



UNIVERSITAT DE  
BARCELONA

Facultat d'Educació

**Treball de Fi de Grau – Modalitat A (Recerca)**

**Grau en Mestre d'Educació Primària**

**Educar més enllà de l'aula: la hipoteràpia com a mesura  
addicional o intensiva a infants amb Necessitats Específiques  
de Suport Educatiu**

MIREIA MORERA ALTISEN

Tutora: Dra. Mireia Esparza

Facultat d'Educació, Universitat de Barcelona

Curs 2024 – 2025

Barcelona, 5 de juny de 2025

## **Resum**

Aquest treball parteix de l'interès per conèixer com la hipoteràpia pot esdevenir una eina realment beneficiosa en el desenvolupament integral dels infants amb Necessitats Específiques de Suport Educatiu (NESE). Tot i que sovint es percep com una teràpia externa, la hipoteràpia es presenta com un recurs que connecta amb la realitat de les escoles inclusives i que pot contribuir de forma efectiva al benestar i la participació dels infants amb NESE. A través d'una mirada qualitativa, es recullen les percepcions d'una docent, una terapeuta, una auxiliar eqüestre i una mare per analitzar com aquesta pràctica incideix en l'àmbit motor, emocional, social i educatiu dels infants. Les aportacions dels entrevistats revelen una millora clara en aspectes com l'equilibri, l'autoestima, la regulació emocional i la disponibilitat per aprendre. A més, el treball aprofundeix en l'organització de les sessions i en el paper dels professionals implicats, mostrant la importància d'un enfocament coordinat i adaptat a les necessitats de cada infant. Aquesta recerca posa de manifest una pràctica sovint poc reconeguda dins l'àmbit educatiu, tot oferint una base argumentada per defensar-ne els beneficis i la seva integració com a suport educatiu de qualitat.

*Paraules clau:* hipoteràpia, NESE, qualitat de vida, educació inclusiva, educació primària.

## Resumen

Este trabajo parte del interés para conocer como la hipoterapia puede ser una herramienta realmente beneficiosa en el desarrollo integral de los niños con Necesidades Específicas de Apoyo Educativo (NEAE). A pesar de que a menudo se percibe como una terapia externa, la hipoterapia se presenta como un recurso que conecta con la realidad de las escuelas inclusivas y que puede contribuir de forma efectiva al bienestar y la participación de los niños con NEAE. A través de una mirada cualitativa, se recogen las percepciones de una docente, una terapeuta, una auxiliar ecuestre y una madre para analizar como esta práctica incide en el ámbito motor, emocional, social y educativo de los niños. Las aportaciones de los entrevistados revelan una mejora clara en aspectos como el equilibrio, la autoestima, la regulación emocional y la disponibilidad para aprender. Además, el trabajo profundiza en la organización de las sesiones y en el papel de los profesionales implicados, mostrando la importancia de un enfoque coordinado y adaptado a las necesidades de cada niño. Esta investigación pone en valor una práctica a menudo poco reconocida dentro del ámbito educativo, ofreciendo una base argumentada para defender los beneficios y su integración como apoyo educativo de calidad.

*Palabras clave:* hipoterapia, NEAE, calidad de vida, educación inclusiva, educación primaria.

## Índex

|                                                                      |    |
|----------------------------------------------------------------------|----|
| 1. Introducció .....                                                 | 7  |
| 2. Objectius.....                                                    | 8  |
| 3. Marc teòric.....                                                  | 9  |
| 3.1. Evolució de l'atenció a les persones amb discapacitat.....      | 9  |
| 3.2. Diversitat a l'aula .....                                       | 10 |
| 3.2.1. Necessitats Específiques de Suport Educatiu (NESE).....       | 10 |
| 3.2.2. Mesures i suports per a l'alumnat amb discapacitat.....       | 10 |
| 3.3. Intervencions Assistides amb Animals (IAA) .....                | 11 |
| 3.4. Equinoteràpia .....                                             | 12 |
| 3.4.1. Principis terapèutics de l'ús del cavall en teràpia .....     | 12 |
| 3.4.2. La hipoteràpia.....                                           | 13 |
| 3.4.2.1. Patologies susceptibles al tractament amb hipoteràpia ..... | 13 |
| 3.4.2.2. Beneficis de la hipoteràpia .....                           | 14 |
| 3.4.2.3. Sessió d'hipoteràpia.....                                   | 15 |
| 3.4.2.3.1. Instal·lacions i materials necessaris .....               | 15 |
| 3.4.2.3.2. Elecció del cavall.....                                   | 16 |
| 3.4.2.3.3. Professionals involucrats .....                           | 16 |
| 3.4.2.3.4. Estructura típica .....                                   | 17 |
| 4. Metodologia .....                                                 | 19 |
| 4.1. Context i participants .....                                    | 19 |
| 4.2. Procediment de recollida de dades.....                          | 20 |
| 4.3. Tècniques i instruments de recollida de dades .....             | 20 |
| 4.4. Anàlisi de les dades.....                                       | 21 |
| 5. Resultats, interpretació i discussió.....                         | 23 |
| 5.1. Resultats .....                                                 | 23 |
| 5.2. Interpretació i discussió .....                                 | 25 |
| 5.3. Implicacions educatives.....                                    | 27 |
| 6. Conclusions generals.....                                         | 29 |

|                                                          |    |
|----------------------------------------------------------|----|
| 6.1. Conclusions.....                                    | 29 |
| 6.2. Objectius assolits i limitacions .....              | 29 |
| 6.3. Noves línies de recerca .....                       | 30 |
| 6.4. Reflexió personal.....                              | 30 |
| 6.5. Objectius de Desenvolupament Sostenible (ODS) ..... | 31 |
| 7. Referències bibliogràfiques.....                      | 33 |

## **Annexos**

|                                                     |   |
|-----------------------------------------------------|---|
| Annex 1. Guions d'entrevista semiestructurada ..... | 1 |
| Annex 1.1. Per a auxiliar eqüestre.....             | 1 |
| Annex 1.2. Per a docent.....                        | 1 |
| Annex 1.3. Per a família .....                      | 2 |
| Annex 1.4. Per a terapeuta.....                     | 2 |

## **1. Introducció**

Aquest treball de fi de grau neix de la necessitat d'explorar l'impacte de la hipoteràpia com a eina educativa i terapèutica per a infants amb Necessitats Específiques de Suport Educatiu (NESE). Els infants amb NESE sovint necessiten suports addicionals o intensius per afavorir el seu desenvolupament, tant motor com emocional i social. Així doncs, les actuacions educatives extraordinàries s'adapten a la singularitat de cada infant i, per tant, permeten ajustar la resposta educativa de forma transversal, amb una freqüència regular i sense límit temporal (Generalitat de Catalunya, s. d.).

Pel que fa a la hipoteràpia, com a teràpia basada en la interacció amb el cavall, ha demostrat beneficis apreciables en el dia a dia dels infants. No obstant això, com assenyalen Gámez-Calvo, Gamonales, Hernández-Beltrán i Muñoz-Jiménez (2022), existeix una escassetat de documents de treball d'investigació sobre aquesta temàtica. Així doncs, consideren necessari realitzar una nova revisió sobre la hipoteràpia en relació amb les persones amb NESE. És per això que aquest treball té com a finalitat explorar com aquesta pràctica pot influir en el desenvolupament motor, emocional, social i sensitiu d'aquests infants.

El treball s'estructura en tres parts principals: la primera es dedica a la revisió de la literatura existent sobre la hipoteràpia i els seus beneficis documentats; la segona part parteix d'entrevistes a auxiliars eqüestres, docents, famílies i terapeutes sobre l'impacte de les sessions d'hipoteràpia; i finalment, la tercera part se centra en l'anàlisi de les dades obtingudes. A través d'aquesta estructura, es pretén oferir una visió global de la hipoteràpia com a eina terapèutica i educativa en el context de l'educació primària.

## 2. Objectius

L'objectiu general del present treball és analitzar l'impacte de la hipoteràpia en el desenvolupament motor, emocional i social d'infants amb Necessitats Específiques de Suport Educatiu, amb la finalitat d'avaluar els beneficis que aquesta teràpia pot aportar al seu desenvolupament integral i a la seva inclusió en l'entorn educatiu. En concret, són objectius específics del treball:

*Objectiu 1. Examinar la literatura existent sobre els beneficis de la hipoteràpia en infants amb Necessitats Específiques de Suport Educatiu (NESE).*

Preguntes relacionades amb aquest objectiu:

- Quins són els principals beneficis documentats de la hipoteràpia en infants amb NESE pel que fa al seu desenvolupament motor, emocional i social?
- Quines evidències científiques recolzen l'ús de la hipoteràpia com a eina terapèutica en el treball amb infants amb NESE?
- Quins estudis comparatius s'han fet sobre la hipoteràpia i altres formes de teràpia en termes d'eficàcia per a infants amb NESE?

*Objectiu 2. Identificar les percepcions d'auxiliars eqüestres, docents, famílies i terapeutes sobre l'impacte de la hipoteràpia en els infants i el seu potencial en l'entorn educatiu.*

Preguntes relacionades amb aquest objectiu:

- Quins canvis o millores han observat els auxiliars eqüestres, docents, famílies i terapeutes en el comportament i la participació dels infants amb NESE després de les sessions d'hipoteràpia?
- Quins elements consideren més importants a l'hora d'avaluar l'impacte de la hipoteràpia en el desenvolupament educatiu i personal dels infants amb NESE?

*Objectiu 3. Analitzar el desenvolupament, l'organització i els elements estructurals de les sessions d'hipoteràpia a partir del testimoni de professionals i famílies.*

Preguntes relacionades amb aquest objectiu:

- Com s'organitzen i structuren les sessions d'hipoteràpia en funció de les necessitats dels infants amb NESE?
- Quins materials i recursos s'utilitzen habitualment durant les sessions?
- Quin és el rol específic dels diferents professionals (auxiliar eqüestre, terapeuta i acompanyants) dins la sessió?



