

Universidad de la República

Facultad de Psicología

Trabajo Final de Grado:

Terapias Asistidas Con Animales:

Equinoterapia y

**la importancia de la inclusión familiar a
la intervención.**

Estudiante: Victoria González

C. I.: 4398614-2

Docente Tutor: Prof. Joaquín Marqués Ferrer

Montevideo, Octubre de 2015.

ÍNDICE

Resumen	3
Introducción	4
Capítulo I - Terapias y Actividades Asistidas Con Animales	
1.1 Antecedentes históricos.....	6
1.2 Definición.....	8
1.3 Beneficios.....	11
Capítulo II - Equinoterapia	
2.1 Surgimiento.....	13
2.2 Desarrollo en Uruguay.....	15
2.3 ¿Qué es la Equinoterapia?.....	16
2.4 ¿Por qué el caballo?.....	18
2.5 Principios terapéuticos.....	21
2.6 Clasificación.....	23
Capítulo III - Equinoterapia como proceso colectivo	
3.1 Actores sociales participantes.....	24
3.2 Importancia del equipo interdisciplinario.....	25
3.3 El entorno familiar como parte del tratamiento.....	27
Capítulo IV – Intervenciones psicológicas	34
Conclusiones	37
Referencias Bibliográficas	39
Bibliografía Consultada	43

RESUMEN

El presente trabajo tiene como objetivo reflexionar acerca de qué lugar ocupan y que conocimientos se obtienen acerca de las Terapias y Actividades Asistidas Con Animales (TAACAs), en particular de la Equinoterapia. La misma consiste en la utilización del caballo como mediador terapéutico, para la rehabilitación de las personas con discapacidad y/o vulnerabilidad social.

Daremos cuenta del impacto que la práctica genera tanto a nivel físico, psicológico y social en las personas que la realizan, partiendo desde un enfoque interdisciplinario, el cual nos permite tener una perspectiva integral del sujeto en cuestión.

Se hará énfasis en el papel fundamental que adquiere la participación de la familia en torno al proceso terapéutico. Y además la importancia de la intervención psicológica en la socialización y en la red vincular que emerge en la práctica de la Equinoterapia.

Palabras Claves: Equinoterapia; Intervención psicológica; Familia.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo se enmarca dentro de la propuesta de elaboración del Trabajo Final de Grado, para el egreso de la Licenciatura en Psicología (Universidad de la República). El mismo se desarrolla en base a la modalidad de monografía, inscripta en este caso dentro del Instituto de Psicología Social, bajo la tutoría del Prof. Joaquín Marqués Ferres.

El interés por la temática comienza en el segundo semestre del año 2014, al momento de la inscripción a práctica/proyecto para la finalización de la carrera. En dicha instancia, surge un aviso en el sitio web de Facultad (www.psico.edu.uy), que invitaba a estudiantes de diferentes disciplinas (Medicina, Enfermería, Terapia Ocupacional, Psicomotricidad, Ciencias Sociales, Educación Física, Veterinaria y Facultad de Psicología), a inscribirse a un EFI (Espacio de Formación Integral), sobre la “Rehabilitación integral a través de las terapias y actividad asistidas con animales” (TAACAs).

De esta forma comienza el proceso de acercamiento a estas terapias, las cuales se utilizan para complementar el tratamiento de las personas con discapacidad y/o vulnerabilidad social. De la experiencia derivada de la práctica (realizada en el centro de rehabilitación ecuestre “Baconao”) surge el interés de poder profundizar en las mismas, en especial la Equinoterapia. Intentando entender el vínculo humano-animal, donde nos podemos cuestionar: ¿cómo se puede trabajar?, ¿cuál es el fin de esta terapia?, ¿quiénes pueden conformar el equipo de trabajo?, ¿es posible que se logre mediante el uso del caballo?, ¿cómo emergen los procesos colectivos en este encuadre?, entre otras interrogantes. En base a la incertidumbre de poder lograr la profundización de una temática no tan conocida en Uruguay, como lo es la Equinoterapia (en donde el acceso al material bibliográfico es escaso), es donde surge la idea de esta monografía. Se intenta abordar y reflexionar sobre el lugar que ocupan este tipo de terapias, y que conocimientos se obtienen de las mismas.

