http://www.rfhe.com/wp-content/uploads/2012/10/RESUMEN-DE-LA-NORMATIVA-DE-GALOPES-DE-2014.pdf>

12. Real Federación Hípica Española. [Internet]. Madrid. [consultado el 7 junio 2015]. Disponible en: <http://www.rfhe.com/>

13. Moya E. Programa de Galopes de la Real Federación Hípica Española. Manual para Técnicos Deportivos. Tomo 1º: Galopes Comunes. Madrid: Real Federación Hípica Española; 2010. P.9-78.

14. Moya E. Cuaderno de Evaluación de los Galopes. Metodología, Protocolos, Fichas y Actas de Puntuación. Programa de Titulaciones de jinetes y amazonas. Madrid: Real Federación Hípica Española; 2010.

15. Vives J. Intervención Terapéutica Asistida con caballos y autismo. Valencia: Fundación Divina Pastora; 2010.

16. Rosario-Montejo O, Molina-Rueda F, Muñoz-Lasa S, Aguacil-Diego IM. Efectividad de la terapia ecuestre en niños con retraso psicomotor. [Internet]. Neurología 2014; 601. [consultado el 10 enero 2015]. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213485314000206>

17. HETI. Federtion of Horses in Education and Therapy International. [Internet] [consultado el 20 febrero 2015]. Disponible en: <http://www.frdi.net/history.html>

18. Brauns W, Carrión I, Viñals J. Hipoterapia y logopedia ¿Una nueva forma de intervención? Trabajo Final de Grado de Logopedia. Universitat Autònoma de Barcelona; 2013-2014.

19. Depaw K.P. Horseback riding for individuals with disabilities: programs, philosophy, and research. *Adapt. Phys. Activ. Q.* 1986; 3:217-226.
20. GonÇalves L. Sobre a equitaÇao terapéutica: Uma abordagem crítica. *Análise Psicológica* 2008; 1 (XXVI): 81-100.
21. De la Fuente M, Ernst M. La Reeduación motriz en la Interacción con Animales: la Hipoterapia. En: *Actividad Física Adaptada en Alteraciones del Aprendizaje: Fundamentos y su aplicación educativa y terapéutica*. España: Real Patronato sobre Discapacidad; 2001. p. 89-98.
22. Dubreu S. Los beneficios de la terapia con animales y naturaleza sobre las personas con diversidad funcional. Trabajo Fin de Grado. Universitat de Vic; 2014.
23. Soto F. La hipoterapia: Caballos que curan. Ponencia presentada en el II Congreso nacional de nuevas tecnologías y necesidades educativas especiales. 19-21 septiembre 2002, Murcia.
24. Muñoz S, Bocanegra N, Valero R, Atín MA, Varela E, Ferriero G. Intervenciones asistidas por animales en neurorrehabilitación: una revisión de la literatura más reciente. *Neurología* 2013; 30 (1): 1-7.
25. Whalen CN, Case-Smith J. Therapeutic effects of horse back riding therapy on gross motor function in children with cerebral palsy: A systematic review. *Phys Occup Ther Pediatr.* 2012; 32 (3):229-42.
26. Sterba J. Does horseback riding therapy or therapist-directed hippotherapy rehabilitate children with cerebral palsy? *Dev. Med. Child Neurol.* 2007, 49: 68-73.
27. Kwon JY, Chang HJ, Lee JY, Ha Y, Lee PK, Kim YH. Effects of hippotherapy

on gait parameters in children with bilateral spastic cerebral palsy. *Phys. Med. Rehabil. Int.* 2011; 92 (5):774-79.

28. McGibbon NH, Andrade C, Widener G, Cintas HL. Effect of an equine-movement therapy program on gait, energy expenditure and motor function in children with spastic cerebral palsy: a pilot study. *Dev Med Child Neurol.* 1998; 40: 754-762.

29. Benda W, McGibbon NH, Grant KL. Improvements in muscle symmetry in children with cerebral palsy after equine-assisted therapy (hippotherapy). *J. Altern. Complement Med. (New York)*. 2003; 9(6): 817-25.

30. Silva-Borges MB, Werneck MJ, da-Silva ML, Gandolfi L, PratesiR. Therapeutic effects of a horse riding simulator in children with cerebral palsy. *Arq. Neuropsiquiatr.* 2011; 69: 799-804.

31. Sillwood-Sherer DJ, Killian CB, Long TM, Martin KS. Hippotherapy an intervention to habilitate deficits in children with movement disorders: a clinical trial. *Phys. Ther.* 2012; 92:707-17.

32. Lechner HE, Feldhaus S, Gudmunsen L, Hegemann D, Michel D, Zäch GA, et al. The short term effect of hippotherapy on spasticity in patients with spinal cord injury. *Spinal Cord* 2003; 41:502-5.

33. Muñoz-Lasa S, Ferriero G, Valero R, Gómez-Muñiz F, Rabini A, Varela E. Effect of therapeutic horseback riding on balance and gait of people with multiple sclerosis. *G. Ital. Med. Lav. Erg.* 2011; 33:462-7.

34. Bass MM, Duchowny CA, Llabre MM. The effect of therapeutic horseback riding on social functioning in children con autism. *J. Autism Dev. Disord.* 2009; 39:1261-7.

35. Tabares C, Vicente F, Sánchez S, AlejoS, Cubero J. Cambios hormonales por efecto de la terapia asistida con caballos en personas autistas. *Campo Abierto* 2014; 33 (1): 37-46.
36. Pajuelo C, García A, López M, Guerrero E. La terapia ecuestre como instrumento de mejora de las capacidades de adaptación en alumnos con trastornos del espectro autista (TEA). *International Journal of Developmental and Educational Phychology* 2009; 3(1): 183-92.
37. Jiménez M. Beneficios del deporte ecuestre en integración social de personas con discapacidad. En: *Actualización de Técnicos Deportivos en Materia de Discapacidad. Tema 5 Unidad Didáctica 2: Deporte Ecuestre Adaptado. Fundación Caballo Amigo*; 2013. p. 1-6.
38. Jiménez M. Introducción a la disciplina paraecuestre. Situación de la disciplina paraecuestre en España. En: *Actualización de Técnicos Deportivos en Materia de Discapacidad. Tema 8 Unidad Didáctica 3: Paraecuestre. Fundación Caballo Amigo*; 2013. p. 1-12.
39. Fédération Equestre Internationale: [Internet]. Lausanne. [consultado el 10 junio 2015]. Disponible en: <http://www.fei.org/>
40. Cao F. Real Federación Hípica Española: Paraecuestre. [Internet] Madrid [consultado el 21 junio 2015]. Disponible en: <http://www.rfhe.com/para-ecuestre/>
41. Carbajosa C, Riaño C. Equitación Inclusiva: a caballo entre el ocio, la actividad física y la terapia. Ponencia presentada en el II Congreso Internacional y XXIV Nacional de Educación Física. 21-23 febrero 2007, Palma de Mallorca.

