

LA TERÀPIA ASSISTIDA AMB CAVALLS

Coneixement i opinió dels docents i els efectes en el desenvolupament (emocional, social i conductual) d'un infant amb trastorn de l'espectre autista

Alumna: Susanna Soler Pregonas

Tutora: Montserrat Amorós Gómez

Grau d'Educació Infantil

Curs 2017-2018 (Maig 2018)

FUB-UManresa

AGRAÏMENTS

M'agradaria destinar un espai a tota aquella gent que ha fet possible aquest treball.

Al personal de les escoles de Manresa que em va atendre i de manera especial a totes aquelles persones que desinteressadament van respondre a la meva sol·licitud d'ajuda reenviant el meu correu al claustre de mestres i a tots els/les mestres que van destinar una part del seu temps responent el qüestionari. Moltes gràcies.

A tots els/les professionals del món de la TAC que han compartit amb mi els seus coneixements. Salva, Èlia, Fran, Montse, Estel·la, Shadai i Aidana, us estic profundament agraïda.

Al centre Cal Graells per la seva col·laboració i acolliment. Estic molt contenta d'haver pogut, gràcies a aquest treball, conèixer a tot l'equip i a totes les famílies que en formen part. Ha estat un autèntic plaer.

A la família de l'infant observat per acceptar la meva petició i ajudar-me amb tot el que necessitava i sobretot a l'infant en concret per permetre'm estar amb ell durant les sessions de TAC. Hem compartit vivències que ja formen part de la nostra vida.

Al CRTEA de la Catalunya Central, especialment a la Rosa, per posar-me en contacte amb la família de l'estudi de cas. La teva col·laboració ha estat imprescindible per poder realitzar una part del treball, gràcies.

A la mestra i al terapeuta de l'infant observat per dedicar-me el seu temps i oferir-me la informació que necessitava. Moltíssimes gràcies.

A la Montserrat Amorós, tutora del treball, pels seus ànims i consells durant tota la realització d'aquest. Ha estat un plaer compartir amb tu aquest treball.

A totes les persones que tot i no participar directament en el treball desinteressadament han respost a la meva trucada i m'han intentat ajudar facilitant-me contactes. Pol, Bernadet i Virgínia, us estic molt agraïda.

A l'Araceli que em va ensenyar a realitzar formularis de Google, a l'Eli que sense la seva ajuda no hagués pogut redactar amb cohesió i coherència l'abstract i a la coordinadora i als i a les professors/es del TFG que amb les seves aportacions m'han ajudat a realitzar el treball. Mercès

I a la meva família perquè gràcies a ells sóc com sóc. Gràcies pel vostre suport incondicional.

RESUM

La teràpia assistida amb cavalls (TAC) és una tècnica que realitza un professional que fent ús del cavall i del seu entorn contribueix al desenvolupament integral d'una persona (Vives, 2015).

L'objectiu d'aquest treball fou verificar o rebutjar dues hipòtesis: els/les professionals d'educació infantil (EI) i d'educació primària (EP) de Manresa tenen pocs coneixements sobre la TAC i la TAC ajuda a millorar el desenvolupament emocional, social i conductual d'un infant amb trastorn de l'espectre autista (TEA) a curt termini. Per complir amb l'objectiu es va recollir informació sobre la TAC i el TEA, es van passar qüestionaris a una mostra de docents de Manresa, es van realitzar entrevistes a professionals de la TAC i es van observar 6 sessions de TAC d'un infant de 8 anys amb TEA complementant la informació recollida, a través de gralles d'observació, amb entrevistes a persones de l'entorn proper a l'infant (pare/mare, terapeuta i mestra).

Els resultats obtinguts dels 55 qüestionaris contestats per la mostra de docents de Manresa van permetre rebutjar la hipòtesi que els/les professionals d'EI i d'EP de Manresa tenen pocs coneixements sobre la TAC, ja que la majoria de mestres n'havien sentit a parlar (91%) i en tenien coneixements i a partir dels resultats de les 7 entrevistes a professionals de la TAC, del seguiment del cas i de triangular la informació de les persones properes a l'infant es va poder rebutjar la hipòtesi que la TAC ajuda a millorar el desenvolupament emocional, social i conductual d'un infant amb TEA a curt termini, la informació obtinguda apuntava que cal ser pacient per aconseguir beneficis que l'infant interioritzi i expandeixi als diferents àmbits (escola, família, centres terapèutics...).

Paraules clau: Trastorn de l'espectre autista, teràpia assistida amb cavalls, docents, infant, desenvolupament emocional, social i cognitiu.

ABSTRACT

Horse-assisted therapy (HAT) is a technique carried out by a professional who, using the horse and its environment, contributes to the integral development of a human being (Vives, 2015).

The main goal of this work was verifying or rejecting two hypotheses: the pre-school education and primary education professionals in Manresa have little knowledge about the HAT, and the HAT helps to improve, in a short term, the emotional, social and behavioral development of a child with autism spectrum disorder (ASD). To achieve the goal, information of the HAT and the ASD was collected; questionnaires were passed to a sample of teachers from Manresa, interviews with HAT professionals were made, and it was attended to a 6 HAT sessions of an 8 year-old-child with ASD complementing the collected information, using observation grills, interviews with nearby people of the child (parents, therapist and teacher).

The results obtained from the 55 questionnaires answered by the Manresa teachers' sample allowed us to reject the theory that the professionals of Manresa the pre-school education and primary education professionals have little knowledge about the HAT, because the majority of teachers had heard about it (91%) and they had knowledge, and from the results of the 7 HAT professional interviews, following the case and using the information given by the people close to the child, the hypothesis that the HAT can help improving the emotional, social and behavioral development of a child with ASD in a short term was rejected. The information obtained indicates we need to be patient to achieve benefits that the child can use to internalize and expand them in different areas (school, family, therapeutic centers ...).

Keywords: Autism spectrum disorder, horse-assisted therapy, teachers, child, emotional, social and cognitive development.

ÍNDIX

1. INTRODUCCIÓ	1
2. OBJECTIUS I HIPÒTESIS.....	2
2.1. Hipòtesis i variables.....	2
2.2. Objectius generals i específics	3
3. MARC TEÒRIC	4
3.1. La teràpia assistida amb cavalls	4
3.1.1. Orígens.....	4
3.1.2. En què consisteix la teràpia assistida amb cavalls.....	5
3.2. El Trastorn de l'Espectre Autista.....	10
3.2.1. Evolució fins a arribar al concepte de Trastorn de l'Espectre Autista del DSM-V	10
3.2.2. Els principals símptomes del Trastorn de l'Espectre Autista	11
3.3. Els beneficis de la teràpia assistida amb cavalls en infants que presenten trastorn de l'espectre autista	12
3.3.1. Possibles beneficis de la TAC i alteracions i signes d'alerta del TEA.....	13
3.3.2. La rigorositat dels estudis de la TAC amb infants amb TEA.....	14
3.4. La inclusió en l'àmbit educatiu	16
4. METODOLOGIA	18
4.1. Qüestionaris	19
4.2. Estudi de cas	20
4.3. Entrevistes.....	21
5. RESULTATS	22
5.1. Qüestionaris	22
5.2. Estudi de cas	25
5.3. Entrevistes.....	28
6. ANÀLISI I DISCUSSIÓ	32
6.1. Qüestionaris	32
6.2. Estudi de cas	33
6.3. Entrevistes.....	35
7. CONCLUSIONS	37
REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES	
ÍNDIX DE FIGURES	
ÍNDIX DE TAULES	
ÍNDIX DE GRÀFICS	
ANNEXOS ¹	

¹ Els Annexos es poden consultar en el següent enllaç: https://fubman-my.sharepoint.com/:f/g/personal/susanasp_correu_fub_edu/EtLmq4H3tWhHk22pZJNpO0oBPaaDoK33v1rRbgHva4BTkg?e=vBDed4

1. INTRODUCCIÓ

El treball de final de grau (TFG) que es presenta tracta sobre la Teràpia Assistida amb Cavalls (TAC). En ell es recull l'opinió i el grau de coneixement d'aquesta teràpia en una mostra docent de Manresa i els beneficis a curt termini d'aquesta sobre el desenvolupament emocional, social i conductual d'un infant amb trastorn de l'espectre autista.

Les sessions d'aquesta teràpia són personalitzades, inclusives i contempnen a la persona des de la seva globalitat. En els centres on es realitza teràpia assistida amb cavalls hi ha diferents professionals que de manera multidisciplinària planifiquen la sessió. La TAC és una tècnica que no s'utilitza de manera habitual en l'àmbit educatiu formal i pot ser un recurs més a tenir present, ja que cada vegada hi ha més diversitat d'infants a les aules. Actualment en el nostre país és una teràpia amb pocs anys d'existència, per la qual cosa no és gaire coneguda ni estudiada.

L'elaboració del TFG es basa en una recerca d'informació acompanyada d'un treball d'investigació sobre els coneixements i opinió que tenen els docents de Manresa d'aquesta teràpia, els efectes d'aquesta en un infant amb Trastorn de l'Espectre Autista i les aportacions i opinions de les persones de l'entorn de l'infant o properes al món de la TAC. Per realitzar-ho es van passar qüestionaris a una mostra de mestres de Manresa, es va realitzar un estudi de cas observant diferents sessions de TAC i unes entrevistes a persones de l'entorn de l'infant i relacionades amb el món de la TAC.

La TAC era un tema desconegut per a la investigadora i va aprofitar l'oportunitat de la realització d'aquest treball per poder aprofundir-hi una mica i conèixer-la. D'altra banda, l'autora del treball en el transcurs de les pràctiques a les escoles i en l'experiència personal i professional ha establert contacte amb infants amb Trastorn de l'Espectre Autista i ha experimentat la manca de coneixements i recursos que tenia en finalitzar el Grau d'Educació Infantil per oferir el suport necessari a infants amb necessitats específiques.

2. OBJECTIUS I HIPÒTESIS

Quan es va iniciar aquest treball de recerca i investigació van sorgir de manera espontània unes preguntes. La recerca de les respostes va permetre marcar el camí per realitzar el treball.

Les principals preguntes van ser:

- En quin grau els professionals de l'educació tenen coneixements sobre la teràpia assistida amb cavalls?
- Quina opinió tenen els docents de la teràpia assistida amb cavalls?
- En què consisteix la teràpia assistida amb cavalls?
- Com són les sessions de teràpia assistida amb cavalls?
- Quins beneficis aporta a curt termini realitzar sessions de teràpia assistida amb cavalls per al desenvolupament emocional, social i conductual dels infants que presenten trastorn de l'espectre autista?
- Quines són algunes de les característiques dels infants amb trastorn de l'espectre autista?

La resposta a aquestes preguntes es va donar a través de la recerca d'informació, de verificar o refutar unes hipòtesis i a partir de complir amb uns objectius.

2.1. Hipòtesis i variables

Les hipòtesis que es van plantejar van ser:

- **Els/les professionals de l'educació infantil i primària de Manresa tenen pocs coneixements sobre la teràpia assistida amb cavalls.**

(Té com a variable dependent: els coneixements sobre la teràpia assistida amb cavalls i com a variable independent: els/les professionals de l'educació infantil i primària de Manresa).

- **La teràpia assistida amb cavalls ajuda a millorar el desenvolupament emocional, social i conductual d'un infant amb trastorn de l'espectre autista a curt termini.**

(Té com a variable dependent: l'efecte de la teràpia assistida amb cavalls a curt termini sobre el desenvolupament d'un infant i com a variable independent: l'infant i les seves característiques).

2.2. Objectius generals i específics

Els objectius que es van proposar per realitzar aquest treball van ser:

- **Determinar els coneixements que tenen els/les mestres d'educació infantil i primària de Manresa sobre la teràpia assistida amb cavalls i recollir la seva opinió al respecte.**
 - Dissenyar un qüestionari adreçat als i les mestres d'educació infantil i primària sobre la teràpia assistida amb cavalls.
 - Seleccionar una mostra de professionals de l'educació per passar el qüestionari sobre la teràpia assistida amb cavalls (es va seleccionar passar el qüestionari als docents de la població de Manresa).
 - Mesurar els coneixements i extreure les opinions dels i les mestres dels centres educatius manresans sobre la teràpia assistida amb cavalls a partir d'analitzar les respostes dels qüestionaris.

- **Observar i comprovar si la teràpia assistida amb cavalls aporta beneficis en el desenvolupament emocional, social i conductual d'un infant amb trastorn de l'espectre autista a curt termini.**
 - Dissenyar una graella d'observació amb ítems sobre el desenvolupament emocional, social i conductual per anotar les observacions de cada sessió.
 - Observar les sessions de teràpia assistida amb cavalls i omplir les graelles d'observació.
 - Analitzar i comparar les graelles d'observació per extreure'n resultats.
 - Recollir l'opinió que tenen els/les professionals de la teràpia assistida amb cavalls i les persones properes a l'infant que assisteix a sessions de teràpia assistida amb cavalls sobre aquesta eina terapèutica.

3. MARC TEÒRIC

3.1. La teràpia assistida amb cavalls

3.1.1. Orígens

La teràpia assistida amb cavalls forma part de les denominades teràpies assistides amb animals (TAA) ubicades dins de les teràpies alternatives (TA). En les TAA hi participa un animal seleccionat per realitzar un determinat tractament i aquestes requereixen una planificació. A l'animal se l'entrena per assolir una finalitat en la persona, a més a més, els animals poden actuar proporcionant efectes curatius gràcies a l'amor, la companyia i la tendresa que desprenen (Oropesa, García, Puente i Matute, 2009) i per l'acció i acompanyament del o de la terapeuta es poden assolir els objectius proposats. La biofília explica que les persones tenen una motivació innata cap a altres éssers vius (Wilson, 1984, p.52 citat per García i García, 2015) i això ajuda a incrementar el benestar i la salut mental (Gullone, 2000, p.52 citat per García i García, 2015).

Les TAA s'utilitzen normalment per tractar múltiples discapacitats però poden oferir beneficis a qualsevol persona (Delgado i Sánchez, 2015), tal com contempla la Teràpia Gestalt assistida amb cavalls, en la qual els usuaris no han de tenir alguna discapacitat física o psíquica, trastorn neuromotor, malalties o patologies per practicar-la (De la Rubia i Martínez, 2015), es pot practicar com a creixement personal o millora d'alguns aspectes de l'individu.

Els cavalls han format part de l'evolució de la humanitat. Han desenvolupat un paper important al costat de les persones: per la seva força com a instrument de treball al camp, per al transport, en les guerres, per als comerços, en l'agricultura, per a l'esport, en l'oci, com animals de companyia... Però també per prevenir i millorar aspectes de salut. Hipòcrates l'any 460 aC va parlar del ritme saludable del cavall (De la Rubia i Martínez, 2015; Goirigolzarri, 2009; García i García, 2015).