El trabajo monográfico se realizó mediante una revisión y análisis del material bibliográfico recabado, centrándonos en cuatro áreas: en primera instancia en el Capítulo I, se remite a las Terapias asistida con animales (antecedentes históricos, definición de las mismas, beneficios). En el siguiente apartado, Capítulo II, el objetivo es poder dar cuenta en líneas generales, como la utilización del caballo como co-terapeuta en la Equinoterapia, beneficia al individuo en su rehabilitación (en casos de discapacidad u otras dificultades). De esta manera se intenta generar conciencia del valor de esta terapia y la importancia de promover la expansión de la misma, dando cuenta además de la responsabilidad social que implica.

En el Capítulo III, se aborda el rol de los diferentes actores que actúan en los procesos colectivos emergentes de la práctica equinoterapéutica, pero principalmente cómo influye el entorno social (específicamente la familia) de los pacientes en el tratamiento.

Finalmente en el Capítulo IV, desarrollaremos en líneas generales (debido a la escasa bibliografía al respecto) la importancia de la presencia del psicólogo en este tipo de intervención, y en el acompañamiento que puede brindar el mismo a las familias, las cuales atraviesan diferentes situaciones de fragilidad.

Capítulo I: Terapias y actividades asistidas con animales

1.1 Antecedentes históricos

Desde hace siglos atrás el hombre ha convivido con los animales.

Martínez (2008) plantea que las expresiones artísticas más primitivas, fueron reproducciones de animales, ya que en el periodo prehistórico los hombres retrataban dichas imágenes en sus cuevas.

Años después, el hombre ha utilizado a los animales de diferentes maneras: como medios de transporte, para la obtención de sus productos (piel, carne, leche), y también para distraerse con su acompañamiento. Asignándoles así diversas tareas, como las agrícolas, el cuidado de rebaños (en el caso del perro), la caza, la utilización por ejemplo de las palomas mensajeras como medio de comunicación, los perros como guías para ciegos, perros de rescate, etc. Los caballos incluso, se utilizaban para las carreras o para la equitación, así como también gallos y mastines que son criados y utilizados para las peleas. Destacándose además aquellos animales que eran utilizados con virtuosismo, mostrando sus habilidades en los circos (monos, tigres, leones, elefantes, entre otros) y en los parques acuáticos, como lo son focas y delfines (Martínez, 2008).

Este vínculo que se fue produciendo entre los seres humanos y animales a lo largo de la historia, entre otras cosas, ha sido también de carácter terapéutico. A partir del inicio de nuestra civilización, las alegorías mitológicas planteaban los beneficios de dicho vínculo. Podemos plantear algunos ejemplos, como la leyenda de los gemelos Rómulo y Remo, en la cual los mismos fueron arrojados al mar dentro de una canasta y una loba los recogió y amamanto. O los antiguos griegos que creían que la lengua de los perros tenía caracteres curativos, por lo tanto aquellas personas que presentaban heridas, la utilizaban para aliviar su malestar (Martínez, 2008).

El hombre ha buscado un complemento a las terapias tradicionales para prevenir y resolver los distintos problemas de salud, y ha necesitado retomar la conexión con los animales domésticos (Buil y Canals, 2012).

En 1792, el Dr. William Tuke, en el hospital York Restrear de Inglaterra fundado por la "Society of friend", utilizó por primera vez de forma oficial, animales en el tratamiento de enfermos mentales para aliviar la rigidez de los psiquiátricos de ese tiempo, sin pensar en métodos que los repriman. Allí fue la primera vez donde los animales fueron utilizados como compañía para cambiar el comportamiento en personas con ese tipo de patologías (Jones, 1955, citado en Martínez, 2008).