42. Rubio JC, García A. Programa de iniciación a la equitación para alumnos con TEA y TDAH. En: Navarro J (ed.) Diversidad, Equidad y Calidad Educativa. Murcia: Consejería de Educación, Formación y Empleo; 2011. 1-7.
43. Informe Mundial sobre la Discapacidad. [Internet] Organización Mundial de la Salud, 2011. p. 3-27. [consultado el 13 febrero 2015]. Disponible en: http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/es/
44. Egea C, Sarabia A. Clasificaciones de la OMS sobre discapacidad. Artículos y notas. Boletín del Real Patronato sobre Discapacidad 2001; 50: 15-30
45. Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud. [Internet]. Organización Mundial de la Salud. Edición Española: Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (IMSERSO), 2001. p. 1-330. [consultado el 28 noviembre 2014]. Disponible en: <http://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/435cif.pdf>
46. Romañach J, Lobato M. Diversidad funcional, nuevo término para la lucha por la dignidad en la diversidad del ser humano. [Internet]. Foro de Vida Independiente, mayo 2005. [consultado el 28 noviembre 2014]. Disponible en: http://www.forovidaindependiente.org/files/documentos/bioetica/Bioetica_y_diversidad_funcional%20discapacidad.pdf
47. Donada C, Prunés M. A y Nogareda C. Diseño de puestos ocupados por personas con discapacidad: principios básicos. [Internet] Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, 2014. [consultado el 28 mayo 2015]. Disponible en: <http://www.insht.es/portal/site/Insht/menuitem.a82abc159115c8090128ca10060961ca/?>

vgnnextoid=db2c46a815c83110VgnVCM100000dc0ca8c0RCRD&do=Search&idPalabra=apdzkn

48. Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social. [Internet]. Boletín Oficial del Estado, 3 de diciembre de 2013. 289: 95635-95673. [consultado el 28 mayo 2015]. Disponible en:

http://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2013-12632

49. Camacho A, Pallás CR, de la Cruz J, Simón R, Mateos F. Parálisis Cerebral: concepto y registros de base poblacional. Rev. Neurol. 2007; 45 (8): 503-508.

50. Rumeau-Rouquette C, Grandjean H, Cans C, du Mazaubrum C, Verrier A. Prevalence and time trends of disabilities in school-age children. Int. J. Epidemiol. 1997; 26: 137-145

51. Bax MC. Terminology and classification of cerebral palsy. Dev Med Child Neurol. 1964; 6:295-297.

52. Bobath K. Base Neurofisiológica para el Tratamiento de la Parálisis Cerebral. 2ª ed. Buenos Aires: Panamericana; 2001

53. The Little Club. Memorando on Terminology and classification of Cerebral Palsy. Cere. Palsy Bull. 1959; 1 (5): 27-35

54. Confederación ASPACE. [Internet][consultado el 23 marzo 2015]. Disponible en: <http://www.aspace.org/paralisis-cerebral/que-es>

55. Lewitt S. Tratamiento de la Parálisis Cerebral y del Retraso Motor. 3ª ed. Madrid: Médica Panamericana; 2000.

56. Pascual S.I, Herrera A, Póo P, García V, Aguilar M, et al. Guía Terapéutica de la Espasticidad infantil con Toxina Botulínica. Rev. Neurol. 2007; 44 (5): 303-309.
57. Basilé H.S, Retraso mental y genética. Síndrome de Down. Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica 2008; 15 (1): 9-23.
58. Ribate MP, Pie J, Ramos FJ. Síndrome de X Frágil. Protoc. Diagn. Ter. pediatr. 2010; 1:85-90.
59. Benítez C, Hidalgo M.C, Dolcet A.M, del Sol M, Díaz C.D, Cabello M.D. et al. Recomendaciones Discapacidad. Guía de orientación. Universidad de las Palmas de Gran Canaria. Vicerrectorado de Estudiantes y Extensión Universitaria; 2011.
60. Asociación Americana de Psiquiatría. Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5.™ Arlington; 2014.
61. Luckasson R, Shalock RL, Snell M.E, Spitainik D.M. The application of the 1992 AAMR definition and preschool children: Response from the committee on terminology and classification. Ment. Retard. 1996; 34, 247-253.
62. Real Decreto 1971/1999, de 23 de diciembre, de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía. [Internet]. Boletín Oficial del Estado, 26 de enero del 2000. 22: 3317-3410. [consultado el 18 octubre 2014]. Disponible en: <http://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2000-1546>
63. Butler R, Mullin R, Grant T, Averill R, Steinbek B. Manual de Referencia CIE-10-PCS. Traducción de la normative oficial americana para ICD10PCS correspondiente al año fiscal 2013. [Internet]. 10ª revisión. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2013. [consultado el 18 octubre 2014]. Disponible en:

http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/CIE_10_PCS_M_Referencia_2013.pdf

64. Comunidad de Madrid. Guía para conseguir una prevención de riesgos laborales inclusiva en las organizaciones. II Plan de Acción para las personas con discapacidad. [Internet]. Madrid; 2003-2008. [consultado el 18 octubre 2014]. Disponible en: http://www.madrid.org/cs/BlobServer?blobkey=id&blobwhere=1310853507259&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-Disposition&blobheadervalue1=filename%3D2CONCEPTO+DE+DISCAPACIDAD_2.pdf&blobcol=urldata&blobtable=MungoBlobs
65. Ainscow M, Miles S. Por una educación para todos que sea inclusiva: ¿hacia dónde vamos ahora? *Perspectivas, Revista Trimestral de Educación Comparada* 2008; 38 (145): 17-45.
66. Acedo C. Educación inclusiva: superando los límites. *Perspectivas, revista trimestral de educación comparada*. 2008; 38 (145): 5-16.
67. Barrio J.L. Hacia una educación inclusiva para todos. *Revista Complutense de Educación* 2009; 20 (1):13-31.
68. Booth T, Ainscow M. *Index of Inclusion: developing learning and participation in schools*. London: Centre for studies on inclusive education (CSIE). 2000.
69. Arnaiz P. Hacia una educación eficaz para todos: La educación inclusiva. Monográfico. *Educación en el 2000: Revista de Formación del Profesorado*; 2002:15-19.
70. UNESCO. Terminología de la Educación Especial. En: Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) *Actas de la*

Conferencia General, Cuarta Reunión Extraordinaria de la UNESCO. 23 noviembre-3 diciembre 1982, París: UNESCO; 1983. 1-71.

71. UNESCO. Declaración de Salamanca y Marco de Acción sobre necesidades educativas. En: Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) Conferencia Mundial sobre Necesidades Educativas Especiales: Acceso y Calidad. 7-10 junio 1994, Salamanca. España: Ministerio de Educación y Ciencia; 1994. 1-43.

72. Echeita G, Ainscow M. La educación inclusiva como derecho. Marco de referencia y pautas de acción para el desarrollo de una revolución pendiente. Ponencia presentada en el II Congreso Iberoamericano de Síndrome de Down. mayo de 2010, Granada.