La teràpia assistida amb cavalls (TAC) no és una tècnica nova sinó que té molts anys d'història. A l'antiga Grècia, al segle XVIII i XVII aC, es parlava de l'ús del cavall amb finalitats terapèutiques i en escrits de "Tratado de pedagogía" es menciona l'ús del contacte amb aquests animals com a mitjà educatiu (Goirigolzarri, 2009). Des de les hores s'han continuat fent aportacions sobre el tema. Al segle XIX es comença a

evidenciar aquesta teràpia com a element terapèutic amb les investigacions del neuròleg Chassaignac, el treball del sanatori Bethel de Bielefeld, l'Hospital Ortopèdic d'Oswestry, l'Hospital Universitari d'Oxford, Lis Hartel, Erling Stordahl, entre d'altres. A Espanya, actualment aquesta teràpia és relativament nova, tot i la trajectòria com a teràpia de rehabilitació que té en molts països, sobretot a partir dels anys 60 i 70 quan es comença a estendre primer per Escandinàvia, Anglaterra, Estats Units i Canadà i posteriorment a altres indrets (fins i tot en alguns llocs com Dinamarca és una teràpia finançada pel Sistema Nacional de Salut) (De la Rubia i Martínez, 2015; Goirigolzarri, 2009; García i García, 2015).

3.1.2. En què consisteix la teràpia assistida amb cavalls

La TAC o equinoteràpia es pot definir com una: *“metodología de rehabilitación complementaria, diseñada, ejecutada y evaluada por un técnico especialista en la que utiliza el caballo y todo su entorno para intervenir sobre diferentes áreas que conforman el desarrollo integral de la persona”* (Vives, 2004, p.27 citat per Vives, 2015). El cavall és el mitjà que utilitzen els professionals rehabilitadors per realitzar la teràpia, fent ús de les estratègies que considerin adients tenint en compte els receptors de la sessió terapèutica (Ernst i De la Fuente, 2007).

La TAC es pot considerar una teràpia integral (pot complir funcions fisioterapèutiques, psicològiques/psiquiàtriques, pedagògiques, socials...) que complementa altres teràpies (Gross, 2006; Goirigolzarri, 2009), proporcionant nous estímuls, diferents dels que ofereixen les teràpies tradicionals (Delgado i Sánchez, 2015). És un tractament no invasiu que pot formar part d'un conjunt d'accions terapèutiques dirigides a neutralitzar la discapacitat, intentar desenvolupar les potencialitats residuals del participant generant noves capacitats (Pérez, Rodríguez i Rodríguez, 2008). Com en qualsevol altra activitat rehabilitadora cal que contempli diagnòstic, avaluació, prevenció i tractament (Goirigolzarri, 2009).

La TAC engloba diferents tècniques rehabilitadores, que s'utilitzen en funció de les característiques dels i les participants i dels objectius que es persegueixen. En el Congrés Internacional d'Equinoteràpia a Toronto (1988) i amb el suport d'autors com l'Edith Gross es realitza una divisió de l'equinoteràpia en: hipoteràpia, equitació terapèutica i equitació com a esport per a discapacitats (Gross, 2006). En la figura 1 es pot observar resumidament alguna característica de cada tècnica.

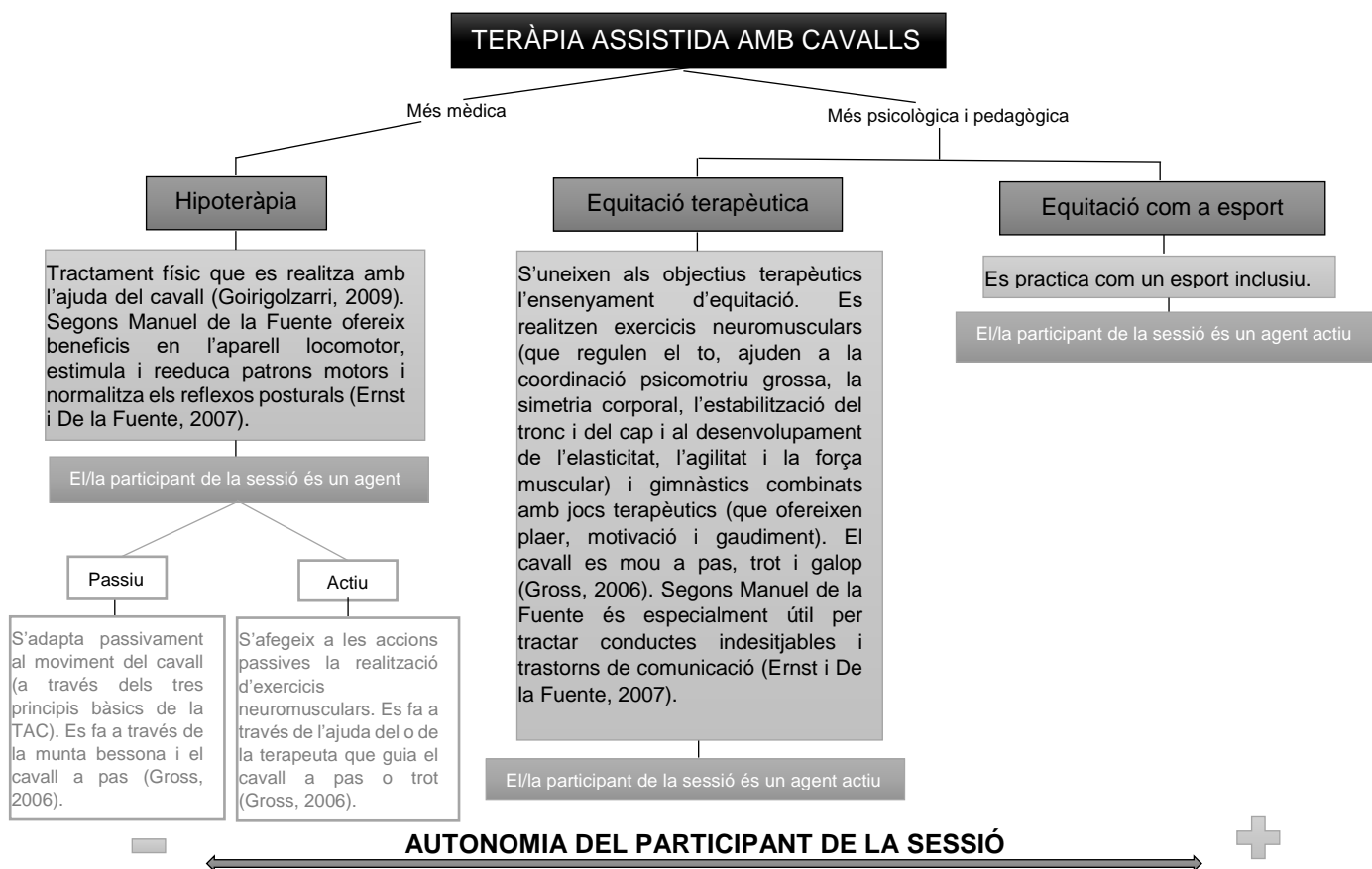


Figura 1: Possible classificació de la teràpia assistida amb cavalls (Elaboració pròpia)

Aquesta classificació no és universal per a tots els/les professionals que practiquen aquesta teràpia, ja que les diferents tècniques es poden superposar (Goirigolzarri, 2009). Tampoc ho és la nomenclatura que s'utilitza, molts cops s'utilitza de manera indiferenciada els termes equinoteràpia, hipoteràpia, equitació terapèutica, munta terapèutica, equitació per a discapacitats, teràpies eqüestres... (Delgado i Sánchez, 2015).

La TAC pot incloure activitats de cura i manteniment del cavall i dels seus espais. El fet de realitzar la teràpia en un ambient natural i obert, de manera lúdica i recreativa, ajuda a veure la sessió des d'una altra perspectiva, sense suposar un excés d'esforç per a la persona ni tenir plena consciència que s'està realitzant una sessió terapèutica (Goirigolzarri, 2009). Aquest fet fa que els participants rebin la teràpia de manera agradable i estiguin motivats (Delgado i Sánchez, 2015).

3.1.2.1. Principis bàsics

La TAC, sobretot la hipoteràpia, per aconseguir alguns dels seus beneficis parteix de tres principis bàsics: la transmissió de la calor corporal, la transmissió dels impulsos

rítmics i la transmissió d'un patró de locomoció tridimensional (Gross, 2006). En l'annex 1 es pot veure en què consisteix cada principi i quins són els principals efectes sobre el cos.

3.1.2.2. Possibles beneficis de la teràpia

La TAC pot aportar beneficis en diferents àrees que formen la persona, aquests dependran de les capacitats i necessitats del o la participant, dels objectius que es proposin i de la planificació de la sessió terapèutica. Alguns dels beneficis que es poden aconseguir parteixen dels principis bàsics d'aquesta teràpia però no tots, ja que també se'n poden assolir a través de les activitats, manteniment del cavall i l'espai, jocs, activitats en grup... que formen part de la sessió de TAC i que no requereixen muntar a cavall. En l'annex 2 es poden veure alguns dels principals beneficis classificats en àrees.

La TAC permet fer múltiples intervencions, tan fisiològiques, psicològiques, funcionals..., per tant, aquesta teràpia pot ser utilitzada en un ampli ventall de casos però també té contraindicacions. No està indicada quan no es pot mobilitzar una part del cos, existeixen processos inflamatoris, es té al·lèrgia al cavall o al seu entorn... (pel que és important comptar amb un informe mèdic que ho aconselli) (Gross, 2006). També cal parar una sessió si apareix: dolor, canvis de visió, marejos, vòmits, diarrees, augment de les pulsacions cardíques, alteracions respiratòries... (Goirigolzarri, 2009).

Per assegurar l'èxit terapèutic cal traslladar els beneficis de la teràpia a altres àmbits de la vida de la persona (escola, família, altres sessions terapèutiques...) (Ernst i De la Fuente, 2007; Vives, 2015). Per garantir el seu èxit és important realitzar un treball amb els pares i mares que garanteixi la continuïtat de la feina realitzada durant la sessió (Vives, 2015). Igual que cal una coordinació amb les altres persones de l'entorn proper a l'infant. Així, doncs, per al bon desenvolupament de les sessions i garantir-ne l'eficàcia és important que hi hagi una estreta relació i cooperació entre tots els agents (família, mestres, metges...) que vetllen per al benestar de la persona, per traspassar-se informació, comentar-la i anar cap a la mateixa direcció.

3.1.2.3. Les sessions de teràpia

Les sessions es planifiquen de manera individualitzada (malgrat que en algunes ocasions poden realitzar-se de manera grupal si es comparteixen objectius). Abans d'iniciar una sessió cal realitzar una valoració del o la participant tenint en compte els

informes mèdics, psicològics, escolars i d'altres especialistes i l'observació de l'infant que permeten decidir si aquesta pot ser una bona teràpia per assolir objectius que l'ajudin a millorar la seva qualitat de vida (Gross, 2006; Goirigolzarri, 2009; Vives, 2015). També es realitza una avaluació de les competències del o la participant de les diferents àrees per poder establir un punt de partida i marcar els objectius tenint en compte tant les capacitats de l'infant com les limitacions (Vives, 2015). A partir de l'avaluació inicial es proposen uns objectius a curt, mitjà i llarg termini que permeten planificar les sessions. Al final de cada sessió és útil repassar la planificació de la sessió del dia i analitzar com s'ha desenvolupat (Gross, 2006; Goirigolzarri, 2009). El/la responsable de la teràpia per deixar constància dels resultats de les sessions realitza avaluacions que faran visible les incidències, els resultats aconseguits, l'eficàcia de la metodologia i que permetran modificar els objectius en funció de l'evolució del o la participant. Encara que els objectius marcats facin especial incidència a una part del cos o a un aspecte en concret, és necessari que durant la sessió s'integri tot (Goirigolzarri, 2009), sempre tenint en compte que encara que una activitat permeti treballar diferents aspectes cal tenir present la finalitat que es pretén en tot moment (Vives, 2015). Normalment les avaluacions es realitzen a través d'uns ítems d'observació (Gross, 2006).

Les sessions han de ser continuades en el temps per garantir un tractament òptim, per això, és útil comptar amb la possibilitat de fer-les en un lloc tancat en cas de pluja (Goirigolzarri, 2009). Cada sessió normalment té una durada de 60 minuts i es realitzen amb una freqüència d'1 o 2 cops per setmana. Les sessions tenen diferents parts: familiarització amb l'entorn, contacte físic amb el cavall, cures i preparació del cavall, equitació (munta), exercicis en la pista i acomiadament (Goirigolzarri, 2009) i en totes elles es treballen els objectius plantejats gràcies a les accions i propostes dels i les professionals (no amb tots els participants es porten a terme totes les parts, anirà en funció dels objectius proposats, dels desitjos i les capacitats de cada persona). En l'annex 3 es poden veure descrites les possibles parts de la sessió.

3.1.2.4. L'equip: equip humà i cavalls

La TAC pot tractar multitud de patologies i abraçar diversitat d'objectius. Per realitzar una sessió és imprescindible un equip multidisciplinar amb un ampli bagatge de coneixements. Aquest equip es constitueix en funció de cada cas, poden formar-hi part personal de l'àmbit sanitari (logopedes, terapeutes ocupacionals, psicòlegs, psiquiatres, neuròlegs, metges, fisioterapeutes i infermers), educatiu (mestres,

sobretot especialitzats en educació especial, i pedagogs), personal del món eqüestre (tècnic d'equitació) i monitoratge (d'equitació terapèutica o d'equitació per a l'educació especial), els quals es reuneixen per decidir com ha de ser la intervenció. Tots els/les professionals que es dediquen a aquesta teràpia han de saber com són i actuen els cavalls, com intervenir amb la seva actuació i conèixer l'entorn.

Cada cas és únic a part de per l'ampli ventall de patologies també per les variacions interindividuals de cada participant, per la implicació de la família i dels i les professionals. Els/les voluntaris/es i familiars que participin en les sessions és aconsellable que rebin alguna formació.

Totes les sessions estaran dirigides per un/a terapeuta responsable que a part de ser una persona formada, ha de ser flexible, creatiu/va, sensible, intuïtiu/va i pacient. També hi haurà un o diversos auxiliars que ajudaran en la sessió (depenent de la situació i sempre oferint el mínim de suport i fomentant el màxim l'autonomia del o de la participant però garantint la seguretat) (Ernst i De la Fuente, 2007; Gross, 2006; Goirigolzarri, 2009). En l'annex 4 es pot observar un llistat amb algunes de les tasques que ha de realitzar el/la terapeuta durant la sessió.

A part dels i de les professionals, participants, voluntaris i familiars també formen part de l'equip els cavalls. Per tal que els beneficis de la TAC es puguin produir cal que hi hagi un bon equip de professionals i de cavalls.

Segons De la Fuente l'ús del cavall, com animal terapèutic, ve determinat per les seves característiques biològiques i comportamentals (Ernst i De la Fuente, 2007). Els defensors d'aquesta teràpia creuen que el cavall és l'animal idoni per les seves qualitats i capacitats.