### **3. Marc teòric**

#### **3.1. Evolució de l'atenció a les persones amb discapacitat**

Actualment, TERMCAT (2025) defineix la discapacitat en l'àmbit educatiu com "el resultat de la interacció entre la deficiència d'una persona i les barreres de l'entorn, que suposa una limitació en l'activitat i la consegüent restricció en la participació en igualtat de condicions que la resta de ciutadans."

Amb el pas del temps, la percepció de la discapacitat ha evolucionat, així com les diferents maneres d'abordar-la. Velarde (2011) recull aquesta evolució històrica a través de tres enfocaments principals: el model de presidència, el model mèdic o rehabilitador i el model social de la diversitat funcional.

El model de presidència es remunta a l'edat mitjana, quan es considerava que la discapacitat era un càstig diví i, per tant, es percebia que aquestes persones no tenien cap aportació possible a la societat. A principis del segle XX, arran de la Primera Guerra Mundial, es va instaurar el model mèdic o rehabilitador, que entenia la discapacitat com una malaltia susceptible de tractament. Aquest canvi de perspectiva va suposar un pas endavant, ja que va permetre deixar enrere l'aïllament social de les persones amb discapacitat.

Finalment, el model social de la diversitat funcional, que és l'actual, suposa un canvi de paradigma en la concepció de la discapacitat. Segons Herrero (2021):

La normativa internacional ja havia fet un gran pas en l'adopció de la perspectiva social quan l'Organització Mundial de la Salut (OMS) va aprovar el 2001 la Classificació internacional del funcionament, de la discapacitat i de la salut (CIF), que proposa deixar de centrar-se en els aspectes negatius de l'individu i passar a un model que destaquí el funcionament positiu potencial de la persona. (p.8)

Així doncs, aquest model no entén la discapacitat com una carència individual que cal corregir, sinó que, tal com recull la Guia de Llenguatge Inclusiu, la discapacitat es considera el resultat de la interacció entre la persona i un entorn que no s'adapta a les seves necessitats (Herrero, 2021). En aquesta línia, Palacios (2008) assenyala que "este modelo se niega que la idea de diversidad funcional sea problemática, centrándose, en cambio, en la discriminación como el obstáculo clave para la calidad de vida de las personas con discapacidad."

### **3.2. Diversitat a l'aula**

#### **3.2.1. Necessitats Específiques de Suport Educatiu (NESE)**

La diversitat és un element inherent a qualsevol context educatiu i, per tant, esdevé un dels principals reptes i oportunitats per a la construcció d'una escola inclusiva. En aquest sentit, López (2013) defineix la diversitat en l'àmbit educatiu de la següent manera:

Por diversidad en el ámbito educativo, entendemos el conjunto de diferencias individuales que coexisten en todo el alumnado. Es decir, que hablamos de la heterogeneidad que existe en todas las aulas, debida a las diferencias en la capacidad intelectual, en el rendimiento académico, diferencias en los intereses y en el ritmo de aprendizaje, diferencias socio-culturales, lingüísticas y diferencias de género. Es decir que todos somos diferentes. (p. 218)

En aquest context, un concepte estretament vinculat és el de les Necessitats Específiques de Suport Educatiu (NESE), que, segons Sánchez (2022), fa referència a "l'alumnat que necessita una atenció educativa personal que va més enllà de l'atenció ordinària".

Per garantir la inclusió de tots els alumnes, és essencial dur a terme una tasca que, en alguns casos, pot semblar contrària a l'objectiu d'un sistema inclusiu: establir i definir les categories de Necessitats Específiques de Suport Educatiu. Aquestes categories no estan dissenyades per definir la persona, sinó per descriure les condicions en què es troba, que poden ser temporals o permanents i, d'aquesta manera, proporcionar als infants els suports necessaris per afavorir el seu aprenentatge. Per aquest motiu, la Generalitat de Catalunya (s.d.) detalla les NESE derivades de: discapacitat auditiva, discapacitat visual, altes capacitats, discapacitat intel·lectual, discapacitat física, pluridiscapacitat, trastorns de l'espectre de l'autisme (TEA), trastorns greus de conducta, trastorns mentals, trastorns d'aprenentatge i de la comunicació, situació de malaltia i desavantatge educatiu.

#### **3.2.2. Mesures i suports per a l'alumnat amb discapacitat**

El Decret 150/2017 de l'atenció educativa a l'alumnat en el marc d'un sistema educatiu inclusiu identifica diversos reptes i oportunitats en aquest àmbit. Un dels aspectes clau és la implementació de mesures i suports planificats en diferents graus d'intensitat (Departament d'Ensenyament, 2017). En l'actualitat, tots els centres educatius utilitzen aquestes mesures, les quals es classifiquen en tres categories: universals, addicionals i intensives.

Segons la Generalitat de Catalunya (s.d.), les mesures universals són accions i pràctiques educatives de caràcter preventiu i proactiu que garanteixen un aprenentatge significatiu per a tot l'alumnat. Per altra banda, les mesures addicionals s'apliquen de manera flexible i temporal per ajustar la resposta pedagògica a alumnes amb circumstàncies personals singulars o en situació de vulnerabilitat. Finalment, les mesures intensives es destinen a alumnat amb NESE, requerint una intervenció extensa, regular i, generalment, sense límit temporal. Un exemple actual que, depenent de cada cas, s'utilitza com a mesura addicional o intensiva en alguns centres d'educació especial de Barcelona és la teràpia assistida amb animals, que permet donar suport a persones amb diverses dificultats (Consorci d'Educació de Barcelona, 2025).

### **3.3. Intervencions Assistides amb Animals (IAA)**

Segons la Generalitat de Catalunya (s.d.), les Intervencions Assistides amb Animals (IAA) es classifiquen en tres modalitats: les Activitats Assistides amb Animals (AAA), l'Educació Assistida amb Animals (EAA) i la Teràpia Assistida amb Animals (TAA).

D'acord amb Maestre (2015), les Activitats Assistides amb Animals (AAA) són intervencions de caràcter motivador, recreatiu i educatiu que tenen com a finalitat contribuir al benestar de les persones. Tot i que poden generar efectes beneficiosos en l'àmbit terapèutic, aquestes activitats no requereixen una planificació estructurada ni tampoc una avaluació formal.

Per altra banda, l'Educació Assistida amb Animals (EAA) es concep com una intervenció de caràcter educatiu en la qual un professional incorpora un animal degudament entrenat amb l'objectiu de reforçar el procés d'aprenentatge, afavorir l'adquisició de coneixements i promoure el desenvolupament de competències personals i acadèmiques (Maestre, 2015).

Finalment, la Teràpia Assistida amb Animals (TAA) es defineix com una intervenció terapèutica estructurada que inclou la participació activa d'un animal amb la finalitat de facilitar millores en l'àmbit físic, emocional, cognitiu i social dels participants. Aquest tipus d'intervenció és dirigida per un professional especialitzat, qui estableix els objectius d'intervenció, supervisa el desenvolupament de les sessions i avalua sistemàticament els progressos assolits. El propòsit principal de la TAA és contribuir a la millora de la qualitat de vida de les persones participants (Maestre, 2015). Un exemple de Teràpia Assistida amb Animals és l'equinoteràpia.

### 3.4. Equinoteràpia

Segons l'Associació Centre INDIANA (s. d.), "la equinoterapia es un método terapéutico basado en la monta y la interacción con el caballo, aprovechando los beneficios de su movimiento y calor corporal".

Després de la Primera Guerra Mundial, van aparèixer els primers programes de rehabilitació vinculats als cavalls, destinats principalment als soldats ferits en combat. Més endavant, durant la dècada dels quaranta, Alemanya va començar a explorar l'ús dels cavalls en el tractament de persones amb paràlisi cerebral. Progressivament, els beneficis terapèutics de muntar a cavall es van anar consolidant, i el 1958 es va inaugurar a Anglaterra el primer centre especialitzat: *The Pony Riding for the Paralysis Trust* (NARHA, 1988; Arias, Arias i Morentin, 2008).

Actualment, l'Organització Mundial de la Salut (OMS) recomana l'equitació com una activitat esportiva beneficiosa per a persones amb patologies físiques, psíquiques i socials (Ernst, 2007; Arias, Arias i Morentin, 2008). Com a resultat, s'han desenvolupat nombrosos programes d'equinoteràpia a diferents països del món, com Anglaterra, França, Itàlia, Alemanya, Portugal i Espanya (Arias, Arias i Morentin, 2008).

Dins d'aquesta disciplina, Cañadas (2018) distingeix diverses modalitats: l'equitació adaptada, l'equitació social-terapèutica i la hipoteràpia. La primera se centra a facilitar l'accés a la pràctica esportiva eqüestre, mentre que les altres dues tenen un enfocament més terapèutic. Per una banda, l'equitació adaptada facilita al genet els recursos necessaris, tant materials com personals, per adquirir coneixements sobre l'equitació esportiva. D'altra banda, l'equitació social-terapèutica combina tècniques eqüestres amb una finalitat educativa o de reeducació de determinades actituds individuals o col·lectives. Finalment, la hipoteràpia busca que el genet realitzi exercicis tant peu a terra com sobre el cavall amb objectius terapèutics, aprofitant els beneficis del moviment i la interacció amb l'animal.

Malgrat que els termes *hipoteràpia* i *equinoteràpia* no estan recollits en els diccionaris del DIEC2 ni de la RAE, el seu ús és molt comú. Tant *hippos* (del grec) com *equus* (del llatí) signifiquen *cavall*, mentre que *teràpia* es refereix a *tractament* (Revista Sanitaria de Investigación, s. d.).

#### 3.4.1. Principis terapèutics de l'ús del cavall en teràpia

El cavall ofereix tres principis fonamentals que molts altres animals no poden aportar a persones amb diferents dificultats (López-Roa i Moreno-Rodríguez, 2015).