73. UNESCO. “Educación Inclusiva: el camino hacia el futuro”. En: Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO). Conclusiones y Recomendaciones de la 48ª Reunión de la Conferencia Internacional de Educación. 25-28 noviembre 2008, Ginebra. París: UNESCO; 2009. 1-231.

74. Ainscow M. Education for All: Making it happen. Support for Learning 1995; 10 (4): 147-155.

75. Agüerrondo I. Revisar el modelo: un desafío para lograr la inclusión. Perspectivas, Revista Trimestral de Educación Comparada 2008; 38 (145):61-80.

76. UNESCO. Guidelines for Inclusion: Ensuring Access to Education for All. [Internet]. Paris, UNESCO; 2005. [consultado el 10 octubre 2014]. Disponible en: <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001402/140224e.pdf>

77. Parrilla A. Acerca del origen y el sentido de la educación inclusiva. *Revista de Educación* 2002; 327: 11-29.
78. Arnaiz P. Escuelas eficaces e inclusivas: como favorecer su desarrollo. *Educación Siglo XXI* 2012; 30 (1): 25-44.
79. Arnaiz P. Atención a la Diversidad. Programación Curricular. San José de Costa Rica: Editorial Universidad Estatal a Distancia (EUNED); 2005.
80. Booth T, Ainscow M. Guía para la evaluación y mejora de la educación inclusiva. Consorcio Universitario para la Educación Inclusiva. Universidad Autónoma de Madrid; 2002.
81. Booth T, Ainscow M. From them to us: An International Study of Inclusion on Education. London: Routledge; 1998.
82. Booth T, Ainscow M, Dyson A. Understanding Inclusion and Exclusion in the English Competitive Education System. *International Journal of Inclusive Education* 1997; 1 (4): 337-355.
83. Booth, T. A Perspective on Inclusion from England. *Cambridge Journal of Education* 1996; 26(1): 87-99.
84. Giné C. Inclusión y sistema educativo. Ponencia presentada en el III Congreso de Atención a la Diversidad en el Sistema Educativo. 6-9 febrero 2001, Salamanca.
85. Adaptaciones Curriculares. [Internet]. [consultado el 10 febrero 2015]]. Disponible en: <http://www.adaptacionescurriculares.com/>
86. Orjales I. Déficit de Atención con Hiperactividad: Manual para Padres y Educadores. Madrid: CEPE. Ciencias de la educación preescolar y especial; 2011.

87. Grau C, Fernández M. La atención a la diversidad y las adaptaciones curriculares en la normativa española. *Revista Iberoamericana de Educación* 2008; 3 (46): 1-16.
88. Orden EDU/849/2010, de 18 de marzo, por la que se regula la ordenación de la educación del alumnado con necesidad de apoyo educativo y se regulan los servicios de orientación educativa en el ámbito de gestión del Ministerio de Educación, en las ciudades de Ceuta y Melilla. [Internet]. Boletín Oficial del Estado, 6 de abril de 2010. 83: 31332-31380. [consultado el 20 febrero 2015]. Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/2010/04/06/pdfs/BOE-A-2010-5493.pdf>
89. Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación. [Internet]. Boletín Oficial del Estado, 4 de mayo de 2006. 106: 17158-17207. [consultado el 20 febrero 2015]. Disponible en: <http://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2006-7899>
90. Aguilera D, Castaño C, Pérez A. Necesidades Educativas del Alumnado con Discapacidad Visual. [Internet]. En: Consejería de Educación, Ciencia e Investigación de la Región de Murcia (ed.) *Atención a la diversidad: materiales para la formación del profesorado*. Cieza; 2008. [consultado el 20 febrero 2015]. Disponible en: <http://diversidad.murciaeduca.es/orientamur/repositorio.php?rp=8&rp2=82>
91. Ministerio de Educación y Ciencia. *Alumnos con necesidades educativas especiales y adaptaciones curriculares*. Centro Nacional de Recursos para la Educación Especial. (C.N.R.E.E.) Madrid; 1992. p.15
92. Sánchez A. Valoración de Necesidades Educativas Especiales. En: Bueno JJ, Nuñez T, Iglesia A. *Atención educativa a la diversidad en el nuevo milenio*. A Coruña, Universidad A Coruña, 2001; p. 557-66.

93. Sánchez A, Torres JA. Educación Especial II: Ámbitos específicos de intervención. Madrid: Pirámide; 1997.
94. Real Decreto 696/1995, de 28 abril, de ordenación de la educación de los alumnos con necesidades educativas especiales. [Internet]. Boletín Oficial del Estado, 2 de junio de 1995. 131: 16179 -16185. [consultado el 21 enero 2015]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1995-13290>
95. Ley Orgánica 10/2001, de 23 de diciembre, de Calidad de Educación. [Internet]. Boletín Oficial del Estado, 24 diciembre de 2002. 307: 45188-45220. [consultado el 21 enero 2015]. Disponible en: <http://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2002-25037>
96. Ley orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación. [Internet] Boletín Oficial del Estado, 4 de mayo de 2006. 106: 17158 - 17207 (50 págs.).[consultado el 21 enero 2015]. Disponible en: <http://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2006-7899>
97. Fraile A, Álamo JM, Van Den Bergh K, González J, Graça A, Kirk D, et al. El deporte escolar en el siglo XXI: análisis y debate desde una perspectiva europea. Barcelona: Graó; 2004.
98. Carta Europea del Deporte para Todos. Consejo de Europa. Ponencia presentada en la: Séptima conferencia de Ministros de Europa. [Internet] 14-15 mayo 1992, Rodas. [consultado el 21 enero 2015]. Disponible en: http://www.bizkaia.net/Kultura/kirolak/pdf/ca_cartaeuropeadeporte.pdf
99. Ley 10/1990, de 15 octubre, del Deporte. [Internet]. Boletín Oficial del Estado, 17 de octubre de 1990. 249: 30397- 30411. [consultado el 21 enero 2015]. Disponible en: <http://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1990-25037>