Els cavalls cal que tinguin el caràcter, l'educació i les característiques físiques que es necessiten. No tots els cavalls són adients per realitzar aquesta teràpia ni tots els cavalls que realitzen TAC són adients per treballar totes les finalitats (Gross, 2006). El cavall s'ha d'escollir tenint en compte la talla, el pes, la patologia i el tipus de tractament recomanat al o la participant de la sessió. El cavall cal que estigui entrenat i preparat per ajudar a portar al o la participant de la sessió cap a l'assoliment de l'objectiu que es pretén (Ernst i De la Fuente, 2007).

En l'annex 5 es troba un llistat amb algunes de les característiques rellevants que ha de tenir un cavall que intervingui en sessions terapèutiques. A part dels cavalls també

es pot realitzar aquesta teràpia amb ponis, per reduir l'alçada (Goirigolzarri, 2009; Ernst i De la Fuente, 2007).

L'àmbit d'acció de la TAC és ampli i variat, dins d'aquest ampli ventall podem trobar el trastorn de l'espectre autista.

3.2. El Trastorn de l'Espectre Autista

3.2.1. Evolució fins a arribar al concepte de Trastorn de l'Espectre Autista del DSM-V

El concepte, les teories, els aspectes fenomenològics, etiològics i terapèutics del Trastorn de l'Espectre Autista han anat variant i s'han anat ampliant fins a convertir-se en el que actualment recull el *Diagnostic and Statistics Manual of Mental Disorders V (DSM-V)*. Són moltes les persones que gràcies a les seves investigacions i aportacions han permès anar-lo definint al llarg de la seva evolució històrica (Consejería de Sanidad y Política Social, Servicio Murciano de Salud y Subdirección General de Salud Mental, 2012; Alcantud i Dolz, 2003; Artigas-Pallares i Paula, 2012; Cuxart i Jané, 1998; Hortal, Bravo, Mitjà i Soler, 2011; Vives, 2015).

El DSM-V, elaborat l'any 2013, classifica el Trastorn de l'Espectre Autista (TEA), com un trastorn del neurodesenvolupament. És una disfunció del Sistema Nerviós Central, tot i que la seva etiologia encara no està definida plenament (Fortea, Escandell i Castro, 2014), tot apunta que té un origen en una interacció de factors biològics i ambientals (García i García, 2015). El TEA no és una malaltia, és un trastorn que perdura tota la vida i està present des de la primera infància però pot ser detectat posteriorment a causa de les poques demandes socials dels infants i del suport que ofereixen els pares, mares i cuidadors/es. És difícil diagnosticar un infant amb TEA abans dels 36 mesos (Vives, 2015). Aquesta detecció i diagnòstic es demora moltes vegades, sobretot en els casos lleus, per la poca informació i formació que disposen els equips d'atenció primària i educatius. L'any 2009, amb un percentatge del 41,4%, el seu diagnòstic es realitzava al voltant dels 4 anys, els pares i les mares solien ser els primers a adonar-se de la presència d'un problema (Grupo de Trabajo de la GPC para el manejo de Pacientes con Trastornos del Espectro Autista en Atención Primaria, 2009). És molt important la seva detecció precoç i realitzar el tractament adient amb la finalitat de donar resposta a les necessitats de l'infant i desenvolupar les habilitats que permetin augmentar el seu potencial, la seva autonomia i la seva inclusió social (Gallego, 2012; Grupo de Trabajo de la GPC para el manejo de

Pacientes con Trastornos del Espectro Autista en Atención Primaria, 2009; Hortal et al., 2011; García i García, 2015). Les intervencions són més efectives quan s'inicien precoçment entre els 2 i els 4 anys (Ruiz, Posada i Hijano, 2009). En l'annex 6 es poden veure alguns signes d'alerta i maneres de detecció del TEA.

El TEA es considera un contínuum, dins d'ell hi ha molta varietat (aquest trastorn es pot patir en tres graus d'afectació. En l'annex 7 es poden veure els diferents nivells de severitat). Sota la nomenclatura de TEA s'uneixen el Trastorn Autista, la Síndrome d'Asperger, el Trastorn Generalitzat del Desenvolupament no especificat i el Trastorn Desintegratiu Infantil. El canvi en la classificació del DSM-V té com a objectiu explicar millor la diversitat del trastorn (Martínez i Rico, 2013). Tot i que molts autors creuen que el DSM-V no interfereix en el diagnòstic del TEA, no tothom hi està d'acord, ja que creuen que algunes persones que podrien ser diagnosticades de TEA amb el DSM-IV amb aquesta nova manera de realitzar el diagnòstic poden quedar excloses, deixant de rebre els suports necessaris (Fortea et al., 2014).

3.2.2. Els principals símptomes del Trastorn de l'Espectre Autista

La DSM-V especifica que hi ha dues categories de símptomes (els dèficits persistents en la comunicació social i la interacció social i els patrons de conducta, interessos o activitats restrictives o repetitives) i en descriu els criteris que ha de complir una persona per ser diagnosticada de TEA (American Psychiatric Association, 2013). En l'annex 8 es poden veure aquests criteris.

Les alteracions del TEA no es poden explicar per una discapacitat intel·lectual o per un retard global del desenvolupament, tot i que a vegades el TEA pot anar associat a altres trastorns o discapacitats (com l'intel·lectual, TDAH, TEL...). El TEA pot presentar dèficits en la teoria de la ment, en la teoria de la coherència central (per integrar globalment els elements, fixació pels detalls), teoria de les funcions executives (planificació, memòria de treball, capacitat d'inhibició i control d'impulsos, canvis atencionals, flexibilitat conductual i mental, creativitat, iniciativa en l'acció, autoregulació...), teoria de l'atenció conjunta, teoria de la infraconnectivitat (dificultats en la connectivitat per a les relacions socials i per encarar situacions noves), teoria de neurones mirall, entre d'altres (Vives, 2015).

3.3. Els beneficis de la teràpia assistida amb cavalls en infants que presenten trastorn de l'espectre autista

L'equinoteràpia pot millorar la qualitat de vida i les relacions socials dels nens i nenes amb TEA (Diario de la Universidad Pablo de Olavide [DUPO], 2011). Segons García i García (2015) el percentatge més nombrós de participants que assisteixen a TAC són persones amb TEA que normalment en les sessions realitzen, de les tres modalitats de TAC descrites per Gross (2006), equitació terapèutica.

Tots els/les terapeutes que realitzen sessions de TAC amb infants amb TEA han de conèixer el trastorn i estar-ne sensibilitzats, com també al cavall i les possibles actuacions que es poden realitzar per aconseguir els objectius proposats que beneficiïn a l'infant. Per planificar els objectius de les sessions cal tenir en compte les proves i observacions realitzades al o la participant, les aportacions de la família i dels centres educatius i mèdics (Romero, n.d., pp.71-72 citat per Ernst i De la Fuente, 2007) i per arribar a assolir beneficis cal fer ús d'estratègies i recursos (sistemes de comunicació, senyalització amb imatges o cartells, descansos, activitats de curta durada, canvis per mantenir l'atenció, ordres clares...).

Segons Goirigolzarri (2009) les principals àrees d'intervenció de la TAC són: la neuropsicològica i neuropsiquiatria (emocional-conductual, cognitiva i social), la rehabilitació física (àrea física i logopèdica) i la rehabilitació funcional i vocacional (escolar, familiar i laboral). A través de les sessions de TAC amb infants amb TEA es poden treballar les tres àrees.

Totes les sessions de TAC cal que siguin individualitzades però en el cas d'infants amb TEA, és imprescindible, ja que malgrat que tots els infants estiguin diagnosticats de TEA entre ells hi ha molta diversitat, cada cas és únic (Vives, 2015). Que les persones amb TEA treballin amb cavalls és una bona idea perquè entre ells tenen similituds en la manera de comportar-se, els produeixen malestar els ambients desconeguts, els sorolls forts, els moviments bruscos, els canvis de rutina... produint-los un estat d'excitació i d'alerta que ho mostren no tolerant el contacte físic, amb el llenguatge corporal i mostrant por. Aquestes coses en comú permeten que entre la persona amb TEA i el cavall s'estableixin unes pautes d'interacció (Freire, 2000, pp.81-82 citat per García i García, 2015). Tenir en compte aquestes similituds ajuda al o la terapeuta a estructurar i fer més efectives les sessions de TAC (Browm, 2001, p.82 citat per García i García, 2015).

3.3.1. Possibles beneficis de la TAC i alteracions i signes d'alerta del TEA

A partir de l'anàlisi de la informació de les referències bibliogràfiques, sobre els beneficis de la TAC (Goirigolzarri, 2009; Gross, 2006; Ernst i De la Fuente, 2007; Vives, 2015) centrant-nos en l'àrea emocional, social i conductual i de contemplar els principals signes d'alerta i alteracions dels infants amb TEA (Hortal et al., 2011; DUPO, 2011; Consejería de Sanidad y Política Social, Servicio Murciano de Salud y Subdirección General de Salud Mental, 2012; American Psychiatric Association, 2013; Confederación Autismo España, n.d.a) en aquestes àrees, es va elaborar la taula 1 que recull aquesta informació de manera resumida.

	POSSIBLES BENEFICIS DE LA TAC	ALGUNES CARACTERÍSTIQUES DEL TEA
Emocional (afectivitat, expressió i comprensió emocional)	<p>Control dels aspectes emocionals i dels sentiments. Reconeixement d'emocions. Augment de l'autoestima, seguretat i confiança. Augment de l'autoconeixement. Augment del benestar. Disminució de tensions i de l'ansietat. Establiment de vincle afectiu amb el cavall i les persones. Mostra reaccions d'expressió afectives i somriures. Millora l'afectivitat. Autoconeixement dels límits i les capacitats. Desbloqueig emocional.</p>	<p>Fragilitat/inestabilitat emocional. Problemes per connectar emocionalment i establir relacions afectives amb els altres i amb ells mateixos.</p>
Relació social	<p>Estimula el desenvolupament d'habilitats socials adequades. Pèrdua d'inhibicions socials. Increment de la interacció social i del contacte físic. Evita l'aïllament social. Normalització i integració social. Reeduca el llenguatge. Emissió de sons i millora de la comunicació verbal. Desenvolupa qualitats sociointegradores: comunicació no verbal, tolerància, paciència, sentit de la responsabilitat, funció instrumental del llenguatge, contacte ocular, somriure social, ús de protoimperatius, protodeclaratius, atenció compartida, noció de causalitat... Presència del llenguatge silenciós entre el participant i el cavall a través de les expressions, dels sons, del tacte... Possibilitat de treballar la capacitat d'imitació i el joc simbòlic. Foment de la intenció comunicativa (a través de la comunicació alternativa i augmentativa). Comprensió del llenguatge i de les regles socials (semàntica: com la comprensió d'ordres o discursos, i pragmàtica: gestos bàsics, fórmules bàsiques com saludar i acomiadar-se, metàfores...). Intervenció en les relacions amb les persones i amb l'entorn (rutines socials). Augment de l'empatia (també es pot considerar emocional)</p>	<p>Dificultat per a la comunicació. Llenguatge: ús d'un llenguatge ecològic, literal, poc funcional, no serveix per organitzar el pensament, problemes de comprensió, retard o impossibilitat de desenvolupament del llenguatge i per a l'ús del llenguatge verbal o no verbal. El pensament es caracteritza per la: rigidesa mental, dificultat per representar mentalment seqüències temporals: present, passat i futur. Dificultats per realitzar el joc simbòlic, per imaginar el que no hi ha present. Dificultat per comprendre les accions socials, afectació en les pautes d'interacció social, d'establir contacte amb les persones. Intuir el que els altres pensen o senten: dificultats per diferenciar el seu pensament dels altres, teoria de la ment, dificultats per entendre el comportament dels altres, per empatitzar... Tendència a estar absents, aïllament.</p>
Conductual (comportament/ autocontrol)	<p>Adquisició de pautes de conducta adequades (extinció de conductes disruptives, moviments estereotipats o comportaments inapropiats sota circumstàncies normals, disminuint progressivament la freqüència de les mateixes i seleccionant altres de més apropiades). Millora de l'orientació temporo-espacial. Estructuració temporal i organització dels esdeveniments a través de sistemes de suport. Augment de l'autocontrol. Augment de l'atenció, la concentració, la relaxació. Foment de l'autodisciplina. Estimulació de la perseverança, autonomia i iniciativa. Treball d'hàbits de salut i seguretat (autocura). Visibilització de causalitat (acció o causa - conseqüència o efecte). Desenvolupament de destreses prelaborals: responsabilitat, ordre, neteja. Estratègies de cooperació social.</p>	<p>Integrar la informació perceptiva i organitzar-la en la ment: respostes anormals als estímuls, hiperestimulació sensorial (hiperactivitat i hipersensibilitat als estímuls sensorials amb reaccions com cridar, fugir, tapar-se les orelles i els ulls davant de certs sons, llums i fins i tot davant del contacte físic amb els cavalls o les persones), incapacitat per organitzar la informació sensorial procedent de diverses fonts (es queden només amb els detalls, no poden prestar atenció a diversos estímuls o inhibir-ne), facilitat per a la integració visio-espacial i visio-motriu, dificultat en el pensament temporal i espacial. Poden ser molt passius o hiperactius. Manca d'atenció (pot provocar cansament, desorganització, pèrdua de material, no acabar les tasques...).</p>

		Baixa tolerància als canvis i a la frustració (poden aparèixer rebequeries). Adhesió als rituals, repertori d'activitats i interessos limitats. Presència de moviments estereotipats, cops de cap, actes agressius aleatoris i autoagressions. Impulsivitat. Poden semblar sords.
--	--	---

Taula 1: Beneficis de la teràpia assistida amb cavalls i característiques del Trastorn de l'Espectre Autista en l'àrea conductual, emocional i social (Elaboració pròpia)

L'àrea a la qual caldrà destinar més esforços és la comunicació, tot i tenir present que cada persona és diferent i existeixen particularitats i que quan es treballa una àrea sense intencionalitat també en treballes altres, la persona és holística. A més a més, les persones amb TEA poden presentar greus problemes en el comportament comunicatiu i social però també poden presentar dificultats en el pla físic, psicològic, escolar, conductual... (Vives, 2015). En l'annex 9 es pot veure el llistat de beneficis que segons Vives (2015) la TAC pot aportar a les persones que tenen TEA.

En la taula 1 es veu una relació entre algunes de les afectacions del TEA i els objectius de la TAC: *“Se observa, por tanto, una relación entre las dimensiones diagnósticas del autismo (sin olvidar que son fluctuantes) y las disfunciones objeto de estudio”* (Ernst i De la Fuente, 2006, p.73). Vives (2015) també ens diu que la intervenció psicopedagògica en cas del TEA s'ha de realitzar sobre les manifestacions que impedeixen que la persona es pugui desenvolupar amb normalitat en el seu entorn.

A part de conèixer el TEA, per realitzar un treball terapèutic amb un infant amb TEA cal tenir en compte l'edat madurativa d'aquest i conèixer el desenvolupament evolutiu dels infants d'aquesta edat, per entendre les seves accions, saber el que se li pot demanar i per poder fixar uns objectius reals ajustats a les necessitats de l'infant (Vives, 2015).