En 1867, los animales de granja intervinieron en el tratamiento de epilépticos en Bethel, Alemania. En Estados Unidos, también se hace uso de este tipo de animales y

además eran utilizados los animales en la rehabilitación de aviadores del Army Air Convalescent Center, en Pawling, Nueva York (1944-1945), donde su función era distraer a los militares que atravesaban intensos programas terapéuticos.

Kerlikowosky (1954), introdujo hámsteres, conejos y pájaros en el ámbito pediátrico, donde pudo observar que los niños al cuidar a los animales, logran quererlos, y mejorar así su autoestima.

Se puede observar de forma relativamente novedosa, la participación activa de los animales en los encuentros terapéuticos. En EEUU hay precursores de esta técnica en el ámbito de los trastornos emocionales desde los años 60. Se trata de psicoterapeutas que buscando un complemento a las terapias tradicionales, descubrieron que sus pacientes resolvían situaciones que hasta el momento no se podían descifrar, gracias a la presencia de un animal en la consulta (Valiño, 2014).

Boris Levinson, psicólogo infantil, es el mayor representante en este sentido ya que es quien publica en la revista "Mental Hygiene" el artículo "The dog as a Co-Therapist" en 1962. El mismo nos explica como la presencia casual de su perro (Jingles) en su consultorio, resuelve una situación con un niño retraído e incomunicado, al que el terapeuta no encontraba salida. Se dio cuenta de que el niño empezó a prestarle más atención a su perro que la que le brindaba a él mismo, por lo que poco a poco se fue tranquilizando y adquiriendo más confianza en el animal. Jingles actuaba como intermediario entre Levinson y su paciente. Posteriormente, utilizó este hallazgo para incorporar a Jingles en sus sesiones terapéuticas, pudiendo observar notables mejorías en la interacción y expresión de los niños (Brodie y Biley, 1999, citada en Villalta y Ochoa, 2007).

Levinson en 1969 publicó un artículo en el cual describía su experiencia, comenzando de forma oficial con la terapia de animales de compañía; considerándose el padre de la Terapia Facilitada por Animales (TFA), y la describe como una intervención diseñada para mejorar el funcionamiento cognitivo, físico o social de un paciente, con objetivos específicos delimitados en el tiempo.

En 1966, Erling Stordashi, noruego y músico ciego, funda el Centro Beitostolen, que se encargaba de la mejora de personas ciegas o con discapacidad física, a través de la inclusión de perros y equinos, donde se incorporaban actividades deportivas, como montar a caballo, esquiar, entre otras.

Mallon (2003 citado en Valiño, 2014) ratifica que en los niños con desordenes emocionales significativos y dificultades académicas, los animales funcionan como agentes que unifican la relación con el terapeuta. Además los animales de granja podían ser objeto de los afectos de los niños, de tal modo que los pequeños afirmaban que

hablaban con más libertad delante de ellos, y recibían confort físico si abrazaban a los animales.

Este tipo de terapias se introducen tanto en centros penitenciarios, hospitales, psiquiátricos, con ancianos cognitivamente intactos ingresados en residencias, ancianos con demencia, niños con trastornos del espectro autista, enfermos mentales graves, y demás.

Serpell (1981, citado en Martínez ,2008), plantea que cada vez es más la necesidad de las personas de sentirse amadas y respetadas, para así poder mantener un estado de bienestar físico y psicológico, por lo tanto podemos pensar que este tipo de terapias ayudaría a que esas personas no se sientan excluidas socialmente o en soledad. Lo que caracteriza a los animales es la aceptación, ya que aceptan y toleran al otro sin calificarlo (Martínez, 2008).

“Los animales pueden ser nada para algunos, algo para muchos y todo para poco” (Oropesa, García, Puente, 2009, p.13).

1.2 Definición

Para comenzar, debemos plantearnos que son las Terapias Alternativas. Según Cardo, (s.f), son aquellos métodos para curar basados en una manera global de enfrentar los cuidados de la salud y el tratamiento del cuerpo, la mente y el espíritu, apoyándose para ello en métodos naturales. El término designa de forma amplia, las prácticas usadas como complemento de los tratamientos convencionales para curar o paliar enfermedades. Muchas de las terapias alternativas conservan sus prácticas originales, que en algunos casos remontan a varios miles de años, ya sea en sus técnicas como en la modalidad de sus tratamientos.