100. Anuario de estadísticas deportivas 2014. Subdirección General de Estadísticas y Estudios, Secretaría General Técnica. Ministerio de Educación, Cultura y Deporte. 2014.
101. Panorámica de la discapacidad en España: Encuesta de discapacidad, autonomía personal y situaciones de dependencia. Boletín Informativo del Instituto Nacional de Estadística. Ministerio de Sanidad y Política Social. 2008.
102. Ramírez W, Vinaccia S, Suárez GR. El impacto de la Actividad Física y el deporte sobre la salud, la cognición, la socialización y el rendimiento académico: una revisión teórica. *Revista de Estudios Sociales* 2004; 18: 67-75.
103. Cervelló E, Fuentes JP y Sanz D. Un estudio piloto de las características motivacionales de los tenistas y de los tenistas en silla de ruedas en competición. *Apunts. Educación Física y Deportes*. 58: 73-78.
104. Theeboom M, De Knop P, Weiss MR. Motivational Climate, Psychological Responses, and Motor Skill Development in Children's Sports: A Field-Based Intervention Study. *Journal of Sport & Exercise Psychology* 199; 17: 294-311.
105. Roberts GC, Treasure DC. Motivational determinants of achievements of childrens in sport. 1992. En Roberts: GC (ed). *Motivational in sport and exercise*. University of Illinois; 1992. p.125-138.
106. Spray CM, Jhon CK, Biddle SJ, Chatzisarantis NL. Understanding motivation in sport: An experimental test of achievement goal and self determination theories. *Eur. J. Sport Sci*. 2006; 6(1):43-51.
107. Depaw KP, Gavron SJ. *Disability Sport*. 2ª ed. [Internet] Champaign: Human Kinetics; 1995. [consultado 23 marzo 2015]. Disponible en:

http://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=BPsqAoFtGsC&oi=fnd&pg=PR9&dq=DEPAUW,+K.+AND+GAVRON,+S.+%281995%29+.+Champaign,+IL:+Human+Kinetics.&ots=ee5EWbsukS&sig=9hWkItKWsn4di_3lbyyui_ESVyM#v=onepage&q&f=false

108. Pappous A, Marcellini A, de Leseleuc E, Río-Valle S, Cruz F, Quintana et al. La representación mediática del deporte adaptado a la discapacidad en los medios de comunicación. *Ágora para la EF y el Deporte* 2009; 9:31-42.

109. Giddens A. and Pierson C. *Conversation with Anthony Giddens. Making Sense of Modernity.* [Internet]. Cambridge: Blackwell; 1998. [consultado el 23 marzo 2015].

Disponible en:

<https://books.google.es/books?id=SemuBgAAQBAJ&pg=PP1&dq=Giddens+A.+and+Pierson+C.+Conversation+with+Anthony+Giddens.Making+Sense+of+Modernity.&hl=es&sa=X&ei=2ueKVcPXAoGxUsD8gdAP&ved=0CCEQ6AEwAA#v=onepage&q=Giddens%20A.%20and%20Pierson%20C.%20Conversation%20with%20Anthony%20Giddens.Making%20Sense%20of%20Modernity.&f=false>

110. Taub DE, Blinde EM, Greer KR. Stigma Management Through Participation in Sport and Physical Activity: Experiences of Male College Students with Physical Disabilities. *Human Relations* 1999; 52(11): 1469-1484.

111. Cheri MD, Stuart E, Willick MD. The Paralympic Movement: Using Sports to Promote Health, Disability Rights, and Social Integration for Athletes With Disabilities. *Theme Issue: Exercise and Sports.* 2012; 4, 851-856.

112. Pérez-Tejero J, Reina R. y Sanz D. La Actividad Física Adaptada para personas con discapacidad en España: perspectivas científicas y de aplicación actual. *CCD Cultura Ciencia y Deporte* 2012; 7 (21): 213-224.

113. Pérez-Tejero J, Soto C, Ocete C, Alonso J, García-Hernández JJ, Blanco JA et al. El Centro de Estudios sobre el Deporte Inclusivo (CEDI): Investigación aplicada, formación y promoción deportiva para personas con discapacidad en acción. Revista Andaluza de Documentación sobre el Deporte 2012; 4: 1-7.
114. Pérez-Tejero J. La Investigación en Actividades Físicas y Deportes Adaptados: un camino aún por recorrer. Int. J. Sport Sci 2009; 5 (16): 1-3.
115. Instrumento de Ratificación de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, hecho en Nueva York el 13 de diciembre de 2006. [Internet]. Boletín Oficial del Estado, de 21 de abril de 2008. 96: 20648-20659. [consultado el 22 marzo 2015]. Disponible en: <http://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2008-6963>
116. Ley Orgánica 8/2013, de 9 de diciembre, para la mejora de la calidad educativa. [Internet] Boletín Oficial del Estado, de 10 de diciembre de 2013. 295: 97858-97921. [consultado el 22 marzo 2015]. Disponible en: http://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2013-12886
117. Moya R.M. Deporte Adaptado. Centro de Referencia Estatal de Autonomía Personal y Ayudas Técnicas. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. 2014.
118. Pérez-Tejero J. Centro de Estudios sobre Deporte Inclusivo: Tres años de fomento del deporte inclusivo a nivel práctico, académico y científico. Serie “Cuadernos del CEDI – 1”. Madrid: Universidad Politécnica de Madrid-Fundación Sanitas 2013.
119. Reina R. La Actividad Física y Deporte Adaptado ante el espacio europeo de enseñanza superior. Sevilla: Wanceulen; 2010.
120. Hutzler Y. Las AFA como herramientas de evaluación e intervención: un punto

de vista IFAPA. En: Pérez- Tejero J. (coord.) Discapacidad, calidad de vida y actividad físico deportiva: la situación actual mirando hacia el futuro 2008. Madrid: Dirección de General de Deportes de la Comunidad de Madrid. pp. 181-207.

121. Jofre A. El reto de la integración del deporte adaptado español en el deporte convencional. [Internet] Conferencias. Comité Paralímpico Español. [consultado el 23 marzo 2015]. Disponible en:

<http://www.csd.gob.es/csd/estaticos/dep-adp/ALBERTO%20JOFRE.pdf>.

122. Pérez-Tejero J, de Linaje JA. Nuevas tendencias del Deporte Adaptado en España: Centro de Estudios sobre Deporte Inclusivo (CEDI). Des-encuentros, 2011; 9: 6-14.

123. Ocete C, Pérez-Tejero J y Coterón J. Propuesta de un programa de intervención educativa para facilitar la inclusión de alumnos con discapacidad en educación física. Centro de Estudios sobre Deporte Inclusivo. Universidad Politécnica de Madrid. 2015, Retos; 27: 140-145.

124. Pérez-Tejero J, Ocete-Calvo C, Ortega-Vila G y Coterón-López J. Diseño y aplicación de un programa de intervención de práctica deportiva inclusiva y su efecto sobre la actitud hacia la discapacidad: El Campus Inclusivo de Baloncesto. Rev. Int. Cienc. Deporte 2012; 29 (8): 258-271.

125. Reina R. Propuesta de intervención para la mejora de las actitudes hacia las personas con discapacidad a través de actividades deportivas y recreativas. [Internet] Revista Digital Buenos Aires 2003; 59. [consultado el 19 marzo 2015]. Disponible en: <http://www.efdeportes.com/efd59/discap.htm>

126. Craig Spence. IPC's perspective of the future of the Paralympic Games. [Internet] Ponencia presentada en el FEI Para-equestrian Forum, 21-22 marzo, Essen.

[consultado el 19 marzo 2015]. Disponible en:

http://www.fei.org/system/files/02_DAY%20ONE_Craig%20Spence.pdf

127. Yazicioglu K, Yavuz F, Salim A, Kenan A. Influence of adapted sport son quality of life and life satisfaction in sport participants and non-sport participants with physical disabilities. *Disabil. Health J.* 2012; 5: 249-253.