3.3.2. La rigorositat dels estudis de la TAC amb infants amb TEA

La TAC és una intervenció terapèutica relativament nova al nostre país, la qual ja compta amb la Federación Española de Terapias Equestres (FETE) que es dedica a la formació de professionals, a la investigació i a la intervenció terapèutica i rehabilitadora (García i García, 2015).

Tot i ser una teràpia molt esperançadora, la majoria d'estudis són basats en evidències empíriques, sense rigorositat. No és fins a l'any 2000 que comencen a aparèixer estudis relacionats amb el TEA amb grups control i assignació aleatòria de participants. Tot i això, sembla que la TAC incideix positivament en el desenvolupament de la comunicació (tant verbal com no verbal), en la interacció

social, en l'augment de les conductes adaptades i de la motivació, en les habilitats motores, en millores en la qualitat de vida, en facilitar la integració sensorial i en la reducció de conductes disruptives, agressives i la hiperactivitat (García i García, 2015).

Malgrat les aportacions dels estudis realitzats, es considera una teràpia no inclosa en el tractament mèdic per a infants amb TEA (García i García, 2015), sense evidència científica i no recomanada (Grupo de Estudio de los Trastornos del Espectro Autista del Instituto de Salud Carlos III. Ministerio de Sanidad y Consumo de España, 2006). Cada cop és una teràpia més coneguda i tot i que falten estudis per acumular informació i acabar de demostrar els seus efectes favorables, van apareixent treballs i estudis que demostren efectes positius de la TAC en infants amb TEA com els que a continuació es mencionen relacionats amb aspectes emocionals, socials i conductuals:

- Emocionals: establiment de vincles, expressió de sentiments, emocions i afecte, augment de l'autoestima, l'empatia, el benestar emocional i la confiança.
- Relació social: millora les relacions i la competència social, la comunicació, l'adaptació i acceptació de les persones de l'entorn i del cavall, augmenta el contacte ocular i fomenta la inclusió social.
- Conductuals: millora el comportament. Apareix menys hiperactivitat, irritabilitat, distraccions, comportaments estereotipats i agressivitat i més relaxació, autonomia personal, organització i orientació espacial i temporal, atenció, autocontrol, disposició d'obeir i capacitat d'adaptació a l'entorn.

En l'annex 10 es poden veure descrites les investigacions i articles que mencionen aquests efectes positius.

Aquestes investigacions i articles són molt diversos, no fan servir la mateixa metodologia ni tenen en compte les mateixes variables (edat del participant, freqüència i intensitat de les sessions, els mateixos instruments...), la qual cosa com diu García i García (2015) dificulta l'acumulació de coneixements sobre un mateix aspecte.

Juan Vives (2015) explica que molts cops es posa en entredit la rigorositat de la TAC perquè no es veu al cavall ni a l'entorn com una eina motivadora que utilitza el/la psicòleg/a, el/la pedagog/a, el/la logopeda... per adquirir uns objectius proposats. No

és el cavall el que tracta una patologia sinó l'acció del professional que compta amb una formació reglada que li dóna suport, amb el coneixement del trastorn i de les tècniques que pot utilitzar i que pretén assolir uns objectius amb la finalitat de millorar la qualitat de vida de les persones.

Si es parteix que la TAC és una disciplina terapèutica alternativa en la qual el cavall per si sol pot tractar el TEA sí que manquen estudis empírics que ho avalin però si es pren al cavall com una eina facilitadora que utilitza el/la professional adaptant els coneixements i les tècniques d'intervenció del TEA al món eqüestre com defensa Vives (2015), ja compta amb la rigorositat que tenen altres tècniques que utilitzen altres companys i companyes de professió. Així i tot, Vives (2015) afirma que manquen estudis que quantifiquin en quina mesura és efectiva la metodologia eqüestre per treballar aspectes puntuals.

3.4. La inclusió en l'àmbit educatiu

L'educació inclusiva ofereix a tothom l'oportunitat d'aprendre en una escola ordinària. L'escola inclusiva és:

Aquella en la qual poden aprendre junts alumnes diferents, una escola que no exclou ningú, perquè no hi ha diferents categories d'estudiants, només hi ha una sola categoria d'alumnes, sense cap mena d'adjectius, que —evidentment— són diferents. A l'escola inclusiva només hi ha alumnes, a seques, sense adjectius; no hi ha alumnes corrents i alumnes especials, sinó simplement alumnes, cadascú amb les pròpies característiques i necessitats. La diversitat és un fet natural, és la normalitat: el més normal és que siguem diferents (Pujolàs i Lago, 2006, p.8 citat per Departament d'Ensenyament de la Generalitat de Catalunya, 2015).

A l'escola tots els infants s'han de veure com a tal, sent conscient que tothom té les seves necessitats (mai s'ha de veure d'entrada un diagnòstic o patologia).

La principal font d'informació per als docents dels infants que hi ha a l'aula són el pare i la mare, per aquest motiu, se'ls ha de permetre formar part de l'escola. Una escola inclusiva ha de ser oberta, participativa i que treballi per millorar constantment. En l'actualitat encara no existeix un sistema educatiu del tot inclusiu. Els infants amb TEA tenen característiques molt diverses, aquesta diversitat fa necessària que hi hagi diverses maneres d'escolarització: escola ordinària, escolarització compartida, escola especial, centres ordinaris amb unitats de suport a l'educació especial (USEE) o assessorament de centres d'educació especial a escoles ordinàries (Hortal et al., 2011). En una escolarització compartida els infants assisteixen a una escola ordinària

i a una especial, els dos centres educatius s'encarreguen de desenvolupar el currículum conjuntament, gràcies a la coordinació dels docents (Gallego, 2012).

Koegel i Koegel, l'any 1995, ja apostaven per l'escolarització dels infants amb TEA en centres ordinaris, consideraven que era molt positiu per al seu desenvolupament (citats per Hortal et al., 2011). Perquè els infants amb TEA puguin estar inclosos amb eficàcia en un centre escolar ordinari cal que aquest sigui flexible, tingui capacitat d'adaptació i un alt nivell de personalització de les actituds i les activitats educatives (Rivière, n.d. citat per Hortal et al., 2011).

En els darrers anys des de finals del segle XX hi ha hagut un augment important dels casos detectats i diagnosticats del TEA. Aquest fet no indica amb fiabilitat que aquest trastorn hagi augmentat en la població, ja que pot ser degut a una millor precisió en els procediments i instruments de diagnòstic, a un augment dels coneixements i de la formació respecte als signes d'alerta per part de familiars i especialistes, als canvis de criteris utilitzats per realitzar el diagnòstic... (Confederación Autismo España, n.d.b; Consejería de Sanidad y Política Social, Servicio Murciano de Salud y Subdirección General de Salud Mental, 2012; Díaz, 2005).

L'any 2000 el TEA es considerava una malaltia estranya per la seva baixa prevalença 1 cas cada 2500 infants (García i García, 2015). Actualment dades Europees del Autism-Europe aisbl (2015) afirmen que 1 naixement de cada 100 té TEA (Confederación Autismo España, n.d.b). Aquestes dades varien una mica a nivell d'Espanya, segons García i García (2015) té lloc 1 cas per cada 88 infants menors de 8 anys i segons Autismo Diario la incidència és d'1 infant cada 150, convertint aquesta discapacitat en la de major prevalença. A Espanya hi ha al voltant de 50.000 menors amb TEA (Autismo Diario, 2014). El TEA té més incidència entre la població masculina que femenina (DUPO, 2011).

L'aposta per una educació inclusiva fa incrementar el nombre d'infants amb TEA en les escoles ordinàries. A Catalunya segons l'estadística del Departament d'Ensenyament del curs 2016-2017 es van escolaritzar un total de 7.742 alumnes diagnosticats amb TEA, 1.468 alumnes (un 19%) ho van fer en centres d'educació especial i 6.274 alumnes (un 81%) en centres ordinaris.

A la Catalunya Central en el curs de 2016-2017 hi havia escolaritzats en centres ordinaris, tant públics com privats (concertats), un total de 1.254 alumnes amb necessitats educatives especials entre el segon cicle d'educació infantil (315

alumnes) i l'educació primària (938 alumnes). Dins la categoria de necessitats educatives especials inclou pluridiscapacitats, retard en el desenvolupament sense etiologia clara, TEA, trastorns greus de conducta i qualsevol discapacitat auditiva, intel·lectual, motriu i visual.

Dels 1.254 alumnes 356 eren infants diagnosticats de TEA (84 alumnes en el segon cicle d'educació infantil i 272 alumnes en l'educació primària). Dins de les necessitats educatives especials el TEA representava un 28,34%. Tenint en compte que la totalitat d'alumnes escolaritzats en aquestes etapes durant aquest curs va ser de 50.445 (15.690 alumnes del 2n cicle d'educació infantil i 34.755 alumnes d'educació primària), els infants diagnosticats amb TEA representaven un 0,70% dels alumnes escolaritzats. Amb una prevalença més elevada de nens (82,3%) que de nenes (17,7%) (Departament d'Ensenyament de la Generalitat de Catalunya, 2018). Es poden veure més dades al respecte en l'annex 11.

4. METODOLOGIA

La proposta metodològica que es va proposar per a la realització del treball va ser mixta, estava formada per una part quantitativa (qüestionaris) i una qualitativa (estudi de cas i entrevistes). La metodologia utilitzada estava encaminada a donar resposta a les preguntes inicials, complir els objectius proposats i verificar o rebutjar les hipòtesis formulades a l'inici del treball. Per poder realitzar-ho també es va cercar informació i es va aprofitar l'oportunitat d'assistir en un centre de TAC. La informació es va extreure de llibres, articles, documents en línia, revistes científiques i de divulgació. En l'annex 12 es recull un breu resum d'alguns dels llibres i articles utilitzats (també n'hi ha algun que finalment no es va utilitzar per realitzar el treball). Per obtenir la majoria d'articles es va realitzar una cerca a través de Google Acadèmic, Pubmed, ResearchGate i Dialnet a partir de les següents paraules claus (escrites en castellà i en anglès): trastorn de l'espectre autista (autisme) i teràpia assistida amb cavalls (o cavalls, intervenció assistida amb cavalls, equinoteràpia, hipoteràpia, teràpia assistida amb animals -si sortien en els articles cavalls-). En la recerca es va prioritzar que parlessin dels aspectes socials, conductuals o emocionals i que incloguessin infants d'edats primerenques. Tots els articles que es van buscar eren recents (de l'any 2002 fins al moment).

4.1. Qüestionaris

Els qüestionaris que es van realitzar tenien com a objectiu saber els coneixements i l'opinió que tenien els docents sobre la TAC. La població a la qual es van destinar els qüestionaris van ser els docents d'educació infantil (EI) i d'educació primària (EP) de les escoles de la ciutat de Manresa (Manresa té 11 escoles bressol i 21 escoles d'infantil i primària. Les escoles són de diferents tipologies: públiques/concertades, més innovadores/més tradicionals, d'una línia/de vàries...).

Es va sol·licitar col·laboració a les escoles per telèfon o personalment abans d'enviar el correu electrònic amb una breu explicació del que es pretenia i l'enllaç al formulari de Google. En l'annex 13 es pot veure el correu que es va enviar i el paper que acreditava que s'estava fent el TFG.

El qüestionari era fàcil, ràpid de contestar (d'entre 5 i 10 minuts) i anònim. Estava precedit per una introducció en la qual hi havia una presentació i explicació de l'objectiu d'aquest i constava de diferents blocs (informació general sobre el/la participant, les teràpies alternatives, la TAC, la TAC vinculada a l'experiència professional, la TAC vinculada a l'experiència personal i observacions) que contenien preguntes obertes i tancades.

Abans de passar els qüestionaris als docents es va realitzar una prova pilot per comprovar si s'entenen les preguntes o si hi havia alguna pregunta que podia ser difícil d'entendre i podia portar confusió. Aquesta prova pilot va ser realitzada per dues mestres (una d'infantil i una de primària) i per la tutora del treball, en l'annex 14 es pot veure la mostra d'aquesta prova. A partir de les aportacions de la prova realitzada es va millorar el qüestionari, en l'annex 15 es pot observar el qüestionari definitiu en paper i l'enllaç virtual. De cada escola es va demanar al director/a una informació general (l'any de creació, edat dels infants que acull, nombre de línies, nombre d'infants, nombre de mestres d'EI i d'EP) per si podia ser d'interès a l'hora d'analitzar els resultats obtinguts. En l'annex 16 es pot veure la graella que es va utilitzar per recollir la informació de les escoles i en l'annex 17 una llista dels centres educatius de Manresa amb una breu explicació de cada un d'ells.

Es va deixar un marge de temps (pactat amb els centres educatius) perquè els qüestionaris fossin contestats (normalment uns 10 dies) i un cop obtinguts els resultats es van analitzar a través de taules i gràfics (amb l'Excel). Els qüestionaris que presentaven contradiccions o en els quals hi havia preguntes sense respondre

(que ho havien d'estar) es van excloure de la mostra. En l'annex 18 es pot veure el buidatge dels 55 qüestionaris (n'hi havia 57, però dos d'ells es van excloure) i s'especifica com es va realitzar el buidatge d'informació.

4.2. Estudi de cas

L'estudi de cas es va realitzar observant 6 sessions de TAC, es pot veure la periodicitat de les sessions observades en l'annex 19, durant els mesos de gener, febrer, març i abril del 2018 d'un infant diagnosticat amb TEA de 8 anys.

Per poder definir les característiques de la persona del cas es va realitzar una petita entrevista cara a cara amb el pare i la mare, en l'annex 20 es pot veure la informació que es va sol·licitar. Als quals prèviament se'ls havia informat del treball que es realitzava i dels objectius que es volien aconseguir tot garantint l'anonimat.

Les sessions es van realitzar els dissabtes i tenien una durada aproximada d'1 hora, en l'annex 21 es pot veure el full de presentació que es va utilitzar per sol·licitar col·laboració en aquest centre. En cada sessió s'omplia una graella d'observació. L'observadora de les sessions no hi participava.

La graella d'observació es va orientar a plasmar el desenvolupament emocional, social i conductual, existeix una estreta relació entre el desenvolupament emocional i el relacional/conductual i el relacional/conductual està influenciat pel comunicatiu (que és la base de les relacions socials). Quan Goirigolzarri (2009) enumera els beneficis de la TAC engloba els emocionals i conductuals i en el DSM-V quan es parla dels criteris de diagnòstic es menciona els aspectes socioemocionals englobats.

La graella es va elaborar a partir de les lectures de les referències bibliogràfiques utilitzades per a l'elaboració del marc teòric sobre la TAC i els seus beneficis, sobre el TEA (signes d'alerta, les característiques dels infants amb TEA) i la relació entre la TAC i el TEA (no es va trobar cap graella que permetés recollir aspectes del desenvolupament emocional, social i conductual de manera natural i acotada, sense haver-ho de provocar de manera artificial). Per realitzar-la es van tenir en compte coses que poden passar diàriament en una sessió de TAC o amb una alta probabilitat que tinguin lloc i es van contemplar les característiques de l'infant en qüestió. Un cop elaborada es va ensenyar a un terapeuta del centre d'equinoteràpia per tal de conèixer la seva opinió i valorar-la. També es va ensenyar a la tutora del treball. Les

aportacions dels dos van ser incorporades en la graella, en l'annex 22 es pot veure la graella d'observació.