El primer és la transmissió de calor corporal (Associació Al Paso, s.d.), que afavoreix la funció fisiològica dels òrgans interns. La temperatura del cavall, d'uns 38 graus, ajuda a relaxar la musculatura i els lligaments del genet, estimula la sensopercepció tàtil i incrementa el flux sanguini al sistema circulatori (López-Roa i Moreno-Rodríguez, 2015).

El segon és la transmissió d'impulsos rítmics (Associació Al Paso, s.d.). Quan el cavall camina, els seus membres posteriors es mouen alternadament, elevant la seva grupa i activant la musculatura lumbar. Això provoca que el cinturó pelvià de la persona que munta es vegi impulsat, generant un moviment basculant que recorre la columna vertebral fins al cap, estimulando reaccions d'equilibri i redreçament del tronc (López-Roa i Moreno-Rodríguez, 2015).

Finalment, el tercer principi és la transmissió d'un patró de locomoció tridimensional (Associació Al Paso, s.d.). Quan el cavall avança al pas, es produeixen moviments pelvians en la persona que el munta en tres direccions simultànies: anteverció-retroversió, elevació-descens i desplaçament lateral-rotatiu (López-Roa i Moreno-Rodríguez, 2015). Aquests moviments reproduïxen la marxa humana i això permet que el patró fisiològic es gravi en el cervell i s'automatitzi, facilitant la seva transferència a la marxa pedestre. A més, la posició asseguda que adopta el genet durant la monta és fonamental per al desenvolupament de la motricitat, ja que influeix en el control de les funcions de la cap, els braços i les cames (Delgado, 2009).

### **3.4.2. La hipoteràpia**

#### **3.4.2.1. Patologies susceptibles al tractament amb hipoteràpia**

La hipoteràpia, com s'ha dit anteriorment, es basa en la realització d'exercicis, tant peü a terra com sobre el cavall, amb objectius terapèutics, aprofitant els beneficis del moviment del cavall i la interacció amb aquest (Cañadas, 2018). Aquesta modalitat s'adreça principalment a persones amb diferents tipus i graus de trastorns del neurodesenvolupament, com ara el Trastorn de l'Espectre Autista (TEA) o el Trastorn de Dèficit d'Atenció i Hiperactivitat (TDAH). Així mateix, pot beneficiar persones amb altres trastorns neurològics, físics o emocionals, així com aquelles en risc d'exclusió social (Asociación Al Paso, s.d.). Aquesta teràpia complementa altres tractaments mèdics i rehabilitadors, formant part d'un pla integral d'atenció que busca millorar la qualitat de vida de les persones beneficiàries, ajudant a potenciar la seva autonomia, la seva integració social i el seu desenvolupament cognitiu i emocional (Fundación Federica Cerdà, s.d.).

En el marc de la discapacitat intel·lectual i del desenvolupament (DID), la hipoteràpia ha demostrat ser especialment beneficiosa per a persones amb síndrome de Down, així

com per a altres afeccions relacionades amb el neurodesenvolupament. Aquesta teràpia ajuda a millorar aspectes fonamentals com l'atenció, la coordinació motora, la regulació emocional i la interacció social, aspectes que són crucials per al desenvolupament de les persones amb DID (Ernst i De la Fuente, 2007).

Pel que fa als trastorns motors, aquesta teràpia s'aplica en casos de paràlisi cerebral, esclerosi múltiple, distròfia muscular, paraplegia, hemiplegia i quadriplegia. També és útil en casos d'alteracions en la mobilitat, com les derivades de problemes a l'articulació del maluc, osteogènesi imperfecta i les seqüeles de poliomièlitis. Aquest tipus de teràpia ajuda a millorar la postura, el to muscular, la flexibilitat i la coordinació, contribuint a la rehabilitació física i a la millora de l'autonomia dels infants (Ernst i De la Fuente, 2007).

A més, la hipoteràpia també és útil en el tractament de trastorns emocionals i de conducta, com els trastorns d'ansietat i altres dificultats relacionades amb la regulació emocional. Els pacients que pateixen aquests trastorns poden experimentar una reducció de l'estrès i una millora de l'autoestima, gràcies a l'efecte calmant i integrador de la interacció amb el cavall i l'entorn natural. Així mateix, la hipoteràpia fomenta la confiança, la paciència i la capacitat d'autocontrol, factors essencials per a la gestió de les emocions i el comportament (Ernst i De la Fuente, 2007).

#### **3.4.2.2. Beneficis de la hipoteràpia**

Diversos estudis han destacat els múltiples beneficis de la hipoteràpia en diferents àmbits del desenvolupament de la persona. Segons Cañadas (2018), aquests beneficis es poden agrupar en quatre grans àmbits: físic-motor, psicològic-emocional, social i sensitiu.

D'acord amb Caudet (2002), en l'àmbit físic-motor, la hipoteràpia contribueix a la millora de l'equilibri, la coordinació, els reflexos i la planificació motora, a més d'enfortir la musculatura. En relació amb l'àmbit psicològic-emocional, aquesta teràpia afavoreix el desenvolupament de l'autoestima, l'autocontrol emocional, la capacitat d'atenció i la memòria. Pel que fa a l'àmbit social, facilita la interacció amb persones fora del cercle familiar o escolar, fomenta el respecte i l'afecte cap als animals i enriqueix les experiències personals. Finalment, en l'àmbit sensitiu, ajuda a reconèixer i associar els estímuls sensorials presents en l'entorn (Cañadas, 2018).

A més, Caudet (2002) incorpora un cinquè àmbit: el de la comunicació i el llenguatge. Segons l'autor, la hipoteràpia afavoreix la comunicació tant gestual com oral, amplia el vocabulari i contribueix a la construcció de frases més estructurades, així com a la millora de l'articulació de les paraules.

Aquest conjunt de beneficis no només contribueix al desenvolupament físic, emocional, social i comunicatiu de les persones amb discapacitat, sinó que també incideix directament en la seva qualitat de vida. En el context del model social actual, la qualitat de vida no es limita als resultats acadèmics, sinó que abasta múltiples dimensions que influeixen en el benestar global de l'individu.

Verdugo (2007) defineix vuit dimensions que componen la qualitat de vida: el benestar emocional, les relacions interpersonals, el benestar material, el desenvolupament personal, el benestar físic, l'autodeterminació, la inclusió social i els drets. Aquestes dimensions proporcionen un marc ampli per comprendre les necessitats i les capacitats de les persones amb discapacitat, que no es poden valorar únicament a partir de les seves limitacions, sinó també en funció de com es poden desenvolupar en diversos àmbits de la seva vida.

En aquesta línia, l'Asociación Española de Equinoterapia (s.d.) destaca que l'objectiu principal de les teràpies assistides amb cavalls és millorar la qualitat de vida de la persona implicada. Aquest enfocament reforça la idea que la hipoteràpia no només actua com a eina terapèutica, sinó també com una via per potenciar el benestar global de les persones amb discapacitat, facilitant la seva autonomia i integració en l'entorn.

Un dels factors clau per millorar la qualitat de vida és el desenvolupament d'habilitats adaptatives, que permeten a les persones fer front a les demandes quotidianes i participar activament en la societat. Montero (2006) classifica aquestes habilitats en tres grans categories: habilitats conceptuals (com el llenguatge receptiu i expressiu), habilitats socials (com la responsabilitat o seguir normes) i habilitats pràctiques (relacionades amb activitats quotidianes com menjar o escriure). Les persones amb millors habilitats adaptatives són aquelles que poden desenvolupar-se millor en el seu entorn, cosa que repercuteix positivament en la seva qualitat de vida, ja que són capaces d'afrontar amb èxit els reptes diaris i integrar-se de manera més plena en la comunitat.

#### **3.4.2.3. Sessió d'hipoteràpia**

##### **3.4.2.3.1. Instal·lacions i materials necessaris**

Per dur a terme una sessió d'hipoteràpia, és necessari comptar amb instal·lacions i materials específics, atès que aquesta activitat no es pot realitzar en qualsevol entorn.

En primer lloc, les instal·lacions han de disposar d'un espai adequat per lligar els cavalls, així com d'una rampa adaptada que permeti pujar els participants en el cavall de manera segura (Bender, 2018).

En segon lloc, el cavall ha de portar una muntura terapèutica o un *cinchuelo* dissenyat específicament per a aquest tipus de teràpia, acompanyat d'una brida amb regnes auxiliars i una capçada de quadra amb ramal (Cañadas, 2018).

Finalment, segons Ernst i De la Fuente (2007), és essencial adaptar els materials a les necessitats particulars de cada participant, ja que “cada persona es distinta y tiene necesidades propias; por ello, muchas adaptacions deben diseñarse de acuerdo con estas características”. És per això que, a més del material bàsic per a la cura i neteja dels cavalls, es poden utilitzar diversos elements per als exercicis terapèutics, com regnes de colors, anelles, cons, barres, pilotes, ninots, dibuixos o imatges (Cañadas, 2018).

#### **3.4.2.3.2. Elecció del cavall**

Per a cada disciplina eqüestre es requereixen diferents tipus de cavalls. Ernst i De la Fuente (2007) assenyalen que “es importante seleccionar cuidadosamente al caballo con el que se quiere trabajar en las sesiones de hipoteràpia”, ja que segons l'Associació Al Paso (s.d.) “la correcta elección del caballo es fundamental para el éxito de la teràpia”. Així doncs, els cavalls de teràpia han de complir requisits específics quant a conformació, moviment, altura, edat i temperament.

En relació amb l'altura, la ideal és d'1,60 metres per a facilitar la tasca del professional en l'atenció al pacient muntat. Quant a l'edat, es recomana un mínim de sis anys, ja que així compten amb el nivell de doma i entrenament adequat. Pel que fa al temperament, és essencial que el cavall sigui sociable i confiï en els humans, evitant sensibilitat excessiva en qualsevol part del seu cos (Ernst i De la Fuente, 2007).