128. Sahlin K B, Lexel J. Impact of organized sports on activity, participation and quality of life in people with neurological disabilities. *PM&R* 2015: 1-20.

129. Zabriskie R, Lundberg N, Groff D. Quality of Life and Identity: The Benefits of a Community- Based Therapeutic Recreation and Adaptative Sports Program. *Ther. Recreation J.* 2005; 39 (3): 176-191.

130. Domingo J. Galopes (Niveles 1 al 4). Texto recomendado por la R.F.H.E. para la obtención de las titulaciones de jinetes. 4ª ed. Madrid: Ediciones Tutor; 2008.

131. Bruininks RH, Hill B.K., Weatherman RF, Woodcock RW. ICAP. Inventory for Client and Agency Planning. Examiner's Manual. Allen, DLM Teaching Resources 1986.

132. Montero D. Evaluación de la conducta adaptativa en personas con discapacidades. Adaptación y validación del ICAP. 3ª ed. Bilbao: Mensajero; 1996.

133. Fernández J. Deportistas sin adjetivos. España: Consejo Superior de Deportes, Real Patronato sobre Discapacidad. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Comité Paralímpico Español; 2011.

134. Mandado A, Díaz P. Deporte y educación: pautas para hacer compatible el rendimiento y el desarrollo integral de los jóvenes deportistas. *Revista de Educación*

2004; 334: 35-44.

135. Connie C. The Benefits of Physical Activity for Youth With Developmental Disabilities: A Systematic Review. *American Journal of Health Promotion*. 2009; 23 (3): 157-167.

136. Nosek MA, Hughes RB, Robinson-Whelen S, et al. Physical activity and nutritional behaviors of women with physical disabilities: physical, psychological, social and environmental influences. *Womens Health Issues*. 2006; 16:323-333.

137. Larry J, Painter P, Franklin BA, Morgan D, Pitetti KH, Roberts SO. Physical activity for the chronically ill and disabled. *Sports Med*. 2000; 30 (3):207-219.

138. Draheim CC. Cardiovascular disease prevalence and risk factors of persons with mental retardation. *Ment. Retard. Dev Disabil. Res. Rev*. 2006; 12 (1): 3-12.

139. Sutherland C, Couch MA, Iacono T. Health issues for adults with developmental disability. *Res. Dev. Disabil*. 2002; 23 (6):422-445.

140. Sacks, O. *El hombre que confundió a su mujer con un sombrero*. Barcelona: Muchnik; 1987.

141. Cheri B, Stuart W. The Paralympic Movement: Using Sports to Promote Health, Disability Rights, and Social Integration for Athletes with disabilities. *American Academy of Physical Medicine and Rehabilitation* 2012; 4: 851-856.

142. Webbonrn N, Van P. Sports and Exercise Medicine 2. Paralympic medicine. *The Lancet* 2012; 380: 65-71

143. Vázquez JE, Deporte Adaptado, necesidad de desarrollo. *Revista de Educación* 2004; 335: 81-93.

ANEXOS

ANEXO 1. FICHA DE ENTIDADES SOLICITANTES



Proyecto Nacional 2009 -2011

FICHA DE LAS ENTIDADES SOLICITANTES	
Nombre de la Entidad	
Naturaleza jurídica:	
<input type="checkbox"/> Asociación <input type="checkbox"/> Fundación <input type="checkbox"/> ONG <input type="checkbox"/> Otros (especificar)	
C.I.F.:	
Fecha de Constitución:	
Sede Social:	
Dirección:	
Dirección Postal:	
Teléfono:	Fax:
Correo electrónico:	Página Web:
Información relativa la entidad	
Organigrama del grupo de trabajo (Nº de profesionales, cargo que ocupa y formación)	
Instalaciones y recursos :	
Descripción Instalaciones disponibles para el proyecto:	
Régimen de explotación de instalaciones ecuestres:	
Propias: <input type="checkbox"/> , Cedidas: <input type="checkbox"/> Alquiladas: <input type="checkbox"/> Otro régimen de explotación	
Número de Caballos Disponibles para el proyecto :	
Otros datos de interés:	
4. Responsable del proyecto	
Nombre y Apellidos:	
Formación :	
Cargo que ocupa en al Entidad:	
5. Datos económicos	
Describa brevemente las fuentes de financiación de la Entidad:	
Ultima presentación de cuentas:	

ANEXO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO.

ACTA DE ACEPTACIÓN:

A completar por el sujeto participante en el estudio:

Yo, _____, con
DNI _____ como padre/madre o tutor de

_____ expreso mi consentimiento para que mi hijo /hija o pupila participe en este estudio dado que he leído y comprendido toda la información necesaria de lo que incluirá el mismo y tuve oportunidad de formular todas mis dudas que han sido escuchadas y respondidas con claridad y profundidad.

Por ello he tomado la decisión libremente y sin ningún tipo de presiones de participar en este estudio de investigación, siendo consciente de que pueda ser posible su publicación.

Dejo constancia de que mi participación es voluntaria y que puedo dejar de participar en el momento que yo lo decida.

Firma de padre-madre o tutor legal

Fecha

A completar por el centro investigador:

La *Fundación Caballo Amigo* ha informado oral y de modo escrito al sujeto arriba especificado de los motivos y objetivos del estudio, así como de los beneficios y posibles riesgos derivados del mismo. He preguntado acerca de sus dudas así como resuelto en la medida de lo posible. En ningún momento lo he coaccionado para forzar su participación en el estudio.

Sello, fecha y firma de la entidad.

ANEXO 3. AUTORIZACIÓN DATOS E IMAGEN.

D.

_____,
mayor de edad, con D.N.I. _____ y con domicilio en _____,
calle

_____, y
como titular de la tutela de D/Dña.

_____,
en calidad de tutores del mismo, mediante el presente documento, libre y
espontáneamente, **MANIFIESTAN:**

- 1- Que mediante el presente documento, los tutores autorizan el tratamiento de los datos personales propios y de D/Dña.

_____, incluida su imagen, suministrados voluntariamente en el presente documento, para la gestión de actividades de FUNDACIÓN MAPFRE y FUNDACIÓN CABALLO AMIGO

Asimismo, acepta que estos datos puedan ser cedidos a otras entidades del Grupo MAPFRE (www.mapfre.com) para la difusión de las referidas actividades.

El fichero se encuentra bajo la supervisión y control de FUNDACIÓN MAPFRE, Paseo de Recoletos 23, 28004 de Madrid, quien asume la adopción de las medidas de seguridad de índole técnica y organizativa y ante quien el titular de los datos puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación mediante comunicación escrita dirigida a la dirección anteriormente indicada.

- 2- Dicha autorización se entiende condicionada a que las imágenes y/o difusión de las mismas respeten el honor y dignidad personales de D/Dña.

_____, y en ningún caso se utilizarán con fines publicitarios.


En _____, a ____ de _____ de 2010

LOS TUTORES

D/Dña. _____.