La graella es va dividir en diferents apartats: recollida de dades generals sobre la sessió, comportament / autocontrol, relació social, afectivitat i expressió emocional i observacions generals. Excepte en el primer i en l'últim apartat en la resta hi havia ítems que calia observar i anotar si es produïen o no. Cada ítem tenia un espai per posar-hi observacions (en el qual es podia posar la informació necessària per ajudar a completar la resposta de cada ítem, com el nombre de vegades, el temps...). També hi havia un apartat d'observacions per a cada apartat que permetia ampliar la informació. L'últim apartat ofería la possibilitat d'anotar altres coses que podien haver cridat l'atenció de cada sessió. La informació es recollia durant les sessions a través d'anotacions (sense gravacions ni fotografies) per garantir l'anonimat.

Després de realitzar les 3 primeres observacions de les sessions es va evidenciar que la graella elaborada i la manera de recollir les dades no permetia recopilar tota la informació, la graella contenia molts ítems i amb poc temps calia estar atent a molta informació. Per aquest motiu, es va elaborar una nova graella d'observació amb menys ítems tenint en compte especialment els aspectes que el terapeuta prioritzava durant aquelles sessions (impulsivitat, límits, realització de tasques, resposta a les ordres, tolerància i frustració). En l'annex 23 es pot veure la nova graella d'observació més reduïda. A partir de la informació recollida en les graelles d'observació i de la seva comparació es van obtenir els resultats.

4.3. Entrevistes

Es van realitzar entrevistes a les persones properes a l'infant que realitzava sessions de TAC (pare i mare, terapeuta i mestra) per conèixer les seves opinions i poder ampliar la informació de l'estudi de cas. També es van realitzar entrevistes a professionals de l'àmbit de la TAC (als quals se'ls demanava que tinguessin un mínim de 3 anys d'experiència i que actualment estiguessin treballant en l'àmbit de la TAC).

Les entrevistes (que depenent de la disponibilitat dels entrevistats van ser personals, via telefònica o per qüestionari) es van realitzar seguint un guió estructurat dels aspectes més rellevants que calia que contingués. Les entrevistes personals van ser enregistrades a través de gravacions o anotacions i posteriorment transcrites. Finalment es va procedir a analitzar la informació i les opinions obtingudes i a comparar-les per extreure'n conclusions.

Es van realitzar 4 guions diferents: un per al pare i la mare, un per a la mestra, un per al professional que atén l'infant de l'estudi de cas i un per als/les professionals de la TAC. L'entrevista al pare i a la mare i al professional de la TAC que tracta a l'infant observat es van realitzar al final de les observacions de les sessions perquè les seves aportacions no interferissin en aquestes. En l'annex 24 es poden veure els 4 guions de les entrevistes. El guió de l'entrevista per als professionals de la TAC estava dividit en diferents apartats (perfil de l'entrevistat, destinataris de la TAC, sessions de TAC, tractament terapèutic i el TEA i la TAC). A part dels professionals del centre on es realitzaven les observacions es van buscar altres professionals de la TAC d'altres centres per tenir una visió més àmplia de la realitat.

Totes les entrevistes es van iniciar amb una presentació, explicació de la finalitat de l'entrevista i en el cas de les personals demanant el consentiment per realitzar la gravació i es van finalitzar amb un repàs de la informació obtinguda i un agraïment. En el cas de les realitzades per qüestionari, prèviament a l'enviament electrònic del guió de l'entrevista, es va realitzar via telefònica una presentació i explicació de la finalitat de l'entrevista i posteriorment un agraïment.

En l'annex 25 es pot veure la informació de com i quan es van portar a terme cada entrevista i en l'annex 26 es pot veure la informació recollida de cada entrevista.

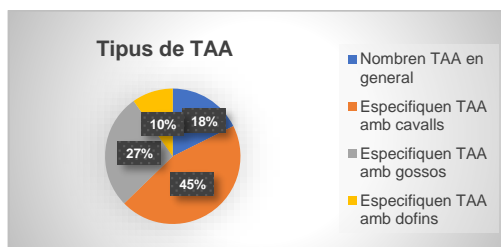
5. RESULTATS

5.1. Qüestionaris

De les 33 escoles amb les quals es volia contactar, es va aconseguir establir contacte i facilitar l'enllaç del formulari de Google a 32 escoles. De totes aquestes escoles es va rebre resposta de qüestionaris de 16 (un 48,48%), que van decidir participar voluntàriament responnent els qüestionaris. D'aquestes escoles 11 eren públiques i 5 privades/concertades. En total es van obtenir 57 qüestionaris contestats, dos dels quals van ser exclosos (un perquè es va rebre per duplicat i l'altre per contenir respostes incoherents, contradictòries), així doncs, es va poder extreure la informació de 55 qüestionaris (28 d'escoles privades i 27 d'escoles públiques, de les quals 20, un 36%, eren de professorat d'EI i 35, un 64%, de professorat d'EP).

Pel que fa a les TA es pot extreure que el professorat de la mostra de Manresa, amb un 89% (49 persones), havia sentit a parlar sobre elles. De les persones que no havien sentit a parlar de la TA (6), 4 (66,67%) tenien menys de 35 anys, 1 (16,67%) entre 35-45 anys i 1 (16,67%) entre 45-55 anys. D'aquestes 4 eren docents de

l'escola pública i 2 de la privada/concertada. Les persones que coneixien les TA havien mencionat un total de 34 teràpies entre elles TAA, amb un 28,45% de les respostes. En molts casos han mencionat específicament la teràpia assistida amb cavalls, gossos i dofins, com es pot observar en el gràfic 1.



Gràfic 1: El tipus de TAA que ha mencionat el professorat d'infantil i primària de la mostra de Manresa (Elaboració pròpia)

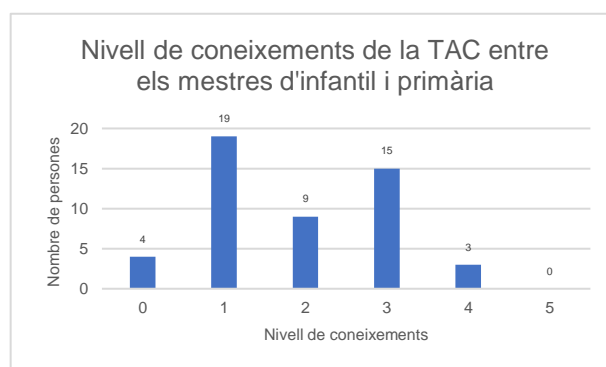
Totes les persones a les quals s'ha preguntat que coneixien les TA creien que aquestes podien aportar beneficis, sobretot en els aspectes de relació social (18%), emocionals (14%), salut mental (13%), físics (12%), aportació de relaxació i tranquil·litat (9%), en aspectes cognitius i d'aprenentatge com l'atenció, concentració i motivació (6%), entre d'altres amb un percentatge més petit.

Respecte a la TAC, de les persones que van contestar el qüestionari, 50 d'elles, un 91%, n'havien sentit a parlar. De les 5 persones que no havien sentit parlar de la TAC, 2 (40%) tenien menys de 35 anys i 3 (60%) eren d'entre 45-55 anys. D'aquestes 3 eren docents de l'escola pública i 2 de l'escola privada/concertada.

Les persones que havien sentit a parlar de la TAC van valorar els seus coneixements sobre la teràpia de la següent manera, es pot veure en la taula 2 i en el gràfic 2:

Coneixements	Nombre de persones	Percentatge
0 (cap)	4	8%
1 (molt pocs)	19	38%
2 (pocs)	9	18%
3 (alguns)	15	30%
4 (bastants)	3	6%
5 (molts)	0	0%
TOTAL	50	100%

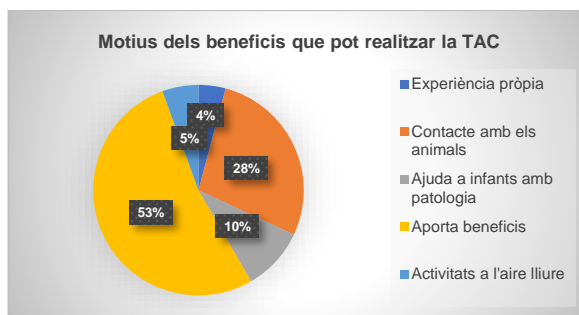
Taula 2: Coneixements de la TAC del professorat d'infantil i primària de la mostra de Manresa (Elaboració pròpia)



Gràfic 2: Coneixements de la TAC del professorat d'infantil i primària de la mostra de Manresa (Elaboració pròpia)

De totes les persones que havien sentit a parlar de la TAC, un 58% no coneixia cap centre on es realitzés aquesta teràpia.

Totes les persones a les quals s'ha preguntat que coneixien la TAC creien que aquesta pot aportar beneficis als infants, tot justificant la resposta com es pot veure en el gràfic 3.



Gràfic 3: Motius dels beneficis de la TAC segons el professorat d'infantil i primària de la mostra de Manresa (Elaboració pròpia)

De les persones que van mencionar que la TAC pot ser beneficiosa en el cas de patologies, un 28,6% de les respostes van mencionar el TEA.

Les persones que creien que la TAC pot aportar beneficis als infants amb necessitats específiques de suport (92%) van destacar que sobretot els beneficis poden ser sobre aspectes emocionals (16%), de seguretat i confiança (16%), físics (13%), de relació social (10%), d'autoestima (9%), de comunicació (7%), cognitius i d'aprenentatge com la concentració, motivació, atenció i interès (7%), entre d'altres esmentats amb un percentatge menor. Aquesta teràpia, segons les respostes obtingudes, es creu que es pot iniciar durant el període d'EI, tal com es pot observar en la taula 3.

Edats	Nombre de respostes	Percentatge
0 o 1 any	7	14%
2 o 3 anys	9	18%
4 o 5 anys	13	26%
6 o 7 anys	10	20%
8 o 9 anys	0	0%
> de 10 anys	0	0%
No ho sé / altres	11	22%
TOTAL	50	100%

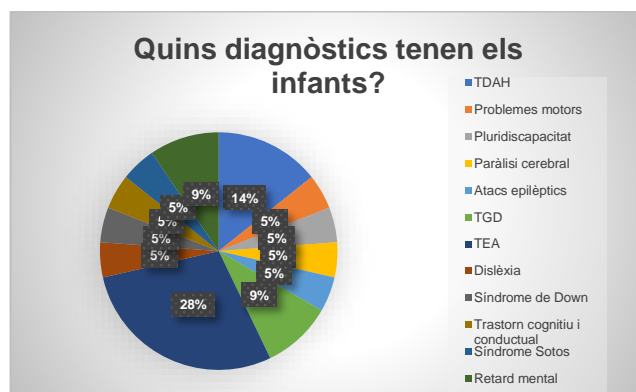
Taula 3: Edat que els infants poden iniciar-se en la TAC segons el professorat d'infantil i primària de la mostra de Manresa (Elaboració pròpia)

Tot i que el ventall d'edat dels infants que les persones entrevistades tenien a l'aula que realitzaven sessions de TAC abraça des dels 18 mesos fins als 12 anys (sobretot entre els 5 i els 8 anys).

Totes les persones que no havien sentit mai a parlar de les TAC afirmaven que els agradaria conèixer en què consistia.

Hi havia mestres que havien tingut a les seves aules infants que havien realitzat sessions de TAC, un 31%. Dels alumnes que assistien a aquestes sessions un 94%

tenien identificat algun diagnòstic. D'entre aquests diagnòstics un 28% eren de TEA, com es pot observar en el gràfic 4.



Gràfic 4: Diagnòstics que tenen els infants de Manresa que realitzen sessions de TAC (Elaboració pròpia)

Dels docents que van contestar el qüestionari més del 25% de les respostes afirmaven que algun dels seus companys o companyes havia tingut alumnes que havien realitzat sessions de TAC. Igual que també un 24% de les persones enquestades deia que coneixien infants fora de l'àmbit escolar que realitzaven sessions de TAC, l'edat dels quals oscil·lava entre els 18 mesos i els 17 anys.

Els infants que coneixien les persones entrevistades de fora de l'àmbit escolar tenien identificat un diagnòstic en un 92% dels casos, el principal diagnòstic que van mencionar va ser el TEA, en un 59% dels casos.

Dels 55 qüestionaris contestats en 16 (32%) d'ells es podien trobar comentaris al final. Els comentaris eren variats però tots positius respecte a la TAC. Els únics aspectes negatius que es van mencionar eren que era una teràpia a la qual no podia accedir tothom pel cost, que era un recurs allunyat de les escoles i que era una teràpia poc coneguda. D'altra banda, hi havia comentaris que creien que havia de ser un recurs que no només estigués a l'abast de persones diagnosticades amb una patologia.

5.2. Estudi de cas

Aquest apartat a part de les dades que es van obtenir en les sessions de TAC també ofereix els resultats de les entrevistes al pare i mare de l'infant protagonista de l'estudi de cas, del seu terapeuta i la seva mestra, ja que la informació d'aquestes entrevistes va ajudar a complementar i analitzar l'estudi de cas.

L'infant de l'estudi de cas tenia 8 anys. És un infant amb TEA de baix funcionament acompanyat de retard mental i TDAH (diagnosticat recentment). El TEA li van

diagnosticar quan tenia 4 anys. L'infant tenia una discapacitat del 67% i una edat madurativa d'aproximadament 2 anys. Realitzava 3r de primària en una escolarització compartida (3 dies anava a l'escola ordinària i 2 a la d'educació especial).

Com qualsevol persona l'infant tenia punts forts i febles, en la taula 4 s'enumeren els punts forts i febles que van mencionar la mestra, el pare i la mare i el terapeuta de les sessions de TAC.

	PARE I MARE	MESTRA	TERAPEUTA
PUNTS FORTS	Facilitat d'aprenentatge. Gran memòria.	Sol estar contenta. Manipulativament és hàbil. Capacitat d'aprenentatge alta quan l'infant està connectat. Realitza joc simbòlic.	Capacitat de comprensió elevada. Motivació cap als cavalls. Capacitat per seguir instruccions o donar-les. Família motivada i col·laboradora. No mostra actituds agressives. Actitud disposada al joc.
PUNTS FEBLES	La concentració. Es dispersa molt, fàcilment es distreu.	Impulsivitat i manca de control. Inestabilitat, els seus processos d'aprenentatge són molt variables. No acceptació de límits i normes. Dificultat per respectar els temps d'espera. Dificultat per treballar en equip. Dificultat per finalitzar les tasques. Li costa acceptar les recomanacions i les correccions. Falta d'atenció i concentració.	Dificultat per detectar i evitar situacions de risc. Dificultat a l'hora d'integrar normes i límits. Dificultats comunicatives. Dificultat per sostenir l'atenció. Es dispersa amb facilitat.