Es importante resaltar que son terapias complementarias, por lo cual no excluyen el tratamiento médico tradicional y tampoco lo reemplazan. Las terapias alternativas consideran a la enfermedad como un desajuste entre cuerpo, mente y espíritu. Y aunque las mismas se puedan desarrollar en entornos diferentes al consultorio, siempre están dirigidas por el terapeuta y forman parte del proceso terapéutico.

Tal como expresa Fernández (2013), nos referimos a Terapias y Actividades Asistidas con Animales (TAACAs) como:

la metodología desde el abordaje interdisciplinario y transversal del accionar de profesionales de la salud y educación, entre otros, fundado en los beneficios aportados por el vínculo humano - animal, en el abordaje biopsicosocial de las

personas incluidas en poblaciones de riesgo, contemplando el bienestar y comportamientos de los animales. (p.19)

En este tipo de terapias claramente los animales juegan un papel fundamental, donde se produce la estimulación, se promueve la inclusión social, y una mejora integral del ser humano.

La Universidad Nacional de Rosario (UNR) (s/f), las define como un método terapéutico, deportivo, de recreación, complementario o alternativo, de las terapias ya de tradición, donde se trabaja con personas con discapacidad o población vulnerable.

Siguiendo a Fernández (2013), se entiende que las TAACAs se pueden dividir en dos grupos: las Terapias Asistidas Con Animales (TACA) y las Actividades Asistidas Con Animales (AACA). Las primeras hacen referencia a la inclusión de animales de compañía, de granja, domésticos, en especial de equinos y perros, con el fin de promover la salud y el bienestar del paciente. Teniendo en cuenta desde que profesión se va abordar dicho tratamiento terapéutico y rigiéndose en base a un marco legal, para aquellos que realicen el procedimiento sin el título correspondiente.

Y las AACAs son actividades de entretenimiento planteadas para la mejora de la calidad de vida de los que la practican mediante el vínculo humano- animal. Son actividades que mediante los profesionales entrenados se practican para que las personas con diferentes discapacidades, enfermos mentales, ancianos y personas de contextos vulnerables, interactúen con el animal. Estas promueven beneficios, pero no exclusivamente terapéuticos.

Oropesa, García, Puente y Gaínza (2009), definen a las TACAs como una intervención que se da de forma directa, y con objetivos ya propuestos, donde participa un animal que reúne criterios específicos, como parte fundamental para el tratamiento. Y donde se obtienen beneficios físicos, sociales, emocionales y cognitivos, de manera individual o grupal. Clasificándolas en dos tipos de terapia: una donde simplemente se trata de disfrutar de la compañía de un animal doméstico, que puede aportar tanto a lo físico como psíquico; y una segunda terapia donde se apunta a la rehabilitación con la ayuda de animales (no necesariamente domésticos), y coordinados por un médico y un equipo multidisciplinario.

Por su parte, la Delta Society (1992, citado en Martínez ,2008) clasifica este tipo de terapias en:

- Animal Assisted Therapy (AAT):

Basándose en aquellas intervenciones donde el animal es incorporado como parte integral del proceso de tratamiento, con el objetivo principal de promover las mejoras físicas,

psicosociales y cognitivas de las personas. Son dirigidas por especialistas. Se trabaja con niños autistas, con depresión, problemas de conducta, entre otras.

Ripoll (2004, citado en Abellán, 2008) manifiesta que en dicha terapia se pretende la integración de todos los planos de trabajo, ya sea médico, psiquiátrico, psicológico, educativo y social, y se hace de eco como esta terapia puede tener valor en sí misma, o asociada a diversas patologías.