NOTA: Deberá acompañarse esta autorización de fotocopia del DNI de los tutores/progenitores del menor participante en la actividad.

ANEXO 4. FICHA VALORACIONES TRIMESTRALES GALOPE 1 FCA

		VALORACIONES TRIMESTRALES				FUNDACIÓN MAPFRE	
CURSO ACADÉMICO 2010-2011 Galope 1							
Centro:		CRITERIOS DE VALORACION		NOTA			
Nombre y Apellidos:		No realiza		1			
		Moldado, que incluye el acompañamiento pie a tierra en los diferentes aires		2			
		Dirigido, ejecuta la acción con dirección verbal		3			
		Autónomo, ejecuta la acción con autonomía.		4			
EVALUACION TRIMESTRAL							
TAREA A REALIZAR	PRIMER TRIMESTRE		SEGUNDO TRIMESTRE		TERCER TRIMESTRE		
	NOTA	COMENTARIO	NOTA	COMENTARIO	NOTA	COMENTARIO	
AUTONOMIA RESPECTO AL ENTORNO ECUESTRE							
Coger el casco: ir al vestuario, encontrar su casco							
Ir a la cuadra de SU caballo							
Coger el material de cuidados de SU caballo							
Llevar el casco: Ir al vestuario, dejar el casco en su sitio							
AUTONOMÍA PERSONAL							
Ponerse el casco							
Quitarse el casco							
MANEJO PIE A TIERRA:							
ACTIVIDAD DE CUIDADOS DEL CABALLO							
Colocar cabezada de cuadra							
Sacar el caballo de la cuadra							
Atar el caballo							
Cepillado							
Limpieza de cascos							
ACTIVIDAD DE EQUITACIÓN							
Sacar el caballo de la cuadra : Quitar cabezada de cuadra, pasar riendas por encima de las orejas, coger rienda para manejo pie a tierra							
Llevar el caballo a la pista							
Prepara el caballo para subir : Parar el caballo, Bajar los estribos, Pasar las riendas por encima de las orejas							
Llevar el caballo a la cuadra: Subir los estribos, Pasar las riendas por encima de las orejas							
AUTONOMÍA COMO JINETE							
AUTONOMÍA MONTAR Y DESMONTAR							
Montar desde pie a tierra al caballo							
Montar desde la rampa a caballo							
Desmontar en la rampa							
Desmontar pie a tierra							
MONTA EN LOS DIFERENTES AIRES							
Paso							
Trote							
Galope							

ANEXO 5. INVENTARIO PARA LA PLANIFICACIÓN DE SERVICIOS Y PROGRAMACIÓN INDIVIDUAL (ICAP)

ICAP

INVENTARIO para la PLANIFICACION de SERVICIOS y PROGRAMACION INDIVIDUAL

Robert H. Brulninks
Bradley K. Hill
Richard W. Woodcock
Richard F. Weatherman

Traducción y adaptación: Delfín Montero Centeno

<p>Apellido y nombre: _____ <div style="display: flex; justify-content: space-around; width: 100%;"> APELLIDO NOMBRE </div> </p> <p>Dirección: _____ <div style="display: flex; justify-content: center; width: 100%;"> CALLE </div> </p> <p>POBLACION _____ CODIGO POSTAL _____</p> <p>Provincia: _____ Teléfono: _____</p> <p>Nombre del Servicio Residencial: _____</p> <p>Nombre de la Escuela o Servicio de Día: _____</p> <p>Responsable del caso: _____ Teléfono: _____</p> <p>Padres o Tutores: _____ Teléfono: _____</p> <p>Persona que contesta: _____ Teléfono: _____</p> <p>Relación con la persona evaluada: _____</p> <p>Motivo de la evaluación: _____</p>	<p>Sujeto ID _____</p> <p>Residencia ID _____</p> <p>Servicio Día ID _____</p> <p>Responsable Caso ID _____</p> <p>Otro-1 ID _____</p> <p>Otro-2 ID _____</p>
--	---

	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%; text-align: center;">Año</td> <td style="width: 15%; text-align: center;">Mes</td> <td style="width: 15%; text-align: center;">Día</td> </tr> <tr> <td>Fecha de Evaluación</td> <td style="text-align: center;">_____</td> <td style="text-align: center;">_____</td> <td style="text-align: center;">_____</td> </tr> <tr> <td>Fecha de Nacimiento</td> <td style="text-align: center;">_____</td> <td style="text-align: center;">_____</td> <td style="text-align: center;">_____</td> </tr> <tr> <td>Edad</td> <td style="text-align: center;">Años</td> <td style="text-align: center;">Meses</td> <td></td> </tr> </table>		Año	Mes	Día	Fecha de Evaluación	_____	_____	_____	Fecha de Nacimiento	_____	_____	_____	Edad	Años	Meses	
	Año	Mes	Día														
Fecha de Evaluación	_____	_____	_____														
Fecha de Nacimiento	_____	_____	_____														
Edad	Años	Meses															

CALCULO DE EDAD Calcule la edad de la persona evaluada, restando a la fecha de evaluación su fecha de nacimiento. Si el número de días de la edad es menor que 15, la edad en meses no cambia. Si, por el contrario, el número de días es de 15 o más, el número de meses aumenta en uno.

Perfil de Implicaciones Instructivas del ICAP

DESTREZAS MOTORAS

0, 1, 2	4	8	12	16	20	24	28	32	36	40	44	46	50	53	54							
	0	1	2	4	8	12	16	20	24	28	32	36	40	44	46	50	53, 54					
	<0-3	0-3		0-5	0-7	0-9	1-0	1-4	1-8	2-0	2-6	3	4	5	6	8	10	12	15	18	22	adulto

DESTREZAS SOCIALES Y COMUNICATIVAS

0, 1, 2, 3	4	5	6	8	10	12	16	20	24	28	32	35	38	42	46	50	53	55	57				
	0	1	2	3	4	5	6	8	10	12	16	20	24	28	32	35	38	42	46	50	53	55	57
	<0-2	0-3		0-5	0-7	0-9	1-0	1-4	1-8	2-0	2-6	3	4	5	6	8	10	12	15	18	22	adulto	

DESTREZAS DE LA VIDA PERSONAL

0, 1, 2, 3	4	5	7	10	13	17	22	28	34	40	44	50	56	60	63						
	0	1	2	3	4	5	7	10	13	17	22	28	34	40	44	50	56	60	63		
	<0-4	0-4	0-5	0-7	0-9	1-0	1-4	1-8	2-0	2-6	3	4	5	6	8	10	12	15	18	22	adulto

DESTREZAS DE VIDA EN LA COMUNIDAD

0, 1, 2, 3	5	8	11	14	17	20	26	32	38	44	50	54	57					
	0	1	2	3	5	8	11	14	17	20	26	32	38	44	50	54	57	
	<0-11		0-11	1-4	1-8	2-0	2-6	3	4	5	6	8	10	12	15	18	22	adulto

ICE-DEUSTO - MENSAJERO

Adaptación Española: © 1993, ICE - Universidad de Deusto, Mensajero, S.A.
Trabajo Original: © 1986 by The Riverside Publishing Co.