A més, Ernst i De la Fuente (2007) destaquen com a aspecte clau l'entrenament del cavall, el qual consisteix a modelar, educar i preparar el cos de l'animal mitjançant diversos exercicis. Això garanteix que durant les sessions el cavall pugui treballar de manera coordinada amb el professional i l'infant.

Finalment, Caudet (2002) subratlla que el pas del cavall és el principal moviment utilitzat en hipoteràpia, ja que permet transmetre un patró de moviment tridimensional similar al de la marxa humana. Aquest moviment ajuda a millorar el to muscular, l'equilibri, la coordinació i la postura dels pacients. A més, el ritme constant i suau del pas facilita la relaxació i afavoreix la connexió entre el genet i el cavall, potenciant així els beneficis emocionals i cognitius de la teràpia.

#### **3.4.2.3.3. Professionals involucrats**

La hipoteràpia és una intervenció complexa que requereix la participació coordinada de diversos professionals. Durant les sessions, és essencial comptar amb un mínim de dos



(auxiliar eqüestre i terapeuta) i fins a quatre professionals, segons el nivell de suport que necessiti l'usuari (Caudet, 2002).

Segons Arias, Arias i Morentin (2008), dins d'una sessió d'hipoteràpia es distingeixen els següents rols professionals:

- Auxiliar eqüestre: és el professional encarregat de dirigir el cavall, controlant-ne el ritme i la direcció mitjançant el ramal.
- Acompanyants laterals: poden ser un o dos, i caminen al costat dels estreps del genet per oferir-li suport físic o emocional, segons les seves necessitats.
- Terapeuta: és la persona responsable de dirigir la sessió terapèutica. Pot situar-se al costat del genet, mantenir una certa distància per observar-ne l'evolució, o bé participar activament mitjançant la tècnica del *back-riding*, en què munta darrere del genet per proporcionar suport directe.

Més enllà de l'equip present durant la sessió, Cañadas (2018) destaca la importància de disposar d'un equip multidisciplinari per garantir una intervenció integral i adaptada a les necessitats de cada participant. Aquest equip ha de reunir-se periòdicament per dur a terme avaluacions, revisar objectius i ajustar les estratègies terapèutiques. Pot estar format per professionals de diversos àmbits com ara: metges especialistes, fisioterapeutes, psicòlegs, logopedes, mestres, educadors, treballadors socials, etc.

#### **3.4.2.3.4. Estructura típica**

Segons l'Associació Adhin (s.d.), la hipoteràpia es pot estructurar en tres fases principals:

1. Recollida d'informació: aquesta fase inicial inclou l'anàlisi del diagnòstic i la recopilació de dades rellevants per part dels centres, els professionals implicats i la família de l'usuari.
2. Disseny de la intervenció: es defineixen els objectius terapèutics i es planifiquen les activitats específiques que es duran a terme durant les sessions.
3. Avaluació del procés: es valoren els progressos assolits i es proposen ajustos per millorar la intervenció i adaptar-la a les necessitats canviants del participant.

D'altra banda, Arias, Arias i Morentin (2008) detallen l'estructura habitual d'una sessió d'hipoteràpia, que sol realitzar-se en espais típics d'una hípica com ara, la pista de doma, la pista rodona, la pista coberta o el camp obert. Aquests autors indiquen que les sessions segueixen, habitualment, una seqüència estructurada.

Per començar, el genet inicia la sessió traient el cavall de la quadra, raspallant-lo i preparant-lo amb l'equipament específic necessari. Posteriorment, es procedeix a la pujada al cavall, que es pot fer des de terra, mitjançant una plataforma mòbil o bé amb una rampa, en funció de les necessitats de cada participant.

Una vegada muntat, el desenvolupament de la sessió es basa en activitats dissenyades segons els objectius que els professionals hagin establert prèviament. Durant tota la intervenció, és fonamental proporcionar al genet únicament el tipus, la intensitat i la quantitat de suports necessaris, amb l'objectiu d'anar-los reduint progressivament per afavorir l'autonomia de la persona.

Finalment, els mateixos autors remarquen la importància de complementar el treball de muntar amb activitats executades peu a terra. Aquestes poden incloure el raspallat del cavall, la preparació de l'equipament, o el maneig amb el ramal.

En definitiva, aquest marc teòric estableix les bases conceptuals i pedagògiques que sustenten el present treball d'investigació. Al llarg del desenvolupament, s'han abordat els principis de l'educació inclusiva, que promou una mirada respectuosa i positiva envers la diversitat, així com la necessitat d'adaptar els entorns per garantir que tots els infants puguin participar i aprendre en igualtat de condicions. En aquesta línia, també s'han examinat els suports específics que afavoreixen el desenvolupament integral de l'alumnat amb NESE, tot subratllant la importància de crear contextos d'aprenentatge significatius, segurs i emocionalment positius. Així mateix, s'ha aprofundit en la hipoteràpia com a eina terapèutica i educativa amb un gran potencial transformador, ressaltant-ne els beneficis en l'àmbit físic, emocional, social i sensorial per als infants amb NESE. Tal com afirma Caudet (2002), "la equinoterapia es una práctica para realizarla siempre, no perderla nunca, y beneficiarse de sus positivos efectos". A partir d'aquesta base teòrica, s'inicia la part empírica del treball, amb l'objectiu d'analitzar l'impacte real de la hipoteràpia en infants amb NESE a través de les vivències i percepcions de les persones implicades en el seu procés educatiu i terapèutic: infants, auxiliars eqüestres, docents, famílies i terapeutes.

#### **4. Metodologia**

Aquest treball ha adoptat una metodologia qualitativa, atès que l'objectiu principal ha estat comprendre i interpretar les percepcions, experiències i vivències de diferents agents implicats en la hipoteràpia aplicada a infants amb Necessitats Específiques de Suport Educatiu. El paradigma qualitatiu permet apropar-se a la realitat des d'una mirada holística i contextualitzada, aspecte clau en aquest estudi, que pretén donar veu a professionals i famílies implicades directament en la pràctica de la hipoteràpia.

##### **4.1. Context i participants**

La recerca s'ha desenvolupat en diferents entorns vinculats a l'àmbit educatiu i terapèutic, situats principalment dins del territori català. L'elecció dels participants s'ha dut a terme de manera intencionada, buscant perfils que poguessin oferir una visió complementària i enriquidora sobre l'impacte de la hipoteràpia en infants amb NESE. La selecció no s'ha basat en criteris com l'edat o el gènere, sinó en l'experiència directa amb la pràctica de la hipoteràpia aplicada a infants amb NESE, garantint així la rellevància i la pertinència dels testimonis recollits.

Entre les persones participants hi ha una auxiliar eqüestre responsable de la preparació i conducció de les sessions amb els infants i els cavalls. La seva experiència ha aportat una visió pràctica sobre l'organització de les sessions, les adaptacions que es realitzen segons les necessitats de cada infant i les potencialitats que ella mateixa ha observat en els infants al llarg del temps.

També, ha participat una mestra d'educació primària que treballa en una escola ordinària des de fa vint anys amb alumnat que presenta NESE. La seva aportació ha permès incorporar una mirada educativa centrada en l'evolució acadèmica, emocional i social dels infants després d'iniciar el tractament amb hipoteràpia, així com valorar-ne els efectes dins l'aula i en l'àmbit escolar en general.

D'altra banda, s'ha comptat amb el testimoni d'una mare d'un infant amb NESE que rebia sessions d'hipoteràpia de manera regular. La seva visió ha estat cabdal per entendre com aquesta pràctica ha influït no només en el desenvolupament de la seva filla, sinó també en la dinàmica familiar i en la relació amb l'entorn social i educatiu.

Finalment, s'ha entrevistat a una terapeuta especialitzada en hipoteràpia, amb una àmplia trajectòria professional en l'atenció a infants amb NESE. La seva intervenció ha ofert una perspectiva clínica centrada en la metodologia, els objectius terapèutics i els avenços observats durant les sessions.

Tots els participants són de contacte propi i han estat informats telefònicament per a dur a terme una entrevista. Tots ells han mostrat la seva disposició i interès a participar de manera voluntària en aquest treball.

#### **4.2. Procediment de recollida de dades**

El procés de recollida de dades es va dur a terme seguint una estructura organitzada en diferents fases que han permès garantir la qualitat i la coherència metodològica de la recerca. En primer lloc, es va procedir al disseny dels guions d'entrevista. Per a això, es van definir clarament els objectius específics de cada entrevista, es van identificar els temes rellevants a tractar i es van redactar preguntes obertes adaptades als diferents perfils professionals de les persones participants.

Un cop dissenyats els instruments, es va iniciar el contacte amb les persones participants. Aquest contacte es va establir a través de vincles personals, i, un cop manifestat l'interès a participar, se'ls va fer arribar una breu explicació del propòsit de l'estudi. Així mateix, se'ls va sol·licitar formalment el consentiment informat, garantint la seva acceptació en participar.

La tercera fase va consistir en el desenvolupament de les entrevistes, les quals es van realitzar de manera presencial durant el període de Setmana Santa. Les sessions van tenir lloc en espais tranquils i còmodes, per tal de facilitar una comunicació fluida i propera. La durada de cada entrevista va oscil·lar entre els 30 i els 40 minuts, i totes van ser enregistrades amb el consentiment previ de les persones entrevistades. Aquesta mesura va permetre una transcripció rigorosa i una posterior anàlisi detallada de les dades.

Finalment, cal recalcar que es van tenir en compte totes les consideracions ètiques necessàries per a fer la recerca. Abans de començar cada entrevista, es va lliurar un document de consentiment informat en què s'explicava amb claredat l'objectiu de l'estudi, la voluntarietat de la participació i el compromís amb la confidencialitat de la informació recollida. Es va garantir en tot moment l'anonimat de les persones participants i el tractament exclusiu de les dades per a finalitats acadèmiques.