Taula 4: Punts forts i febles de l'infant observat (Elaboració pròpia)

L'infant realitzava sessions de TAC des del 2016. Del 2016 a l'actualitat va haver-hi un període de descans.

El pare i la mare van explicar que van conèixer aquesta teràpia a través del Centre de Recursos del TEA que hi ha a Manresa i des del primer moment van observar com el seu infant mostrava interès pels cavalls.

La TAC, en el cas de l'infant, complementava les intervencions escolars i les sessions de logopèdia que realitzava.

Tant la valoració del pare i la mare sobre els beneficis de la TAC com la del terapeuta va ser positiva, aquesta valoració es pot observar en la taula 5. El pare i la mare van dir que d'ençà que va iniciar la TAC, l'infant havia millorat en molts aspectes, ells van dir que recomanarien aquesta teràpia a altres infants a partir de 5 anys.

	Pare i mare	Terapeuta
Beneficis que aporta	Aconseguir que es centri més i que l'infant no estigui esverat. Més comunicació, guanya més llenguatge. Més relaxació.	Integrar millor els límits i acceptar-los. Integrar les normes i les pautes de l'espai. Va integrant les rutines. Tolera millor les esperes. Té un vocabulari més ampli.

Taula 5: Beneficis que aporta a l'infant la TAC (Elaboració pròpia)

El terapeuta va afirmar que tot i que hi ha dies que semblava que realitzava passos enrere, després tornava a remuntar i es tornava a veure una evolució positiva. La mestra també va dir que a l'escola hi havia hagut moments de regressió.

Segons el terapeuta els objectius de la sessió de TAC s'havien anat modificant des de l'inici de la teràpia. Al principi es treballava la vinculació amb el cavall, la comunicació, l'estimulació cognitiva i des del gener es treballa la integració i l'acceptació de límits, les esperes, la tolerància i la frustració, entre d'altres.

El pare i la mare creien que els beneficis que ells observaven en el seu infant també s'havien de percebre a l'escola. La mestra deia que pel que fa a la comunicació sí que s'havien observat millores però pel que fa als límits, les esperes, la tolerància i la frustració encara no s'havien apreciat.

A continuació s'ofereixen les dades obtingudes de l'observació de l'infant en les 6 sessions de TAC. Les sessions observades es van realitzar els dissabtes 13 i 20 de gener, 3 i 24 de febrer, 10 i 17 de març. La durada de les sessions era d'aproximadament 1 hora, excepte la del dia 10 de març, en la qual les condicions de l'infant van fer que la sessió no fos productiva i que al cap de 30 minuts es donés per finalitzada.

Pel que fa als aspectes relacionats amb el comportament i l'autocontrol es pot destacar que hi ha elements que sempre els realitzava a les sessions: posar-se el casc, agafar els estris que necessitava i ordenar-los; aspectes que no realitzava mai: guardar la distància de seguretat per darrere del cavall, mantenir l'atenció, començar i acabar una tasca ella sola; i d'altres que depenien del dia: desplaçar-se caminant que ho va realitzar en 2 de les 6 sessions, no en sessions consecutives (la del dia 3 de febrer i la del 17 de març).

Pel que fa als aspectes relacionats amb la relació social es pot remarcar que no hi havia cap aspecte dels analitzats que es donés sempre en totes les sessions. Hi havia aspectes que no es donaven mai: saber esperar, tenir paciència; i d'altres que tenien lloc en algunes sessions: respondre a la crida del seu nom (ho va realitzar en 4 de les 6 sessions. No ho va realitzar el dia 13 de gener ni el 10 de març), dirigir-se cap a la persona que li parlava (ho va realitzar en 4 ocasions. No ho va realitzar el dia 13 de gener ni el 10 de març), fer ús de protoimperatius (ho va realitzar en 2 ocasions, el 13 de gener i el 17 de març), fer ús de protodeclaratius (ho va realitzar en 2 ocasions, el 13 de gener i el 17 de març), respectar el torn (ho va portar a terme en 1 ocasió, el 3 de febrer), col·laborar i ajudar en les accions que es realitzaven (ho va fer en 3 ocasions, el 20 de gener, el 3 de febrer i el 17 de març), comprendre el que se li deia (en 5 ocasions, en la del 10 de març no ho va realitzar), fer cas de les ordres (ho va realitzar en 2 sessions, la del 3 de febrer i la del 17 de març).

Pel que fa als aspectes d'afectivitat i d'expressió emocional, cal mencionar que en totes les sessions, menys en la del 10 de març, va mostrar expressions facials d'alegria i de ràbia (tenint canvis d'estat d'ànim durant les sessions). També durant algunes sessions va mostrar emocions inapropiades, en 4 sessions (la del dia 13 i 20 de gener i la del 3 i 24 de febrer) va mostrar emocions exagerades i en 3 sessions va mostrar emocions no adients al moment (la del dia 24 de febrer i les del 10 i 17 de març).

En totes les sessions en les quals va participar el cavall (la del 10 de març per les característiques del moment de l'infant el cavall no va intervenir), l'infant va establir vincle amb ell. També durant les sessions va establir vincle amb el responsable de la sessió (excepte en la sessió del dia 10 març) i amb les altres persones que l'acompanyen (excepte el dia 24 de febrer i 10 de març).

A continuació es plasmen en la taula 6 les principals observacions del desenvolupament de les sessions:

13 de gener	20 de gener	03 de febrer	24 de febrer	10 de març	17 de març
Ha estat dispersa, amb molt poca atenció. Pot ser pel canvi de responsable.	Gairebé no ha muntat. Corria molt i realitzava la feina de preparació del cavall de manera molt desorganitzada (ha calgut mirar molt el plafo per estructurar el procés des d'anar a buscar al cavall fins a la munta).	-Impulsivitat + Atenció La sessió ha estat molt productiva.	La sessió s'ha dedicat bàsicament a treballar límits i normes (no s'ha realitzat munta, si activitats peu a terra amb el cavall). En aquesta sessió no s'han pogut observar tots els ítems.	La sessió s'ha centrat en el fet que l'infant no es distraigués, es tranquil·litzés i no corres. No s'ha fet ús del cavall. La sessió ha estat més curta perquè no s'ha aconseguit arribar a l'infant i poder treballar-hi. Molts ítems no s'han pogut valorar per la pobresa de la sessió.	El pare de l'infant ha participat en la sessió (per realitzar un treball familiar de posar límits, ja que en les últimes sessions s'han notat regressions en aquest aspecte). La sessió ha anat força bé (les dues sessions anteriors havien sigut poc productives).

Taula 6: Anotacions sobre les sessions de TAC (Elaboració pròpia)

En l'annex 27 es pot veure el buidatge de les graelles d'observació, ampliant la informació que s'acaba d'oferir.

5.3. Entrevistes

D'entrevistes realitzades a professionals de la TAC se'n van realitzar 7: 5 a professionals del centre on assistia l'infant que s'havia observat i 2 d'altres centres de TAC. Es va recollir informació de professionals de 3 centres de TAC.

Els/les professionals que realitzaven les sessions de TAC tenien perfils diferents, majoritàriament eren de l'àmbit de la salut (57%): fisioterapeutes, infermera i psicòloga, però també n'hi havia d'altres àmbits (enginyeria, educació, criminologia). Tots ells/es tenien formació en l'àmbit de la TAC.

Pel que fa a l'experiència laboral en el camp de la TAC les persones entrevistades tenien entre 3 i 10 anys d'experiència. Elles deien que les patologies que es podien

tractar amb la TAC eren variades, entre elles van mencionar: incapacitats físiques, incapacitats cognitives, incapacitats conductuals, TDAH, TEA, Síndrome de Down, dificultat d'aprenentatge, infància en risc, dificultats emocionals i alteracions neurològiques. Les mencionades més d'una vegada pels i les professionals van ser les 6 primeres.

El 71% de les persones entrevistades consideraven que la TAC podia anar bé per a qualsevol persona (tot i que una de les persones va recordar que qualsevol persona pot ser participant d'una sessió de TAC sempre que un metge o especialista no indiqui el contrari i una altra que cal que no tingui por als cavalls). Pel que fa a l'edat d'inici dels participants en aquesta teràpia, el 43% dels o les entrevistats/des van mencionar que es podia realitzar a qualsevol edat mentre que la resta posaven el llindar als 2-3 anys. Les persones que anaven a les sessions de TAC, segons les entrevistes, si adreçaven normalment per iniciativa pròpia, malgrat que en alguns casos hi anaven derivades, sobretot en els casos grupals.

Tots els/les professionals de la TAC deien que era necessari tenir la història clínica dels o les participants de la sessió, igual que la informació que recollien de l'entrevista i l'observació inicial. Les primeres sessions que es realitzaven amb un/a participant eren d'aproximació al cavall i servien per observar a l'infant, un 42% dels o les entrevistats/des van mencionar que aquesta aproximació pot tenir una durada variable depenent de les característiques individuals de cada participant.

Segons totes les explicacions dels professionals de la TAC les sessions tenien una durada d'entre 45 minuts i 1 hora (tot i que una persona va dir que depenent del cas podrien ser de 30 minuts) i la periodicitat indicada era normalment d'un cop per setmana. Tot i que més del 50% dels entrevistats deia que també es podien realitzar cada 15 dies.

Segons van explicar els/les entrevistats/des les sessions es planificaven a través de reunions o sessions de casos i s'establien objectius per treballar. Depenent de la persona entrevistada, parlava d'objectius a curt o llarg termini o d'objectius generals i específics. Més del 50% de les persones entrevistades van mencionar que a part de la planificació de la sessió també calia realitzar una avaluació.

Cada sessió de TAC deien que constava de diferents parts. Tots els/les entrevistats/des van coincidir que la teràpia s'iniciava en el moment en què el participant arribava al centre i que a part de la munta a cavall tenia molta importància

les accions i activitats que es realitzaven peu a terra. Cada entrevistat/da explicava les parts de la sessió amb les seves paraules però van coincidir que en formen part el fet d'anar a buscar el cavall, tenir-ne cura, preparar-lo per a la sessió i muntar-lo. Hi havia entrevistats/des que van explicar més detalladament els passos i un 43% d'aquests va afegir que acomiadar-se del cavall i tornar-lo a casa també formava part de la sessió.

Van comentar que la composició de l'equip terapèutic se sol mantenir per a cada infant. Segons deien les persones entrevistades, cada infant té el seu equip terapèutic, tant de persones que l'acompanyem durant la sessió com de cavall. En una de les entrevistes es va dir que a vegades depenent de les característiques de l'infant si una persona falta es podia realitzar la sessió igualment amb un altre professional preparat. Pel que fa als cavalls tot i que tots van afirmar que es feia servir el mateix, més del 50% dels entrevistats i de les entrevistades van mencionar que aquest podia variar si el cavall no estava en bones condicions, no servia per treballar els objectius que es proposaven en la sessió o per demanda de l'usuari. La majoria dels/de les entrevistats/des també van explicar que el cavall s'ha de preparar i cuidar per poder realitzar les sessions de TAC.

Dels professionals als quals es va preguntar, tots excepte 1, consideraven que la TAC era una teràpia complementària i aquesta podia ser bona per a una diversitat de casos i aportacions de beneficis. Quan es va demanar per la patologia que més es tractava en les sessions de TAC, totes les persones entrevistades van mencionar el TEA i el TDAH i en menor grau temes físics, dèficit cognitiu, trastorns de conducta, aspectes relacionats amb els hàbits i la salut i temes emocionals.

Tots els entrevistats i totes les entrevistades van considerar que la TAC no només és beneficiosa per a les persones amb una discapacitat i una de les persones entrevistades va recordar que les persones "estàndards" també tenen discapacitats. Aquesta teràpia finalitza segons van afirmar els/les entrevistats/des per diversos motius:

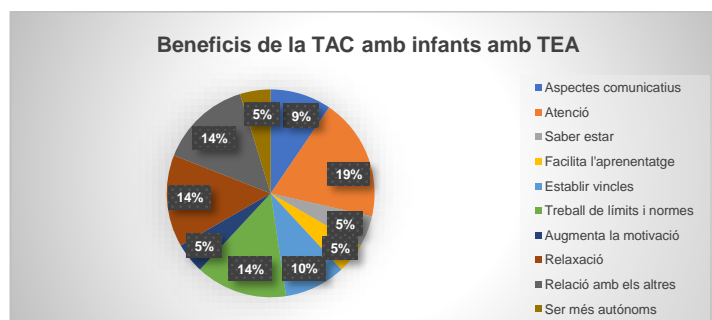
- Quan no hi ha més peticions/demandes per part del participant o de les famílies.
- Quan la persona o família que fa la sol·licitud decideix que s'ha acabat.
- Quan des d'aquesta teràpia no es pot aconseguir res més, deixa de ser beneficiosa.
- Finalitza quan no hi ha motivació o resposta per part de l'infant.

- Quan l'objectiu plantejat s'ha assolit.
- Per passar a equitació adaptada.

Els motius que més es van mencionar van ser els tres primers, que van ser mencionats per 3, 3 i 2 persones, respectivament. Els altres només els va mencionar una única persona.

Segons les entrevistes la TAC podia aportar a diferència d'altres teràpies el fet de ser realitzada en un espai exterior (que van mencionar 5 persones), de relacionar-se amb un animal (que van mencionar 3 persones) i de què els cavalls són el reflex del nostre comportament (que van mencionar 2 persones). També es van mencionar amb menys freqüència (només un cop) les següents aportacions: l'exploració sensorial, no ser conscients del fet que s'està realitzant una teràpia, la diversitat de professionals d'un centre de TAC, el treball de la persona des de la globalitat, la motivació i l'aportació de beneficis per a l'infant i la família.

La majoria de les persones entrevistades quan se'ls va demanar per la seva experiència professional amb persones amb TEA, la majoria (excepte 1) va reconèixer que en tenia i que la TAC beneficiava a les persones amb TEA pel que fa al treball de límits i normes, l'atenció, els aspectes comunicatius, la relaxació, l'establiment de vincles, l'aprenentatge, el fet de saber estar, l'augment de la motivació, la relació amb els altres i en ser més autònom. La freqüència de les respostes es pot observar en el gràfic 5.



Gràfic 5: Beneficis de la TAC en infants amb TEA segons les persones entrevistades del món de la TAC (Elaboració pròpia)

Tots els entrevistats i totes les entrevistades estaven d'acord que aquests beneficis s'aconsegueixen a través de tots els passos de la sessió de TAC, tant muntant com realitzant peu a terra. També estaven d'acord que aquests beneficis no es mostren a curt termini. Tot i que dues de les persones entrevistades deien que a curt termini es podien observar petites evidències.

Altres aspectes a remarcar de les respostes de les entrevistes realitzades sobre la TAC són:

- S'intenta realitzar de manera sistèmica (ho van mencionar dues persones).
- Es realitzava mitjançant el treball en grup, de manera multidisciplinària (mencionat per dues persones).

En l'annex 28 es pot veure tota la informació del buidatge de les entrevistes.