D. Conducta Adaptativa

INSTRUCCIONES:

- Puntúe el grado en que la persona realiza en la actualidad las conductas de cada ítem, completamente y sin ayuda ni supervisión.
- Marque el número de la categoría que mejor describe la(s) conducta(s) de la persona en cada ítem.
- Marque la máxima puntuación (3: La realiza muy bien) en los ítems que en este momento sean demasiado fáciles para esta persona.

- Puede suceder que Vd. no haya tenido la oportunidad de observar directamente alguna de las conductas que se mencionan, o que la persona evaluada no haya tenido la oportunidad de demostrarlas, por el motivo que sea. En estos casos, a partir del conocimiento previo del que Vd. disponga de esa persona, debe hacer una estimación de la puntuación que el ítem podría tener en el momento presente, realizado de manera independiente y sin enseñanza adicional. No olvide, por favor, marcar la puntuación que corresponda también en estos casos.

Se deben puntuar todos los ítems.

1. DESTREZAS MOTORAS

Realiza (o podría realizar) estas conductas completamente sin ayuda ni supervisión:

0. NUNCA O RARA VEZ- aun pidiéndoselo

	1. LA REALIZA, AUNQUE NO BIEN- 1/4 de las veces- tal vez necesite que se le pida que lo haga	2. LA REALIZA BIEN- o 3/4 de las veces- tal vez necesite que se le pida que lo haga	3. LA REALIZA MUY BIEN- siempre o casi siempre- sin que se le pida	
0	1	2	3	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	1. Coge objetos pequeños con la mano.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	2. Pasa objetos pequeños de una mano a la otra.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	3. Se sienta solo/a, manteniendo la cabeza y la espalda derechas y firmes (sin apoyo) durante treinta segundos.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	4. Se mantiene de pie, al menos durante cinco segundos, apoyándose en muebles u otros objetos.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	5. Se pone en pie por sí mismo/a.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	6. Mete objetos pequeños en recipientes y los vuelve a sacar después.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	7. Se mantiene de pie sin ayuda y camina, al menos, unos dos metros.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	8. Hace rayas, marcas o garabatos, con lápiz o con pinturas, en una hoja de papel.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	9. Quita el envoltorio de objetos pequeños, como chicles o caramelos.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	10. Gira las manillas de las puertas y las abre.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	11. Sube y baja escaleras (aunque sea agarrándose a la barandilla) alternando los pies de un escalón a otro.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	12. Sube por una escalera de dos metros de altura (por ejemplo, la de un tobogán o la de una escalera de tijera).
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	13. Corta con tijeras siguiendo una línea recta y gruesa.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	14. Escribe su nombre copiándolo de un modelo.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	15. Levanta y lleva una bolsa llena de comestibles por lo menos a una distancia de seis metros y la deposita en el suelo.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	16. Dobra una carta en tres partes iguales, la introduce en un sobre y luego lo cierra.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	17. Enhebra una aguja de coser.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	18. Arma objetos de por lo menos diez piezas, que deben ser atornilladas o encajadas entre sí con tuercas y tornillos (por ejemplo, juguetes y muebles desarmados).

SUMA x0 SUMA x1 SUMA x2 SUMA x3

+ + =
PUNTAJÓN DIRECTA MÁXIMA (54)

DESTREZAS MOTORAS

2. DESTREZAS SOCIALES Y COMUNICATIVAS

Realiza (o podría realizar) estas conductas completamente sin ayuda ni supervisión:

0. NUNCA O RARA VEZ- aun pidiéndoselo

1. LA REALIZA, AUNQUE NO BIEN- 1/4 de las veces-
tal vez necesite que se le pida que lo haga

2. LA REALIZA BIEN- o 3/4 de las veces-
tal vez necesite que se le pida que lo haga

3. LA REALIZA MUY BIEN- siempre o casi siempre-
sin que se le pida

0	1	2	3	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	1. Emite sonidos o gesticula para llamar la atención.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	2. Tiende los brazos buscando la persona con la que desea contactar.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	3. Cuando se le llama por su nombre, gira la cabeza hacia quien le llama.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	4. Cuando se le pide, imita acciones, tales como despedirse o aplaudir.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	5. Entrega juguetes u otros objetos a otra persona.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	6. Indica "sí" o "no" moviendo la cabeza, o de cualquier otra manera, para responder a preguntas sencillas, como por ejemplo: "¿quieres leche?".
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	7. Señala objetos o personas conocidas en una lámina, cuando se le pide.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	8. Dice al menos diez palabras, que pueden ser comprendidas por alguien que le conozca bien.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	9. Formula preguntas simples (por ejemplo: "¿qué es esto?").
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	10. Habla usando frases de tres o cuatro palabras.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	11. En actividades grupales, espera por lo menos dos minutos a que le llegue su turno (por ejemplo, espera su turno para chutar una pelota o beber un trago de agua).
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	12. Ofrece ayuda a otras personas (ejemplos: mantiene la puerta abierta para que pase una persona que tiene las manos ocupadas o recoge un objeto que se le ha caído a alguien).
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	13. Se comporta de una manera adecuada, sin llamar la atención de los demás, cuando está con sus amigos en lugares públicos (por ejemplo, en el cine, el autobús o el teatro).
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	14. Reacciona correctamente ante la mayoría de las señales, rótulos o símbolos más comunes (por ejemplo, STOP, ALTO, CABALLEROS, SEÑORAS, PELIGRO).
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	15. Cuenta de manera resumida una historia de forma que otra persona pueda entenderla (por ejemplo, un programa de TV o una película de cine).
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	16. Recuerda o sabe cómo localizar números telefónicos y llama a sus amigos.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	17. Escribe, a mano o a máquina, notas o cartas legibles y comprensibles, para ser enviadas por correo.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	18. Localiza la información que necesita en las páginas amarillas de la guía telefónica o en los anuncios clasificados del periódico.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	19. Llama a un servicio de reparaciones o al responsable de la vivienda, cuando se estropea algo importante en su casa (como la cocina o el frigorífico).