#### **4.3. Tècniques i instruments de recollida de dades**

La tècnica principal emprada per a la recollida d'informació ha estat l'entrevista semiestructurada, ja que proporciona certa flexibilitat a l'hora de recollir la informació. Aquesta metodologia permet adaptar-se al discurs de la persona entrevistada, alhora que manté una estructura comuna que facilita la comparabilitat entre els diferents testimonis. Les preguntes formulades han estat de caràcter obert, amb l'objectiu de fomentar respostes riques, matisades i espontànies, i afavorir que les persones

participants poguessin expressar-se amb llibertat sobre les seves experiències, percepcions i opinions.

Els guions d'entrevista han estat elaborats específicament per a cada perfil participant, tenint en compte el seu rol i la seva relació amb la hipoteràpia (veure els guions d'entrevista a l'Annex 1). En el cas de l'auxiliar eqüestre ha permès explorar aspectes relacionats amb la seva formació específica, la preparació i desenvolupament de les sessions, les adaptacions que realitza segons les necessitats dels infants i els beneficis que ha pogut observar en l'àmbit pràctic. Pel que fa a la mestra, les preguntes s'han centrat en el coneixement que té de l'alumnat amb NESE, en els canvis que ha pogut observar dins de l'aula des que l'infant participa en sessions d'hipoteràpia i, en la coordinació entre el centre educatiu, les famílies i els professionals externs. A la mare de l'infant, se li ha demanat que relatés les seves motivacions a l'hora d'iniciar el tractament, els canvis que ha percebut en la seva filla al llarg del temps i l'impacte que la hipoteràpia ha tingut tant en l'àmbit familiar com escolar. Finalment, l'entrevista a la terapeuta ha abordat aspectes com els objectius terapèutics de les sessions, les millores detectades en el desenvolupament dels infants, la relació amb l'escola i els principals factors que poden facilitar o dificultar la implementació d'aquesta pràctica terapèutica.

L'adaptació dels guions a cada perfil professional ha estat clau per obtenir una visió integral, aportant informació des de diferents vessants (educativa, terapèutica, familiar i pràctica) que enriqueixen la comprensió de l'impacte de la hipoteràpia en infants amb NESE.

#### **4.4. Anàlisi de les dades**

L'anàlisi de les dades recollides en aquest treball s'ha dut a terme mitjançant una metodologia qualitativa, coherent amb l'enfocament general de la recerca, que té com a objectiu comprendre les percepcions i experiències de diferents agents implicats en la hipoteràpia aplicada a infants amb Necessitats Específiques de Suport Educatiu (NESE). Les entrevistes semiestructurades que s'han realitzat han estat transcrites íntegrament, respectant el llenguatge original de les persones entrevistades per preservar la riquesa del discurs i evitar pèrdues d'informació rellevant. Un cop completades les transcripcions, es va iniciar un procés d'anàlisi temàtica mitjançant la lectura comprensiva i reiterada del material per identificar els elements clau.

La codificació de les dades s'ha dut a terme manualment i ha seguit un procés inductiu. En concret, s'han establert dues grans línies d'anàlisi vinculades als objectius de recerca:

- Per a l'objectiu d'*identificar les percepcions d'auxiliars eqüestres, docents, famílies i terapeutes sobre l'impacte de la hipoteràpia en els infants i el seu potencial en l'entorn educatiu*, s'ha analitzat principalment la dimensió de *canvis observats i beneficis de la hipoteràpia*.
- Per a l'objectiu d'*analitzar el desenvolupament, l'organització i els elements estructurals de les sessions d'hipoteràpia a partir del testimoni de professionals i famílies*, s'han considerat les dimensions de: *adaptació i estructura de les sessions, materials i recursos emprats i rol dels professionals implicats*.

## 5. Resultats, interpretació i discussió

Aquest apartat recull i analitza les dades obtingudes a través de les entrevistes realitzades a quatre perfils clau vinculats a la pràctica de la hipoteràpia: una auxiliar eqüestre, una docent, una mare i una terapeuta. Les aportacions d'aquests testimonis permeten aprofundir en la comprensió de l'impacte que té la hipoteràpia en infants amb Necessitats Específiques de Suport Educatiu (NESE), així com en la manera com s'organitzen i desenvolupen les sessions.

### 5.1. Resultats

Pel que fa a l'objectiu *Identificar les percepcions d'auxiliars eqüestres, docents, famílies i terapeutes sobre l'impacte de la hipoteràpia en els infants i el seu potencial en l'entorn educatiu*, s'ha analitzat la dimensió de *canvis observats i beneficis de la hipoteràpia*.

#### Canvis observats i beneficis de la hipoteràpia

Les quatre persones entrevistades coincideixen a destacar canvis significatius en els infants després d'iniciar les sessions d'hipoteràpia, especialment en els àmbits físic-motor, emocional, social i educatiu.

L'auxiliar eqüestre, amb més de quinze anys d'experiència en el sector, observa millores evidents en l'àmbit físic en els infants que participen regularment en les sessions. Explica que molts infants mostren "relaxació muscular, millora del to, l'equilibri i la coordinació", i afegeix que també es detecta un progrés important en la "psicomotricitat fina i gruixuda". A través de la mare que explica el cas de la seva filla amb paràlisi cerebral, s'exemplifica com aquests avenços es poden veure de forma immediata: "després de la sessió, baixava més dreta, amb més equilibri i coordinació". Tanmateix, més enllà dels efectes físics, l'auxiliar posa èmfasi en el component emocional de la teràpia, afirmant que "el vincle entre el cavall i l'infant és fonamental per garantir l'eficàcia de la teràpia", i adverteix que "si no hi ha connexió entre l'infant i el cavall, la sessió no funciona tan bé". Aquesta relació especial entre l'infant i l'animal esdevé un element clau per al bon funcionament del procés terapèutic.

En la mateixa línia, la docent, tutora d'un infant amb discapacitat motora i dificultats d'autoregulació emocional, assenyala millores notables tant en l'àmbit emocional com funcional. Segons explica, des de l'inici de les sessions d'hipoteràpia, l'alumne "es mostra molt més segur de si mateix. Participa més a les activitats i ha començat a demanar fer algunes feines pel seu compte", la qual cosa reflecteix un augment de l'autonomia i la implicació en les tasques escolars. A més, destaca l'impacte en les relacions interpersonals, ja que "ha establert un vincle molt bonic amb una companya amb qui abans no parlava gaire". Aquestes millores no només influeixen en el benestar

general de l'alumne, sinó que també tenen un efecte positiu sobre el seu aprenentatge, perquè, segons la mateixa docent, "afronta millor els reptes i està més disponible per aprendre". En paraules seves, "el benestar emocional i físic és essencial per a l'aprenentatge i el desenvolupament integral de l'alumnat".

La mare d'una nena amb NESE aporta una visió íntima i profunda del procés i destaca una transformació immediata després de la primera sessió. Relata que la seva filla "recuperava l'equilibri, millorava la coordinació mà-ull i es mostrava molt més animada emocionalment", evidenciant beneficis tant en l'àmbit físic com emocional. Però allò que més impacte li generava era la sensació d'empoderament que la seva filla experimentava: "ella, dalt del cavall, s'oblidava que estava malalta. Ho podia fer tot". Aquesta vivència contribuïa de forma directa a reforçar la seva autoestima. A més, la mare atribueix un valor simbòlic i vital a la teràpia, expressant que "la hipoteràpia ens va salvar la vida", i definint-la com un espai de "llibertat, alegria i superació" per a la seva filla i també per a la família.

Per la seva banda, la terapeuta entrevistada, amb una àmplia experiència clínica, sosté que la hipoteràpia genera millores globals en els infants, fins i tot en aquells casos més complexos. "Gairebé sempre hi ha millores, fins i tot en casos greus", afirma, referint-se a canvis rellevants en la "motricitat, l'equilibri, la conducta i la regulació emocional". Aquesta millora multidimensional és, segons ella, una constant quan es garanteix la continuïtat i el rigor en el procés terapèutic. En aquest sentit conclou que "els resultats són generalment positius, especialment si es respecta la regularitat i es compta amb un equip preparat", destacant així el potencial real i sostingut de la hipoteràpia en el desenvolupament dels infants amb NESE.

Per tal de donar resposta a l'objectiu *Analitzar el desenvolupament, l'organització i els elements estructurals de les sessions d'hipoteràpia a partir del testimoni de professionals i famílies*, s'han considerat tres dimensions d'anàlisi: *organització i adaptació de les sessions, materials i recursos utilitzats i rol dels professionals implicats*.

#### Organització i adaptació de les sessions

Les entrevistes mostren que la hipoteràpia s'organitza de forma molt acurada i personalitzada. Tant la terapeuta com l'auxiliar eqüestre van explicar que abans d'iniciar qualsevol intervenció es duen a terme valoracions prèvies, recollida d'informes mèdics i reunions amb les famílies i professionals dels centres educatius.

Segons l'auxiliar eqüestre: "Tots els divendres ens reuníem per planificar la programació mensual i setmanal, tenint en compte tota la informació recollida". La terapeuta va



descriure la sessió típica com una combinació de treball a peu a terra i muntat: “Els primers 15-20 minuts són de contacte amb el cavall i la resta de la sessió es fa damunt del cavall”.

També es va destacar l’adaptació dels objectius segons les necessitats específiques de cada infant, fet que reforça la naturalesa flexible i holística de la pràctica.

#### Materials i recursos utilitzats

Els materials emprats durant les sessions tenen una funció terapèutica molt concreta. L’auxiliar eqüestre va destacar l’ús del *cinchuelo*, que facilita la subjecció, i d’una manta, que afavoreix la percepció del moviment tridimensional del cavall. També es fan servir objectes com pilotes o branques amb elements penjats per treballar la coordinació mà-ull i l’atenció.