6. ANÀLISI I DISCUSSIÓ

6.1. Qüestionaris

Els qüestionaris han permès determinar els coneixements que tenia la mostra de mestres d'EI i d'EP de Manresa sobre la TAC i recollir la seva opinió al respecte.

La mostra de les escoles que van participar contestant els qüestionaris no era del tot significativa perquè representava una mica menys del 50% de les escoles d'infantil i primària de Manresa. D'altra banda, tot i que va ser decisió primer de les escoles i després dels i les mestres participar-hi, ja que era voluntari, el percentatge de participació pel que fa a la tipologia d'escola (pública o privada/concertada) era força representativa de la realitat. De la selecció d'escoles que es va contactar un 64% eren públiques i un 36% eren privades /concertades i les que finalment van respondre qüestionaris un 69% eren públiques i un 31% eren privades.

Els/les mestres d'infantil i primària en general havien sentit a parlar i tenien coneixements sobre les TA i la TAC. Com indica el Departament d'Ensenyament de la Generalitat de Catalunya (2018) a les escoles cada vegada hi ha més diversitat d'infants amb necessitats específiques de suport i aquest fet ajuda que els i les mestres busquin recursos o en coneguin de nous a través de les famílies. Pel que s'ha pogut comprovar a través dels qüestionaris que van contestar els docents ni l'edat ni la tipologia d'escola, fent referència a pública o privada/concertada, no tenia relació amb el fet d'haver sentit a parlar o conèixer les TA o les TAC.

De les TAA la que es va indicar com a més coneguda va ser la que es realitzava amb cavalls (tot i que aquesta informació pot ser que no sigui del tot fiable perquè en la presentació del qüestionari es mencionava i pot ser que aquest fet hagi pogut influenciar en la resposta).

Pel que fa als beneficis que podia aportar la TAC als infants, els/les mestres de la mostra de Manresa creien que n'aportaven i els beneficis que van mencionar van ser: aspectes emocionals, de seguretat i confiança, físics, de relació social, d'autoestima, de comunicació, cognitiu i d'aprenentatge: concentració, motivació, atenció i interès. Tots aquests eren alguns dels que descriu Vives (2015) i Goirigolzarri (2009).

Segons l'experiència d'aquests docents gairebé la totalitat d'infants que realitzaven TAC tenien fet un diagnòstic i un percentatge important d'infants tenien TEA. Tal com diu García i García (2015) el percentatge més nombrós de participants que realitzen TAC són persones amb TEA.

De les respostes dels qüestionaris es percebia que els/les mestres tenien certs coneixements o havien sentit a parlar de la TAC. A més a més, la gran majoria de mestres reconeixien que tenien algun coneixement sobre el tema, encara que no en fossin experts. Aquesta informació rebutja la hipòtesi que els/les professionals de l'EI i EP de Manresa tenen pocs coneixements sobre la TAC (tot i que la mostra per garantir la fiabilitat hauria de ser més extensa).

6.2. Estudi de cas

Les observacions que es van realitzar durant les 6 sessions d'un infant concret amb TEA i les entrevistes realitzades a membres del seu entorn proper van permetre conèixer quins beneficis aportava a curt termini realitzar sessions de TAC en un infant que presentava TEA per al seu desenvolupament social, emocional i conductual.

L'infant que es va estudiar tenia 8 anys però els aspectes que es van observar en les sessions corresponien al desenvolupament d'una edat inferior. En l'annex 29 es poden veure les característiques del desenvolupament corresponents a l'edat madurativa de l'infant (aproximadament 2 anys, tot i que depèn de l'aspecte que es valori).

A part del TEA, l'infant en qüestió presentava altres patologies com el retard mental i el TDAH que també condicionaven la seva manera de ser, actuar i entendre el món juntament amb les persones que interactuaven amb ell. Per aquest motiu, és difícil poder generalitzar l'anàlisi que s'exposa a continuació. El TEA per si sol ja és un contínuum de símptomes, dins d'ell hi ha molta varietat però, a més a més, si hi ha altres trastorns o discapacitats associades aquesta diversitat augmenta, fent impossible generalitzar amb l'estudi d'un sol cas els resultats obtinguts.

De les tres escolaritzacions que explica Hortal et al. (2011) per als infants amb necessitats específiques de suport, l'infant en qüestió realitza una escolarització compartida.

D'entre les capacitats i limitacions que posseïa l'infant, l'entorn proper a aquest, va coincidir que una de les limitacions que tenia era la capacitat per sostenir l'atenció i la concentració, es dispersava molt. En les sessions de TAC eren els aspectes que s'intentaven treballar juntament amb la integració de normes i límits, entre d'altres. Pel que fa a les capacitats més nomenades van ser la realització del joc i la capacitat d'aprenentatge quan l'infant està connectat. Com diu Vives (2015) és important saber les capacitats i limitacions d'un infant a l'hora de planificar les sessions de TAC.

El terapeuta va modificar els objectius de les sessions en funció dels progressos i les necessitats del participant, tal com explica que cal fer Goirigolzarri (2009).

És important la coordinació entre els diferents agents de l'entorn de l'infant (escola, família, especialistes...) per anar a la una i per garantir l'èxit, ja que cal que els avanços es manifestin en els diferents entorns, segons afirmen Ernst i De la Fuente, (2007) i Vives (2015). Sobretot és imprescindible en la intervenció terapèutica, anar en la mateixa direcció que la família. Per la qual cosa, molts cops és tan important treballar a partir de la TAC amb l'infant com amb l'entorn familiar (Vives, 2015). En la sessió del 17 de març es va observar la necessitat de realitzar un treball conjunt amb la família.

La TAC en el cas d'aquest infant seguia el que deien Vives (2015), Gross (2006) i Goirigolzarri (2009) actuava com a teràpia complementària.

El pare i la mare afirmaven que els progressos que realitzava el seu infant en les sessions de TAC s'extrapolaven a altres entorns. La mestra al respecte diu que pel que fa a la comunicació sí que s'havia vist una evolució, però pel que fa a temes de límits, espera, frustració i tolerància no.

L'infant feia temps que realitzava sessions de TAC i aquestes li havien aportat beneficis a nivell comunicatiu (objectiu que havia passat a un segon pla), tot i que no se sabrà mai si aquests beneficis eren per les sessions de TAC o fruit de la maduració de l'infant o de les intervencions realitzades per la logopeda, l'escola o la família. És cert, però, que la TAC hi havia contribuït. Tant la família com el terapeuta de la TAC estaven satisfets amb els resultats obtinguts, tot i que el terapeuta afirmava que últimament semblava que hi havia hagut alguna regressió però aquesta quan

desapareixia es tornava a veure una evolució positiva, opinió que també va compartir la mestra. Respecte a aquest fet Vives (2015) diu que realitzant sessions de TAC amb infants amb TEA s'ha de pretendre gaudir de la sessió i intentar no desanimar-se. No es pot pretendre voler assolir els objectius a curt o mitjà termini, cal ser conscients que potser alguns objectius mai s'assoliran amb èxit i pot ser que durant les sessions hi hagi etapes de retrocés.

Per les observacions que es van realitzar de les sessions la productivitat d'aquestes va molt relacionada amb la predisposició de l'infant i de com arribava al centre. Si arribava molt esverat, la sessió solia ser menys productiva perquè primer calia aconseguir la calma i connectar amb l'infant. Les sessions més productives pel que fa al treball que es va poder realitzar i a les finalitats que es va poder aconseguir van ser les realitzades el dia 3 de febrer i 17 de març i la menys productiva la del 10 de març en la qual l'infant va arribar al centre amb molt poca predisposició i esverat. Vives (2015) diu que quan hi ha algun problema de conducta amb un infant no es pot fer ús dels cavalls per garantir la seguretat i això és el que va passar el dia 10.

Un aspecte que segurament va influir negativament en el seguiment de les sessions va ser la manca de continuïtat, per motius que no es van poder controlar (aspectes meteorològics, malalties...) les sessions no es van realitzar amb una periodicitat d'un cop a la setmana. Tal com explica Goirigolzarri (2009) les sessions han de ser contínues per garantir un tractament òptim.

Tot i que en algunes sessions es veien progressos en algun aspecte, aquests no estaven interioritzats, ja que no es donaven en cada sessió, les millores eren oscil·lants. A partir de tota la informació obtinguda, en aquest cas es pot rebutjar la hipòtesi que la TAC ajuda a millorar el desenvolupament emocional, social i conductual d'un infant amb TEA a curt termini.

6.3. Entrevistes

Les entrevistes van ser realitzades a professionals de diferents centres de TAC, un total de 3, per intentar plasmar objectivitat i garantir la fiabilitat dels resultats. Per intentar ser el màxim de fidedignes amb la realitat es van excloure de ser entrevistades totes les persones amb menys de 3 anys d'experiència en el camp. Respecte als ítems de l'entrevista cal dir que no s'observaven diferències rellevants entre els i les professionals d'un centre de TAC i un altre. Per garantir l'objectivitat

també es van buscar professionals de diferents perfils, ja que la TAC requereix un equip multidisciplinar que treballi conjuntament.

Segons la informació recollida qualsevol persona podia ser participant d'una sessió de TAC des de les primeres edats a no ser, tal com menciona Gross (2006), que un metge o especialista indiquessin el contrari. Els i les professionals de la TAC compartien l'opinió de Delgado i Sánchez (2015) i indicaven que aquesta teràpia era beneficiosa per a qualsevol persona, encara que no tingués diagnosticada una patologia (sent conscients que sobretot anava destinada a aquelles persones que tenien un diagnòstic establert).

Les persones entrevistades també consideraven que uns dels punts forts de la TAC era que es realitzava en un espai exterior (idea exposada per Goirigolzarri, 2009) i la presència d'animals (idea compartida per García i García, 2015).

Tal com indica Gross (2006), Goirigolzarri (2009) i Vives (2015), les persones que van ser entrevistades apuntaven que la TAC era una teràpia que requeria la coordinació amb altres especialistes o persones de l'entorn proper del o la participant per tal de compartir informació (metges, familiars...). Es realitza un treball de manera sistèmica amb tot l'entorn de l'infant i tal com diu Vives (2015), els entrevistats i les entrevistades van afirmar que la TAC era una teràpia complementària.

La majoria de les persones entrevistades van coincidir amb Goirigolzarri (2009) en què les sessions de TAC tenen una durada aproximada d'1 hora i una periodicitat d'1 cop per setmana.

Les respostes obtingudes de les entrevistes indicaven que les sessions de TAC requerien una planificació i una avaluació i que aquestes constaven de diferents parts compreses des de l'arribada de l'infant al centre fins a la seva marxa, idea compartida amb Gross (2006) i Goirigolzarri (2009). També van mencionar que en les sessions de TAC cada infant solia tenir unes persones assignades igual que un cavall (sempre que les condicions físiques del cavall o la proposta de treball de la sessió ho permetessin) i igual que deien Ernst i De la Fuente (2007), la majoria de les persones entrevistades van opinar que els cavalls han d'estar preparats i cuidats per poder realitzar sessions de TAC.

Tot i que les persones entrevistades van nomenar diferents patologies que es poden tractar amb la TAC van destacar el TEA, coincidint amb el que diu García i García (2015) que el percentatge més nombrós de participants que assisteixen a TAC són

persones amb TEA. Els beneficis que pot aportar la TAC a les persones amb TEA segons les respostes de les entrevistes són: establiment de límits i normes, l'atenció, els aspectes comunicatius, la relaxació, l'establiment de vincles, facilitar l'aprenentatge, el fet de saber estar, l'augment de la motivació, la relació amb els altres i ser més autònoms. Aquests beneficis que van mencionar les persones entrevistades són alguns dels quals també citen Vives (2015) i Goirigolzarri (2009). Aquests beneficis es poden aconseguir tant peu a terra com muntant a cavall.

A partir de les respostes de les persones entrevistades es va contribuir a rebutjar la hipòtesi que la TAC ajuda a millorar el desenvolupament emocional, social i conductual d'un infant amb TEA a curt termini, ja que totes les persones entrevistades van coincidir en afirmar que els beneficis es mostren a llarg termini i que a curt termini només es poden observar petites evidències.

Així i tot, alguns dels estudis mencionats en l'annex 10 demostren que a curt termini es poden observar algunes millores.

7. CONCLUSIONS

A partir de la recerca d'informació, de les respostes als qüestionaris i a les entrevistes, de la informació obtinguda a partir de les observacions de les sessions de TAC i de la triangulació de la informació obtinguda del terapeuta, la mestra i del pare i mare de l'infant es van poder rebutjar les dues hipòtesis plantejades a l'inici del treball.

Per una banda la resposta dels qüestionaris ha permès de manera evident rebutjar la hipòtesi: Els/les professionals de l'educació de Manresa tenen pocs coneixements sobre la teràpia assistida amb cavalls. Cada cop a les escoles hi ha més infants amb necessitats específiques de suport, la qual cosa comporta que els/les mestres cada cop estiguin més familiaritzats i coneguin el TEA i tots els recursos que aquests infants poden utilitzar.

Per altra banda, l'estudi de cas, les entrevistes i la recerca d'informació han contribuït a rebutjar la hipòtesi: La teràpia assistida amb cavalls ajuda a millorar el desenvolupament emocional, social i conductual d'un infant amb trastorn de l'espectre autista a curt termini.

L'estudi de cas realitzat no és gaire significatiu i no es poden generalitzar els resultats obtinguts de les observacions de les sessions amb l'infant amb TEA, ja que és un estudi de cas únic. A més a més, el TEA és molt variat i té diferents graus d'afectació.

A part de la possible variabilitat dels participants d'una sessió de TAC (encara que tinguin característiques similars) també cal prendre consciència que l'acció de cada terapeuta és variable i la relació que s'estableix amb cada participant de la sessió també, per tant, no es pot garantir que amb tothom tingui els mateixos efectes una sessió de TAC (cada cas és particular). El professional (els seus coneixements, la seva manera de fer i ser) i els recursos que utilitza són el que garanteix els resultats (no totes les persones ho fan de la mateixa manera, dos terapeutes poden aconseguir resultats diferents).

Aquest treball té limitacions. La principal limitació del treball es troba en la part de l'estudi de cas per diversos motius. Per una banda, és l'estudi d'un cas únic, un individu que no va ser seleccionat per les seves característiques, va ser a l'atzar, i a més a més, l'infant en qüestió a part del TEA tenia associat altres alteracions. D'altra banda, per motius que no s'han pogut controlar (qüestions meteorològiques i malaltia) la periodicitat amb la qual es van realitzar les sessions no era la que més adequada i es van reduir força el nombre de sessions que es van poder observar, i a part d'això, alguna de les sessions, no va ser gaire productiva.

L'apartat dels qüestionaris també té limitacions perquè el nombre de qüestionaris per garantir la fiabilitat dels resultats hauria d'haver estat més elevat. Finalment un altre aspecte que ha limitat el treball ha estat el temps.

Aquest treball pot aportar informació per poder realitzar altres estudis de cas similars, en els quals els individus estudiats estiguin més seleccionats i siguin més nombrosos (amb grup control) i pot ajudar a difondre la TAC entre les persones interessades en el tema o que tinguin relació amb infants amb TEA.

REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

- Alcantud, F. i Dolz, I. (2003). Concepto de trastornos generalizados del desarrollo, autismo o del espectro autista. Alcantud, F. (coord.), *Intervención psicoeducativa en niños con trastornos generalizados del desarrollo* (p.19-30). Madrid: Pirámide.
- American Psychiatric Association. (2013). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V)*. (5 ed.). Barcelona: Panamerica.
- Artigas-Pallares, J. i Paula, I. (2012). El autismo 70 años después de Leo Kanner y Hans Asperger. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 32 (115). doi: <http://dx.doi.org/10.4321/S0211-57352012000300008>
- Autismo Diario. (2014, abril 2). Día Mundial de Conscienciación sobre el Autismo. [Entrada blog]. Consultat des de <https://autismodiario.org/2014/04/01/2-de-abril-2014-dia-mundial-de-concienciacion-sobre-el-autismo/>
- Confederación Autismo España. (n.d.)a. *Trastorno del Espectro del Autismo*. Consultat 11 gener 2018, des de <http://www.autismo.org.es/sobre-los-TEA/trastorno-del-espectro-del-autismo>
- Confederación Autismo España (n.d.)b. *Detección y diagnóstico*. Consultat 11 gener 2018, des de <http://www.autismo.org.es/sobre-los-TEA/deteccion>
- Consejería de Sanidad y Política Social, Servicio Murciano de Salud y Subdirección General de Salud Mental. (2012). *Protocolo de coordinación de las actuaciones educativas y sanitarias para la detección e intervención temprana en los trastornos del espectro autista (TEA)*. Consultat 11 gener 2018, des de <http://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/256055-tea.pdf>
- Cuxart, F. i Jané, M. C. (1998). Evolución conceptual del término autismo: una perspectiva històrica. *Revista de Historia de la Psicología*, 19 (2-3), 369-388. Consultat 02 gener 2018, des de https://ddd.uab.cat/pub/artpub/1998/132911/revhis_a1998v19n2p369.pdf
- De la Rubia, T. i Martínez, R. (2015). *Terapia Gestalt asistida con caballos* (1 ed.). Barcelona: Ediciones Obelisco.
- Delgado, R., i Sánchez, B. (2015). Influencia de la equinoterapia en el tratamiento a niños autistas de 5 a 7 años. *Mediciego*, 21 (3). Consultat el 15 setembre 2015, des de <http://www.medigraphic.com/pdfs/mediciego/mdc-2015/mdc153a.pdf>
- Departament d'Ensenyament de la Generalitat de Catalunya. (2015). *De l'escola inclusiva al sistema inclusiu. Una escola per a tothom, un projecte per a cadascú*. Consultat 20 febrer 2018, des de <http://ensenyament.gencat.cat/web/.content/home/departament/publicacions/colleccions/inclusio/escola-inclusiva.pdf>
- Departament d'Ensenyament de la Generalitat de Catalunya. (2018). *Estadística de l'ensenyament. Curs 2016-2017*. Consultat 20 març 2018, des de

<http://ensenyament.gencat.cat/ca/departament/estadistiques/estadistiques-ensenyament/curs-actual/>

- Díaz, J. (2005). *La epidemia del autismo y expectativas en los próximos 15 años*. Consultat 12 gener 2018, des de <https://www.psicodiagnosis.es/downloads/epidemiologiaautismo.pdf>
- Diario de la Universidad Pablo de Olavide [DUPO]. (2011, juliol 20). Los caballos nos hacen ver, a través del vínculo afectivo con ellos, el amor a la vida. *Diario de la Universidad Pablo de Olavide*. Consultat 15 gener 2018, des de https://www.upo.es/diario/2011/0720_4.htm
- Ernst, M. i De la Fuente, M. (2007). *Manual básico de hipoterapia. Terapia asistida con caballos*. Barcelona: La Liebre de Marzo.
- Fortea, M. S., Escandell, M. O. i Castro, J.J. (2014). Nuevas formas de abordaje del proceso diagnóstico del TEA después del DSM-V. *International Journal of Developmental and Educational Psychology. INFAD: Revista de Psicología*, 1 (1), 243-250. Consultat 14 gener 2018, des de http://dehesa.unex.es/bitstream/handle/10662/1705/0214-9877_2014_1_1_243.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Gallego, M. M. (2012). *Guía para la integración del alumnado con TEA en Educación Primaria*. Consultat 11 gener 2018, des de https://autismodiario.org/wp-content/uploads/2013/12/Guia_integracion_alumnadoTEA_GALLEGO2012-1.pdf
- García, A., i García, I. M. (2015). *Caballos. Ocio, deporte y terapia para el autismo* (1ed.). Madrid: Letras de Autor.
- Goirigolzarri, I. (2009). *Equitación Terapéutica (EQT)*. Sevilla: Grupo Lettera.
- Gross, E. (2006). *Equinoterapia. La rehabilitación por medio del caballo* (1 ed.). México D.F.: Trillas.
- Grupo de Estudio de los Trastornos del Espectro Autista del Instituto de Salud Carlos III. Ministerio de Sanidad y Consumo, España. (2006). Guía de buena práctica para el tratamiento de los trastornos del espectro autista. *Rev. Neurol*, 43 (7), 425-438. Consultat 18 gener 2018, des de <https://www.adngirona.com/data/recursos/guies-de-bones-practiques-carlos-iii/44850a6f54f14ee1a3ac1ea58e8f92b4-guiatractamenttea.pdf>
- Grupo de Trabajo de la GPC para el manejo de Pacientes con Trastornos del Espectro Autista en Atención Primaria. (2009). *Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos del Espectro Autista en Atención Primaria*. Madrid. Consultat 16 gener 2018, des de <https://es.scribd.com/document/224553315/Guia-de-Practica-Clinica-para-el-Manejo-de-Pacientes-con-Trastornos-del-Espectro-Autista-en-Atencion-Primaria>
- Hortal, C., Bravo, A., Mitjà, S., i Soler, J. M. (2011). *Alumnado con trastorno del espectro autista*. (1 ed.). Barcelona: Graó.

- Martínez, B. i Rico, D. (2013). DSM-5 ¿Què modificacions nos esperan?. *Boletín Digital UNIDIS* 2. Consultat 11 gener 2018, a https://www.researchgate.net/publication/235957374_DSM-5_Que_modificaciones_nos_esperan
- Oropesa, P., García, I., Puente, V. i Matute, Y. (2009). Terapia asistida con animales como fuente de recurso en el tratamiento rehabilitador. *MEDISAN*, 13 (6). Consultat 2 setembre 2017, des de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192009000600015
- Pérez, L., Rodríguez, J. i Rodríguez, N. (2008). La equinoterapia en el tratamiento de la discapacidad infantil. *Archivo Médico de Camagüey*, 12 (1). Consultat 26 setembre 2017, des de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552008000100016
- Ruiz, P. M., Posada, M. i Hijano, F. (2009). Trastornos del espectro autista. Detección precoz, herramientas de cribado. *Pediatría Atención Primaria*, 11 (Supl. 17). Consultat 18 gener 2018, des de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322009000700009
- Vives, J. (2015). *Intervención terapèutica asistida con Caballos y autismo. Bases Teóricas para la estimulación de los aspectos básicos de la comunicación en niños con trastorno del espectro autista a través de la intervención asistida con Caballos*. (2ed.). Castellò: L'auró

Referències bibliogràfiques utilitzades pels annexos:

- Anderson S. i Meints, K. (2016). Brief report: The effects of equine-assisted activities on the social functioning and adolescents with autism spectrum disorder. *J Autism Dev Disord* 10, 3344-52. Consultat 24 març 2018, des de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Brief+report%3A+The+effects+of+equine-assisted+activities+on+the+social+functioning+and+adolescents+with+autism+spectrum+disorder>
- Berger (2006). *Psicología del Desarrollo. Infancia y adolescencia*. (7ed.). Madrid: Panamericana.
- Cid, C., Alonso, C. i Gómez, R. (2017). La intervención asistida con caballos mejora las competencias establecidas en el currículo de educación infantil en una niña con trastorno del espectro autista. *Quaderns digitals,net*, 84, 93-112. Consultat 2 febrer 2018, des de http://www.quadernsdigitals.net/index.php?accionMenu=hemeroteca.DescargaArticuloIU.descarga&tipo=PDF&articulo_id=11458
- Departament d'Ensenyament. Generalitat de Catalunya. (2012)a. *L'infant de 0 a 3 anys. Guia de desenvolupament per a les famílies i el personal docent*. Consultat 28 abril 2018, des de

http://xtec.gencat.cat/web/.content/alfresco/d/d/workspace/SpacesStore/0087/d48e6658-4868-4846-a6f7-7a36f83ea845/guia_de_desenvolupament_0-3_anys.pdf

Departament d'Ensenyament. Generalitat de Catalunya. (2012)b. *L'infant de 3 a 6 anys. Guia de desenvolupament per a les famílies i el personal docent*. Consultat 28 abril 2018, des de http://xtec.gencat.cat/web/.content/alfresco/d/d/workspace/SpacesStore/0018/06eab656-5f4d-4e35-8d2a-04fca258d91c/guia_de_desenvolupament_3-6_anys.pdf

Gabriels, R., Agnew, J., Holt, K. et al. (2012). Pilot study measuring the effects of therapeutic horseback riding on school-age children and adolescents with autism spectrum disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders* 6 (2), 578-588. Consultat 24 març 2018, des de <http://researchautism.net/publications/4349/pilot-study-measuring-the-effects-of-therapeutic-horseback-riding-on-school-age-children-and-adolescents-with-autism-spectrum-disorders->

Gassier, J. (1990). *Manual del desarrollo psicomotor del niño*. (2ed.). Barcelona: Masson.

Gonçalves, L. (2004). Relações terapêuticas: Un estudo exploratório sobre equitação psico-educacional (EPE) e autismo. *Instituto Superior de Psicologia Aplicada. Análise Psicológica*, 22 (2), 335-354. Consultat 24 març 2018, des de <http://hdl.handle.net/10400.12/220>

Harris, A., Williams, J.M. (2017). The impact of a horse riding intervention on the social functioning of children with autism spectrum disorder. *Int J Environ res public health* 7,776. Consultat 24 març 2018, des de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=The+Impact+of+a+Horse+Riding+Intervention+on+the+Social+Functioning+of+Children+with+Autism+Spectrum+Disorder>

Pelegrina, A. M., Socorro, N. i Bueno, J. M. (2015). Equinoterapia para personas con autismo. *Paraninfo digital* 22. Consultat 18 gener 2018, des de <http://www.index-f.com/para/n22/341.php>

Pons, E. i Roquet, D. (2010). *Desenvolupament cognitiu i motor*. Barcelona: Altamar.

Sirera, M. (2016, desembre 28). *Beneficios de la equinoterapia en niños con TEA (RED CENIT)*. [Entrada blog]. Consultat des de <https://www.redcenit.com/beneficios-de-la-equinoterapia-en-ninos-con-autismo/>

Ward, S.C.; Whalon, K.; Wendell, K.; Rusnak, K.; Whalon, S.C. i Paschall, N. (2013). The association between therapeutic horseback riding and the social communication and sensory reactions of children with autism. *J Autism Dev Disord* 43(9), 2190-8. Consultat 24 març 2018, des de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23371511>

ÍNDIX DE FIGURES

Figura 1: Possible classificació de la teràpia assistida amb cavalls (Elaboració pròpia).....	6
---	---

ÍNDIX DE TAULES

Taula 1: Beneficis de la teràpia assistida amb cavalls i característiques del Trastorn de l'Espectre Autista en l'àrea conductual, emocional i social (Elaboració pròpia)	13
Taula 2: Coneixement de la TAC del professorat d'infantil i primària de la mostra de Manresa (Elaboració pròpia).....	23
Taula 3: Edat que els infants poden iniciar-se a la TAC segons el professorat d'infantil i primària de la mostra de Manresa (Elaboració pròpia).....	24
Taula 4: Punts forts i febles de l'infant observat (Elaboració pròpia).....	26
Taula 5: Beneficis que aporta a l'infant la TAC (Elaboració pròpia).....	26
Taula 6: Anotacions sobre les sessions de TAC (Elaboració pròpia).....	28

ÍNDIX DE GRÀFICS

Gràfic 1: El tipus de TAA que ha mencionat el professorat d'infantil i primària de la mostra de Manresa (Elaboració pròpia).....	23
Gràfic 2: Coneixements de la TAC del professorat d'infantil i primària de la mostra de Manresa (Elaboració pròpia).....	23
Gràfic 3: Motius dels beneficis de la TAC segons el professorat d'infantil i primària de la mostra de Manresa (Elaboració pròpia).....	24
Gràfic 4: Diagnòstics que tenen els infants de Manresa que realitzen sessions de TAC (Elaboració pròpia).....	25
Gràfic 5: Beneficis de la TAC en infants amb TEA segons les persones entrevistades del món de la TAC (Elaboració pròpia).....	31

ANNEXOS

Annex 1: Principis de la TAC i els seus possibles efectes

Annex 2: Beneficis de la TAC classificats per àrees

Annex 3: Possibles parts d'una sessió de TAC

Annex 4: Tasques que ha de realitzar el/la terapeuta de TAC

Annex 5: Algunes de les característiques que ha de tenir el cavall que intervé en una sessió de TAC

Annex 6: Signes d'alerta i maneres per detectar el TEA

Annex 7: Nivells de severitat del TEA (graus d'afectació)

Annex 8: Criteris per al diagnòstic del TEA (DSM-V)

Annex 9: Llistat de beneficis que la TAC pot aportar a les persones que tenen TEA (segons Vives, 2015)

Annex 10: Investigacions i articles sobre la TAC amb infants amb TEA

Annex 11: Dades estadístiques de l'escolarització a Catalunya del curs 2016-2017

Annex 12: Quadres resum d'algunes referències bibliogràfiques

Annex 13: Correu a les escoles d'infantil i primària i paper de presentació per sol·licitar la seva col·laboració

Annex 14: Prova pilot del qüestionari (mostra)

Annex 15: Qüestionari adreçat a mestres d'infantil i primària (en paper i l'enllaç virtual per accedir-hi)

Annex 16: Graella per recollir informació dels centres educatius

Annex 17: Llistat de centres educatius de la mostra

Annex 18: Buidatge de la informació dels qüestionaris

Annex 19: Planificació de l'observació de les sessions de TAC

Annex 20: Entrevista inicial al pare i a la mare de l'infant de les sessions de TAC

Annex 21: Full de presentació destinat a sol·licitar col·laboració al centre de TAC

Annex 22: Graella d'observació

Annex 23: Graella d'observació reduïda

Annex 24: Guions de les entrevistes

Annex 25: Com i quan es van realitzar les entrevistes

Annex 26: Informació recollida de les entrevistes

Annex 27: Buidatge de la informació de les graelles d'observació

Annex 28: Buidatge de la informació de les entrevistes

Annex 29: Característiques del desenvolupament d'un infant (1-3 anys)