$\frac{\text{SUMA}}{x0}$ $\frac{\text{SUMA}}{x1}$ $\frac{\text{SUMA}}{x2}$ $\frac{\text{SUMA}}{x3}$

+ + =

DESTREZAS SOCIALES Y COMUNICATIVAS

PUNTAJACION DIRECTA MAXIMA (57)

3. DESTREZAS DE LA VIDA PERSONAL

Realiza (o podría realizar) estas conductas completamente sin ayuda ni supervisión:

0. NUNCA O RARA VEZ- aun pidiéndoselo

1. LA REALIZA, AUNQUE NO BIEN- 1/4 de las veces- tal vez necesite que se le pida que lo haga

2. LA REALIZA BIEN- o 3/4 de las veces- tal vez necesite que se le pida que lo haga

3. LA REALIZA MUY BIEN- siempre o casi siempre- sin que se le pida

0	1	2	3	
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	1. Traga alimentos blandos.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	2. Coge y come alimentos como galletas o patatas fritas.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	3. Alarga sus brazos y piernas cuando se le viste, para facilitar la tarea.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	4. Mantiene sus manos bajo el chorro de agua para lavárselas, cuando está situado ante un lavabo.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	5. Come alimentos sólidos usando la cuchara, sin derramar casi nada.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	6. Permanece sin orinarse al menos durante tres horas.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	7. Se quita el pantalón o la falda y la ropa interior.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	8. Evacúa cuando se le sienta en el inodoro (en el orinal en el caso de los niños) de acuerdo a un horario regular o cuando se le lleva al cuarto de baño.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	9. Se pone camisetas o jerseys, aunque sea al revés.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	10. Hace uso del retrete, quitándose y poniéndose la ropa, (es posible que se orine o defeque encima no más de una vez al mes).
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	11. Cierra la puerta del retrete, si es preciso, cuando hace uso del inodoro.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	12. Se viste por sí mismo/a, completa y correctamente, incluyendo botones, cinturones, cremalleras y cordones de los zapatos.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	13. Utiliza el cuchillo para cortar alimentos, en vez de tratar de comer trozos demasiado grandes.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	14. Se enjabona, aclara y seca el pelo.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	15. Friega, seca y luego guarda los platos en su lugar.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	16. Prepara y combina comidas simples, como huevos fritos, sopa o "sandwiches".
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	17. Arregla su dormitorio, lo cual incluye guardar la ropa, cambiar las sábanas, quitar el polvo y barrer el suelo.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	18. Prepara listas de compras de por lo menos seis productos para adquirir en una tienda de comestibles.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	19. Carga y maneja una lavadora, utilizando la cantidad de detergente y el programa apropiados.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	20. Planifica, prepara y sirve una comida completa para más de dos personas.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	21. Realiza pequeñas reparaciones de su ropa, como zurcirse un roto o coserse un botón, o, en todo caso, encarga a la persona adecuada para que lo haga.

$\frac{\text{SUMA}}{x0}$ $\frac{\text{SUMA}}{x1}$ $\frac{\text{SUMA}}{x2}$ $\frac{\text{SUMA}}{x3}$

+ + = DESTREZAS DE LA VIDA PERSONAL

PUNTUACION DIRECTA MAXIMA (63)

4. DESTREZAS DE VIDA EN LA COMUNIDAD

Realiza (o podría realizar) estas conductas completamente sin ayuda ni supervisión:

0. NUNCA O RARA VEZ- aun pidiéndoselo

0	1	2	3	
				1. LA REALIZA, AUNQUE NO BIEN- 1/4 de las veces- tal vez necesite que se le pida que lo haga
				2. LA REALIZA BIEN- o 3/4 de las veces- tal vez necesite que se le pida que lo haga
				3. LA REALIZA MUY BIEN- siempre o casi siempre- sin que se le pida
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	1. Encuentra juguetes u objetos que se guardan siempre en el mismo lugar.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	2. Va solo/a a un determinado cuarto cuando se le manda (por ejemplo: "vete a esperar a la cocina").
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	3. Indica cuando ha finalizado una tarea rutinaria o que se le encargó.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	4. Permanece sin alejarse durante diez minutos, en un patio o parque sin vallas, cuando se espera que lo haga.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	5. Usa correctamente las palabras "mañana" y "noche".
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	6. Intercambia un objeto por dinero o por otro objeto de valor (por ejemplo, un libro por otro o por dinero).
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	7. Compra objetos, que cuestan al menos veinticinco pesetas, en máquinas automáticas (por ejemplo, dulces o refrescos).
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	8. En su barrio, cruza calles, avenidas o cruces sin señalizar, sin que nadie le acompañe.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	9. Compra las cosas que se le piden cuando va a hacer un recado, aunque es posible que no cuente el cambio correctamente.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	10. Dice la fecha completa de su nacimiento (día, mes y año).
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	11. Usa diariamente un reloj para hacer cosas a una hora determinada (por ejemplo, para tomar un autobús o ver un programa de televisión).
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	12. Cuenta con precisión las vueltas, después de comprar algo con una moneda de quinientas pesetas.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	13. Maneja herramientas manuales eléctricas, potencialmente peligrosas, y aparatos de piezas móviles (por ejemplo, un taladro eléctrico, una batidora o una licuadora).
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	14. Cumple con las citas que han sido fijadas por lo menos tres días antes, anotándolas si es necesario.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	15. Administra su dinero de forma que cubra los gastos de, por lo menos, una semana (ocio, transporte y otras necesidades).
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	16. Trabaja en una tarea a ritmo regular, por lo menos durante dos horas.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	17. Rellena formularios y asiste a entrevistas de selección para buscar trabajo.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	18. Recibe facturas por correo y efectúa los pagos antes de que venza el plazo.
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	19. Hace balance mensual de su cuenta bancaria o libreta de ahorros.

$\frac{\text{SUMA}}{x_0}$ $\frac{\text{SUMA}}{x_1}$ $\frac{\text{SUMA}}{x_2}$ $\frac{\text{SUMA}}{x_3}$ = DESTREZAS DE VIDA EN LA COMUNIDAD
 PUNTAJACION DIRECTA MAXIMA (57)

ANEXO 6. CONTENIDOS A EVALUAR EN EL EXÁMEN DE GALOPE 1.

Evaluacion galope 1

		1	0	Observaciones
1	Llevar el caballo del diestro, dirigirle TREC – Todas Disciplinas			
2	Montar, desmontar TD			
3	Paso, parada. Forma de coger la riendas TD- DOMA VAQUERA- HORSE- BALL			
4	Colocacion del jinete y conduccion al paso. TD			
5	Paso- trote- paso. Mantener equilibrio sentado. TD			
Total 1 =		/5		

		1	0	Observaciones
6	Trote levantado Trote en suspension RAID- TREC- MARCHAS – SALTO – COMPLETO- HB			
7	Trote sentado TD			
8	Galopar unos trancos TD			
9	Galope sentado TD			
10	Autonomia TD			
Total 2 =		/ 5		Total 1 + total 2 = /10
				9 / 10 = G1 aprobado

Galope G.....	Jinete : licencia n° :	Fecha y lugar : técnico :
	Lo que se	Lo que hago
Entorno del caballo	/ 5	/ 10
Cuidados y conocimientos en hipología	/5	/ 10
Teoría	/ 5	
Entorno del jinete	/5	
TOTAL	/ 20	/ 20
Aprobado si : Total « Lo que se » = 10 / 20 Total « lo que hago » = 10 / 20		
Aprobado	SI	NO

ANEXO 8. TITULO OFICIAL DE GALOPE 1 OTROGADO POR LA RFHE.