Pel que fa als cavalls, tant la terapeuta com l’auxiliar van coincidir que han de tenir unes característiques específiques: han de ser tranquils, d’alçada adequada, acostumats a estímuls diversos i entrenats amb tècniques de doma natural. La terapeuta va advertir que “no qualsevol cavall serveix per fer hipoteràpia”, posant èmfasi en la seguretat i l’eficàcia del tractament.

#### Rol dels professionals implicats

Les sessions són guiades per un equip interdisciplinari on cada professional aporta una mirada específica al procés terapèutic. Segons la terapeuta, és imprescindible la presència d’un terapeuta especialitzat, un auxiliar eqüestre i un cavall ben preparat. Va remarcar també la necessitat de formació específica i el perill de l’intrusisme: “Hi ha persones que, sense formació adequada, ofereixen hipoteràpia, i això pot generar frustració i manca de resultats”.

La coordinació entre terapeutes, famílies i escoles es presenta com un factor clau. La docent entrevistada va explicar que aquesta comunicació permet fer un seguiment coherent: “Ens envia informes breus sobre els objectius treballats i les evolucions observades, i això ens permet reforçar a l’aula habilitats com l’autonomia o la gestió de la frustració”.

### **5.2. Interpretació i discussió**

Els resultats obtinguts a través de les entrevistes qualitatives posen de manifest l’impacte significatiu que té la hipoteràpia en infants amb NESE, tant en l’àmbit físic com emocional, social i educatiu. Aquesta evidència empírica coincideix àmpliament amb els

plantejaments teòrics revisats, tot reforçant el valor de la hipoteràpia com a pràctica terapèutica i educativa dins del marc d'una educació inclusiva.

D'acord amb Cañadas (2018) i Caudet (2002), els beneficis de la hipoteràpia es distribueixen en quatre àmbits principals: físic-motor, emocional, social i sensorial. Les percepcions dels entrevistats de la recerca confirmen aquesta classificació. Per exemple, tant l'auxiliar eqüestre com la terapeuta van destacar la millora del to muscular, l'equilibri i la coordinació com a resultats habituals, fins i tot en infants amb discapacitats greus, tal com també es recull en els estudis d'Ernst i De la Fuente (2007).

En l'àmbit emocional, tant la mare entrevistada com la docent van posar èmfasi en l'increment de l'autoestima, la motivació i la capacitat d'autoregulació emocional dels infants després de les sessions. Aquesta observació està en línia amb el que indiquen Caudet (2002) i Ernst i De la Fuente (2007), que apunten que la interacció amb el cavall i el context natural de la hipoteràpia afavoreixen la relaxació i la gestió emocional. A més, l'experiència emocional positiva de la mare, qui descriu les sessions com un espai de "llibertat, alegria i superació", exemplifica el que l'Asociación Española de Equinoterapia (s.d.) entén per hipoteràpia: una intervenció que incideix en el benestar físic, emocional i social de la persona, amb aportacions a la qualitat de vida, una dimensió clau segons Verdugo (2007).

Pel que fa a l'impacte educatiu, la docent entrevistada assenyala que la hipoteràpia ha afavorit la predisposició per aprendre i ha millorat la participació i autonomia de l'alumne. Aquestes troballes es poden vincular amb el model social de la discapacitat (Guia de Llenguatge Inclusiu, 2021), que subratlla la necessitat d'adaptar els entorns i les estratègies educatives per afavorir la participació activa de tot l'alumnat. La hipoteràpia, en aquest sentit, actua com a mesura addicional i intensiva (Generalitat de Catalunya, s.d.) que complementa altres suports i afavoreix el desenvolupament integral.

També cal destacar que els resultats subratllen el paper essencial de la personalització de les sessions i del treball en xarxa entre terapeutes, escoles i famílies. Aquesta organització flexible i coordinada es reflecteix en les pràctiques recomanades per Arias, Arias i Morentin (2008) i en el model d'intervenció descrit per l'Associació Adhin (s.d.), on es destaquen la recollida inicial d'informació, el disseny personalitzat i l'avaluació continuada. La pràctica descrita per l'auxiliar eqüestre entrevistat, amb reunions setmanals per planificar les sessions, exemplifica aquest enfocament holístic i adaptatiu.

No obstant això, cal assenyalar algunes limitacions i barreres identificades pels entrevistats, com la manca de suport institucional i el cost elevat de les sessions. Aquestes barreres poden suposar un obstacle a l'equitat en l'accés a la teràpia i

qüestionen fins a quin punt les mesures addicionals i intensives poden ser sostenibles dins del sistema educatiu si no es garanteix el seu finançament. A més, la terapeuta va alertar de la presència d'intrusisme professional, fet que posa en risc la qualitat de les intervencions i que reforça la necessitat de regulació i acreditació de professionals especialitzats, com també apunten Cañadas (2018) i Arias, Arias i Morentin (2008).

D'altra banda, el vincle entre l'infant i el cavall es configura com un element central en l'eficàcia de la intervenció, tal com assenyalen diversos entrevistats. Aquest aspecte és recollit també per López-Roa i Moreno-Rodríguez (2015), que identifiquen la interacció amb l'animal com a motor del canvi terapèutic. Així doncs, el cavall no és només un mitjà físic, sinó un agent actiu de la teràpia que afavoreix el desenvolupament d'habilitats adaptatives, com la comunicació, la responsabilitat o l'autonomia (Montero, 2006).

Finalment, els resultats d'aquesta recerca reforcen la mirada inclusiva i holística proposada pel model social de la discapacitat i el paradigma de l'educació inclusiva. En aquest sentit, la hipoteràpia no s'entén només com una tècnica terapèutica, sinó com una eina de transformació que contribueix al benestar, la participació i el desenvolupament global dels infants amb NESE i, per tant, a la millora de la seva qualitat de vida (Maestre, 2015).

### **5.3. Implicacions educatives**

Els resultats obtinguts en aquest treball posen en relleu el paper transformador que pot tenir la hipoteràpia dins l'àmbit educatiu, especialment en el desenvolupament d'infants amb Necessitats Específiques de Suport Educatiu. Des de la mirada de diferents agents implicats (auxiliars eqüestres, docents, famílies i terapeutes) es confirma que aquesta pràctica va més enllà d'una teràpia puntual per esdevenir una eina educativa amb capacitat real d'impactar positivament en àmbits tan diversos com el motor, l'emocional, el social o l'autonomia personal.

Aquesta evidència demostra la necessitat d'incorporar la hipoteràpia dins dels suports que pot oferir el sistema educatiu, especialment com a mesura addicional i intensiva, tal com recull el Decret 175/2022 sobre l'atenció educativa en el marc d'un sistema inclusiu. En aquest sentit, cal reconèixer que l'educació no només té lloc entre les parets de l'escola, sinó que es pot enriquir mitjançant recursos externs que connectin amb les necessitats reals de l'alumnat i promoguin el seu desenvolupament integral. La hipoteràpia és un d'aquests recursos, i el seu ús hauria de ser considerat dins dels Plans Individualitzats (PI) dels infants amb NESE quan es detectin dificultats que aquesta pràctica pot ajudar a abordar.

Per tal de garantir una aplicació educativa efectiva d'aquesta teràpia, és imprescindible establir mecanismes de coordinació entre el centre educatiu, les famílies i els equips de professionals de la hipoteràpia. Aquesta coordinació ha de ser bidireccional i sostinguda en el temps: l'escola ha de poder rebre informació periòdica sobre els objectius terapèutics treballats i, alhora, oferir retorn sobre els avenços observats en el context escolar. Aquest diàleg continu permet reforçar els aprenentatges i potenciar la transferència de competències desenvolupades durant les sessions, com ara la regulació emocional, l'autonomia o la capacitat d'atenció a l'aula.

Una altra implicació fonamental és la necessitat de sensibilitzar l'equip docent sobre el potencial educatiu de la hipoteràpia. Per tal d'evitar que aquestes pràctiques siguin percebudes com a recursos externs desvinculats del procés d'aprenentatge, cal promoure una mirada inclusiva i globalitzadora que entengui que el benestar físic i emocional és la base del desenvolupament cognitiu. En aquest sentit, la formació dels professionals docents en Intervencions Assistides amb Animals, així com el coneixement dels seus fonaments terapèutics i pedagògics, esdevé una eina clau per a una veritable educació centrada en l'infant.

D'altra banda, no es poden obviar les barreres econòmiques i logístiques que dificulten l'accés equitatiu a la hipoteràpia. Tal com han manifestat algunes de les persones entrevistades, el cost elevat de les sessions i la manca de reconeixement institucional dificulten que moltes famílies puguin optar per aquest recurs. Aquesta situació evidencia la necessitat que les administracions públiques garanteixin el suport i el finançament necessari perquè aquestes teràpies puguin ser accessibles a tots els infants que les necessiten, independentment de la seva situació socioeconòmica.

Finalment, aquest treball permet concloure que la hipoteràpia no hauria de ser concebuda només com un recurs terapèutic complementari, sinó com una eina educativa amb un alt potencial inclusiu, que contribueix al benestar i a l'aprenentatge significatiu dels infants amb NESE. El seu impacte va més enllà del moment de la sessió, ja que millora la qualitat de vida i fomenta habilitats essencials per a la participació activa en l'entorn escolar i social. En aquest sentit, la incorporació de pràctiques com la hipoteràpia dins del sistema educatiu hauria de ser una aposta clara per una educació integral i respectuosa amb la diversitat.

## **6. Conclusions generals**

### **6.1. Conclusions**

L'estudi dut a terme posa de manifest els múltiples beneficis de la hipoteràpia en infants amb Necessitats Específiques de Suport Educatiu (NESE), especialment pel que fa al desenvolupament físic, emocional, social i educatiu.

En primer lloc, les persones entrevistades coincideixen a destacar millores en aspectes fonamentals per al desenvolupament integral dels infants com ara la motricitat, l'equilibri, la coordinació i la relaxació muscular.

En segon lloc, es constata un impacte positiu en l'àmbit emocional i social: l'autoestima, la regulació emocional i les relacions interpersonals dels infants milloren gràcies a la interacció amb el cavall i al context terapèutic segur i significatiu que ofereixen les sessions.

En tercer lloc, la hipoteràpia es percep com una eina educativa eficaç, la qual segueix la mateixa línia que el model d'educació inclusiva, ja que afavoreix l'autonomia, la participació a l'aula i la predisposició a l'aprenentatge.

Finalment, els resultats mostren que la clau de l'èxit de la intervenció també recau en la personalització de les sessions, la coordinació entre els agents implicats (família, escola i professionals de la teràpia) i la formació específica de l'equip responsable.

### **6.2. Objectius assolits i limitacions**

Pel que fa a l'objectiu 1, *Examinar la literatura existent sobre els beneficis de la hipoteràpia en infants amb Necessitats Específiques de Suport Educatiu (NESE)*, considero que l'he assolit plenament. He realitzat una revisió bibliogràfica exhaustiva i rigorosa, atès que, principalment, he consultat fonts acadèmiques especialitzades, articles científics, llibres i documents elaborats per fundacions relacionades amb la pràctica de la hipoteràpia.

En relació amb l'objectiu 2, *Identificar les percepcions d'auxiliars eqüestres, docents, famílies i terapeutes sobre l'impacte de la hipoteràpia en els infants i el seu potencial en l'entorn educatiu*, també considero que l'he complert. He dut a terme entrevistes a quatre perfils professionals amb una relació directa amb la hipoteràpia. Per tal d'obtenir informació rellevant i ajustada al seu rol, vaig elaborar un guió específic per a cada perfil, fet que em va permetre recollir cadascuna de les seves percepcions.

Pel que fa a l'objectiu 3, *Analitzar el desenvolupament, l'organització i els elements estructurals de les sessions d'hipoteràpia a partir del testimoni de professionals i famílies*, considero que també l'he assolit satisfactòriament. En dissenyar les

entrevistes, vaig incloure un bloc específic de preguntes destinat a aprofundir en les característiques de les sessions: la seva estructuració, els materials emprats, les adaptacions realitzades i els rols dels professionals implicats. Aquesta estratègia em va permetre obtenir una visió completa sobre les sessions d'hipoteràpia.

Tot i haver assolit els objectius plantejats, durant el procés de recerca m'he trobat amb dues dificultats principals. La primera ha estat la selecció i organització de la informació, ja que la hipoteràpia és un àmbit amb poca recerca acadèmica, però amb una gran quantitat de documentació divulgativa. Això m'ha requerit saber identificar fonts fiables i rellevants per tal de no desviar-me cap a temes secundaris.

La segona dificultat ha estat el procés de codificació i anàlisi de les entrevistes, atès que em va exigir molta dedicació. Per a mi va ser una tasca força laboriosa, atès que vaig haver d'identificar temes recurrents, sintetitzar les aportacions de cada participant i extreure'n conclusions que donessin resposta als objectius de la recerca.

### **6.3. Noves línies de recerca**

A partir dels resultats obtinguts en aquesta investigació, considero que hi ha diverses línies de recerca que es podrien desenvolupar per ampliar i complementar l'estudi realitzat.

En primer lloc, seria interessant dur a terme una recerca longitudinal que permetés analitzar l'evolució dels beneficis de la hipoteràpia al llarg del temps. Aquest tipus d'estudi podria combinar entrevistes amb una observació directa i sistemàtica de les sessions d'hipoteràpia, fet que facilitaria la detecció dels avenços progressius dels infants.

En segon lloc, es podria aprofundir en la perspectiva dels infants que participen en les sessions d'hipoteràpia. Donar-los veu directa permetria accedir a una visió en primera persona de l'experiència, entendre com viuen les sessions i veure com perceben la seva pròpia evolució en l'àmbit emocional, físic i social.

Finalment, una altra línia de recerca podria centrar-se en la comparació entre la hipoteràpia i altres formes d'intervencions assistides amb animals, com ara la teràpia amb gossos. Aquesta comparativa permetria identificar similituds i diferències entre les diverses pràctiques i, en conseqüència, es podria oferir una visió més global sobre el potencial educatiu i terapèutic dels animals en el context de l'atenció a la diversitat.

### **6.4. Reflexió personal**

L'elaboració d'aquest Treball de Fi de Grau ha estat una experiència molt enriquidora tant en l'àmbit acadèmic com personal. Des del primer moment, jo ja tenia la temàtica

molt clara. El vincle especial que tinc amb els cavalls i la meva vocació per l'educació, especialment dins l'àmbit de l'atenció a la diversitat, van fer que estigués molt motivada per començar. Així doncs, aquesta connexió personal m'ha permès implicar-me profundament en cada etapa del procés i viure'l amb entusiasme.

En relació amb la definició del problema i l'emmarcament teòric, ha estat un procés que he gaudit especialment. La recerca d'antecedents i la lectura d'articles, llibres i estudis relacionats amb la hipoteràpia m'han aportat coneixements valuosos que desconeixia. Aquest procés d'indagació m'ha ajudat a ampliar la meva mirada sobre el tema i a entendre la complexitat i el potencial real d'aquesta teràpia, reforçant el meu interès per continuar aprenent sobre intervencions inclusives.

Pel que fa al disseny i aplicació de la metodologia, el fet de realitzar entrevistes ha estat clau. Va ser en aquesta fase on més vaig connectar emocionalment amb el treball. L'escolta directa de les experiències compartides pels diferents perfils entrevistats em va permetre empatitzar i comprendre la realitat des d'una perspectiva molt propera, molt més enllà del que pot transmetre la lectura teòrica. Aquesta experiència m'ha fet créixer com a futura docent i m'ha reafirmat la importància d'escoltar i entendre les diferents veus que formen part de l'entorn educatiu.

En referència a la redacció de l'informe final ha estat una de les parts que més he gaudit. Veure com tot el procés es materialitzava en un document estructurat, m'ha omplert de satisfacció. He dedicat temps a cuidar els detalls i a revisar cada apartat per assegurar que el treball reflectís el meu esforç i el meu interès pel tema. És per això que poder veure el treball acabat em genera un sentiment d'orgull molt gran.

També vull destacar el paper fonamental que ha tingut la meva tutora al llarg de tot aquest procés. El seu suport constant, tant acadèmic com personal, ha estat imprescindible. Ens hem comunicat per diferents vies (presencialment, per videotrucada i per correu electrònic), i en tot moment he sentit que creia en les meves capacitats. M'ha sabut guiar ajudant-me a entendre què necessitava cada part del treball i com aconseguir que tot tingués coherència. Ha estat un pilar fonamental per a mi i li estic profundament agraïda.

## **6.5. Objectius de Desenvolupament Sostenible (ODS)**

Aquest Treball de Fi de Grau contribueix al desenvolupament sostenible promovent el benestar i l'educació de qualitat dels infants amb Necessitats Específiques de Suport Educatiu (NESE). En aquest sentit, el treball s'alinea especialment amb els Objectius de

Desenvolupament Sostenible 3 i 4 establerts per les Nacions Unides (s.d.) per l'Agenda 2030.

En relació amb l'ODS 3 *Garantir una vida sana i promoure el benestar per a tothom a totes les edats*, la hipoteràpia es presenta com una intervenció que afavoreix el desenvolupament físic, emocional i social dels infants, millorant-ne la qualitat de vida. Els resultats obtinguts a partir de les entrevistes evidencien l'impacte positiu d'aquesta teràpia en el desenvolupament integral dels infants, contribuint a la relaxació muscular, l'equilibri, l'autoestima, la motivació i l'autoregulació emocional.

Pel que fa a l'ODS 4 *Garantir una educació inclusiva, equitativa i de qualitat i promoure oportunitats d'aprenentatge durant tota la vida per a tothom*, aquest treball defensa la incorporació de la hipoteràpia com a mesura addicional i intensiva dins del sistema educatiu inclusiu. Es posa de manifest la seva capacitat per afavorir la participació activa, l'autonomia i la disponibilitat per a l'aprenentatge dels infants amb NESE. En aquest marc, l'estudi reforça la importància d'oferir suports ajustats a les necessitats de cada infant per tal de garantir la igualtat d'oportunitats i la qualitat educativa.



## 7. Referències bibliogràfiques

- Al Paso Terapias Ecuestres. (s.d.). *La Terapia asistida con Caballos. ¿Por qué con Caballos?* <https://www.terapiasalpaso.org/terapia-asistida-por-caballos/>
- Arias, V., Arias, B. i Morentin, R. (2008). Terapia asistida por caballos: nueva propuesta de clasificación, programas para personas con discapacidad intelectual y buenas prácticas. *Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*. [https://sid-inico.usal.es/idocs/F8/ART10761/terapia\\_asistida.pdf](https://sid-inico.usal.es/idocs/F8/ART10761/terapia_asistida.pdf)
- Asociación Adhin. (s.d.). *Metodología*. <https://asociacionadhin.org/beneficios-de-las-terapias-ecuestres/>
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5®)* (5a ed.). Arlington, VA: Asociación Americana de Psiquiatría.
- Associació Centre INDIANA. (s.d.). *Equinoterapia*. <https://www.centreindiana.com/actividades/>
- Asociación Española de Equinoterapia. (s.d.). *La equinoterapia en detalle*. <https://www.aedeq.org/equinoterapias>
- Bender, R. (2018). *Hipoterapia. El caballo en la rehabilitación*. Ediciones UC. <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=zOuaDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA2&dq=hipoterapia&ots=2qNzkgXBvM&sig=aMJJc9v1UBAANO0h0si5dSymVEU#v=onepage&q=hipoterapia&f=false>
- Caudet, F. (2002). *Cuadernos alternativos. Equinoterapia. El caballo mucho más que un amigo*. Astri.
- Cañadas, C. (2018). *Equinoterapia. Terapias asistidas con caballos*. Paidotribo.
- Consorci d'Educació de Barcelona. (2025). *Centres d'educació especial (CEE)*. [https://www.edubcn.cat/rcs\\_gene/extra/02\\_ensenyaments/cee/CEE\\_2025-2026.pdf](https://www.edubcn.cat/rcs_gene/extra/02_ensenyaments/cee/CEE_2025-2026.pdf)
- Delgado, M. (2009). Adaptación de programas deportivos. Atención a la diversidad. Equitación terapéutica. Hipoterapia. *Instituto Andaluz del Deporte*. [https://deporteparatodos.com/imagenes/documentacion/ficheros/20091124130850mercedes\\_delgado.pdf](https://deporteparatodos.com/imagenes/documentacion/ficheros/20091124130850mercedes_delgado.pdf)
- Ernst, M. i De la Fuente, M. (2007). *Manual básico de hipoterapia. Terapia asistida con caballos*. La Liebre de Marzo.

- Esteruelas, P., García, A., Macipe, B., Gil, C., Orós, E. P. i Val, M. A. (2022). Efectos de la hipoterapia en el proceso de rehabilitación. Artículo monogràfic. *Revista Sanitaria de Investigación*. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/efectos-de-la-hipoterapia-en-el-proceso-de-rehabilitacion-articulo-monografico/>
- Fundación Federica Cerdà. (2024). *Preguntas frecuentes sobre la Hipoterapia: Descubriendo sus beneficios*. <https://fundacionfc.org/preguntas-frecuentes-sobre-la-hipoterapia-descubriendo-sus-beneficios/>
- Generalitat de Catalunya. (2017). *Decret de l'atenció educativa a l'alumnat en el marc d'un sistema educatiu inclusiu*. <https://educacio.gencat.cat/web/.content/home/departament/publicacions/infografies/linies-estrategiques/linies-estrategiques-decret-inclusiu.pdf>
- Generalitat de Catalunya. (2018). *Intervencions Assistides amb Animals*. [https://dixit.gencat.cat/web/.content/home/04recursos/01dossiers\\_tematics/2018/20180619\\_intervencions\\_assistides\\_animals/dossier\\_tematic\\_intervencions\\_assistides\\_animals.pdf](https://dixit.gencat.cat/web/.content/home/04recursos/01dossiers_tematics/2018/20180619_intervencions_assistides_animals/dossier_tematic_intervencions_assistides_animals.pdf)
- Generalitat de Catalunya. (2022). *Decret 175/2022*. <https://portaljuridic.gencat.cat/eli/es-ct/d/2022/09/27/175>
- Generalitat de Catalunya. (s.d.) *Mesures i suports*. XTEC - Xarxa Telemàtica Educativa de Catalunya. <https://xtec.gencat.cat/ca/curriculum/diversitat-i-inclusio/mesures-i-suports/>
- Generalitat de Catalunya. (s. d.). *NESE (Necessitats Específiques de Suport Educatiu)*. XTEC - Xarxa Telemàtica Educativa de Catalunya. <https://xtec.gencat.cat/ca/curriculum/diversitat-i-inclusio/atencio-educativa-als-alumnes/nese/>
- Generalitat de Catalunya. (s.d.). *TERMCAT. Centre de Terminologia*. <https://www.termcat.cat/es/cercaterm/discapacitat?type=basic>
- Herrero, P. (2021). *Guia de llenguatge inclusiu en el tractament de persones amb discapacitat*. [https://llengua.gencat.cat/web/.content/documents/publicacions/publicacions\\_e\\_n\\_linia/arxiu/guia-llenguatge-inclusiu.pdf](https://llengua.gencat.cat/web/.content/documents/publicacions/publicacions_e_n_linia/arxiu/guia-llenguatge-inclusiu.pdf)
- López, E. T. (2013). La atención a la diversidad en la futura LOMCE. *Investigación e Innovación Educativa*. [https://www.uv.es/aidipe/congresos/Actas\\_XVI\\_Congreso.pdf](https://www.uv.es/aidipe/congresos/Actas_XVI_Congreso.pdf)

- López-Roa, L. i Moreno-Rodríguez (2015). Hipoterapia como técnica de habilitación y rehabilitación. *Universidad y Salud*.  
<https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/2713/pdf>
- Maestre, S. (2015). *Terapia Asistida con Animales: propuesta de abordaje en una unidad de convivencia desde la educación social*. Universidad de Valladolid.  
<https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/14444/TFG-G%201305.pdf;jsessionid=DDA2AF07B4FED6B1C80FA67A61B18C62?sequence=1>
- Montero, C. (2006). *La conducta adaptativa en el panorama científico y profesional actual*. Universidad de Deusto.  
<https://www.redalyc.org/pdf/1798/179817547003.pdf>
- Naciones Unidas. (s.d.). *Objetivos y metas de desarrollo sostenible*. Objetivos de Desarrollo Sostenible.  
<https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/sustainable-development-goals/>
- Palacios, A. (2008). El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. *Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad*. <https://pronadis.mides.gub.uy/innovaportal/file/32232/1/el-modelo-social-de-discapacidad.pdf>
- Sánchez, D. (2022). Alumnat amb Necessitats Específiques de Suport Educatiu (NESE) a les Illes Balears. Manual bàsic per a famílies. *Anuari de l'educació de les Illes Balears*. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8774129>
- Velarde, V. (2011). Los modelos de la discapacidad: un recorrido histórico. *Revista empresa y humanismo*.  
<https://dadun.unav.edu/server/api/core/bitstreams/c73f0908-0fff-4bdb-bc70-31d6ec73da80/content>
- Verdugo, M. A. (2007). *La atención a la diversidad del alumnado: valores, derechos y calidad de vida*. Instituto Universitario de Integración en la Comunidad, Universidad de Salamanca.  
<https://diversidad.murciaeduca.es/publicaciones/diversa2011/docs/mverdugo.pdf>

## **Annexos**

### **Annex 1. Guions d'entrevista semiestructurada**

Introducció comuna

"Gràcies per participar en aquesta entrevista. L'objectiu és conèixer la teva percepció sobre la hipoteràpia aplicada a infants amb NESE. Les seves respostes seran confidencials i utilitzades exclusivament per a finalitats acadèmiques."

#### **Annex 1.1. Per a auxiliar eqüestre**

Objectiu: Conèixer la seva perspectiva sobre la pràctica diària de la hipoteràpia i els canvis observats en els infants amb NEE.

Quina és la teva formació i experiència com a auxiliar eqüestre?

Com prepares les sessions perquè s'adaptin a les necessitats dels infants amb NESE?

Quin paper desenvolupes exactament durant la sessió?

Quins materials o recursos addicionals utilitzes per dinamitzar la sessió?

Segons la teva opinió, quins beneficis principals aporta la hipoteràpia a aquests infants?

Has observat millores concretes en algun infant? En quins aspectes?

Quines adaptacions fas segons les característiques o diagnòstics dels infants?

Quines dificultats acostumes a trobar en les sessions?

Quins elements afavoreixen que la sessió sigui beneficiosa per a l'infant?

Qualsevol cavall serveix per a fer hipoteràpia? Ha de tenir algunes característiques concretes?

Vols afegir alguna experiència o reflexió sobre la teva tasca com a auxiliar eqüestre?

#### **Annex 1.2. Per a docent**

Objectiu: Conèixer la percepció del docent sobre l'impacte de la hipoteràpia en l'alumnat amb NESE.

Quina relació tens amb l'infant que participa en hipoteràpia?

Abans de començar la hipoteràpia, quines necessitats educatives destacaves en aquest infant?

Has observat canvis en el seu comportament o actitud a l'aula des que fa hipoteràpia?  
Quins?

Creus que la hipoteràpia té un impacte positiu en el seu procés d'aprenentatge? Per què?

Com et coordines amb les famílies i terapeutes?

Quins reptes i dificultats has trobat per implementar aquest tipus de teràpia a l'escola? I quins facilitadors has trobat per implementar aquest tipus de teràpia a l'escola?

Vols afegir alguna reflexió o experiència personal relacionada amb la hipoteràpia?

### **Annex 1.3. Per a família**

Objectiu: Recollir el punt de vista de les famílies sobre els canvis percebuts.

Què et va motivar a iniciar la hipoteràpia amb el teu fill/a?

Quins canvis has notat en el seu dia a dia des que fa hipoteràpia?

Com ha influït la hipoteràpia en el dia a dia familiar i escolar?

Com viu el teu fill/a les sessions? Li agraden?

El teu fill/a ha rebut activitats adaptades a les seves necessitats durant les sessions?

Què destacaries del funcionament de les sessions? (Organització, materials, professionals implicats...)

Recomanaries la hipoteràpia a altres famílies amb infants amb NESE?

### **Annex 1.4. Per a terapeuta**

Objectiu: Analitzar el desenvolupament dels infants i els beneficis observats durant les sessions.

Quin és el teu perfil professional i experiència amb hipoteràpia?

Quin perfil d'infants atens en les sessions d'hipoteràpia?

Quins objectius terapèutics et marques habitualment?

Quin tipus de canvis observes més sovint en els infants?

Has observat diferències segons el perfil de l'infant?

Amb quina freqüència i durada es duen a terme les sessions?

Pots descriure pas a pas una sessió habitual d'hipoteràpia?

Quins materials utilitzes durant les sessions i amb quina finalitat?

Com decideixes quines activitats fer en cada sessió?

Amb quins criteris se selecciona el cavall per a cada infant?

Quines adaptacions concretes fas segons les característiques motores, emocionals o cognitives de cada infant?

Com es coordina el treball amb famílies i escoles?

Com definiries l'evolució d'un infant amb NESE després de diversos mesos de teràpia?

Quins reptes o dificultats trobes en aquesta pràctica? Considera que hi ha barreres per a la implementació de la hipoteràpia en l'àmbit educatiu?

I quins facilitadors trobes en aquesta pràctica?

Qualsevol cavall serveix per a fer hipoteràpia? Ha de tenir algunes característiques concretes?

Vols afegir alguna experiència o reflexió?