Vásquez (s.f), manifiesta que las Terapias Asistidas por Animales requieren de la participación de la persona en algún nivel de ejercicio, aunque sea sólo con el simple hecho de lograr percibir al animal a través de algunos de los sentidos. Al respecto, la autora hace referencia a que las AACs están destinadas a un fin que puede ir ya sea desde la realización de ejercicios terapéuticos, al juego con el animal. Así como lo que siente la persona, lo que la satisface en esta actividad de relacionamiento, ya que para los individuos que las realizan, los animales están vinculados con la salud y los sentimientos de amor, armonía, alegría y vitalidad, más que con la rehabilitación.

Las TACAs están determinadas por lo que el profesional asigne basado en sus conocimientos, ya que si bien es una actividad de libre elección, esta debe ser planificada por el profesional que basado en la evaluación previa determinará la forma en la que se aplica, los tiempos, y la adaptación a las necesidades y al cometido de cada persona. Las TACAs son un instrumento para la prevención de las alteraciones y/o mejoramiento de calidad de vida, lo que ya ha quedado demostrado científicamente.

- Animal Assisted Activities (AAA):

A través de ellas, se busca como objetivo la mejora de la calidad de vida y el bienestar de las personas que la utilizan, donde mediante esta interacción con el animal además se logre la motivación, la recreación.

En este caso no serán evaluadas y se llevan a cabo no específicamente por un terapeuta sino por un especialista en este tipo de terapia, ya sea un profesional o un voluntario que tenga conocimientos al respecto.

- También existe el término Animal Facilitated Therapy (AFT):

Aquí se trata el uso terapéutico del vínculo humano - animal para la mejora tanto psíquica como física del paciente.

- En España se suele utilizar el término TAAC (Terapia Asistida por Animales de Compañía): las características que posee el animal deben adaptarse a la problemática a tratar, deben estar entrenados para trabajar por ejemplo en hospitales y comportarse de una manera adecuada frente a situaciones inesperadas.

La autora Valiño (2014) cita la situación planteada por Villalva y Ochoa (2007), donde hace unos 12.000 años, en una tumba en Israel, se encontraron restos fósiles de una

persona abrazada a su perro, como una forma de resaltar el vínculo tan profundo que se puede desencadenar entre hombre-animal y la importancia de los mecanismos afectivos, donde los mismos generan beneficios o cambios que se producen en la rehabilitación.

1.3 Beneficios de las TAACAs

Según Dimitrijevi (2009, citado en Muñoz, 2013) la terapia asistida con animales proporciona interacciones de carácter positivo entre un animal y el ser humano, y en acompañamiento de la supervisión de un terapeuta contribuye a la recuperación de la persona, tanto física, mental y emocionalmente.

Mediante las terapias asistidas con animales Zamorra (2002) expone que se logra una estimulación del desarrollo psicomotor y del lenguaje, aumento del nivel de autoestima, disminución de sensaciones de miedo, entre otros. Los niños aprenden gracias a los animales sobre la vida, la reproducción, el nacimiento, las enfermedades, los accidentes, la muerte, y otros acontecimientos que viven a lo largo de su desarrollo, logrando así, empatía con el animal (Martínez, 2008).

Zamorra (2002) también plantea que en niños discapacitados física o psíquicamente, con trastornos mentales, trastornos emocionales, jóvenes infractores y demás, mediante el contacto y cuidado de los animales se genera un aumento de la autoestima, asumiendo responsabilidades y desarrollando su afectividad. Es lo que Martínez (2008) trae como el beneficio de aceptación, ya que a diferencia de los seres humanos los animales no se basan en lo externo para sentir afecto o cariño por el otro. Por este motivo es que los pacientes se sienten queridos y a la vez son capaces de querer.

Martínez (2008) expresa el beneficio del enfoque externo, haciendo referencia a que la terapia con animales ayuda por ejemplo a las personas con retraso mental a salirse de su entorno, logrando no pensar en la magnitud de sus problemas, sino a enfocarse plenamente en los animales.

Zamorra (2002) plantea que en el momento de incluir a los animales a los centros penitenciarios se puede observar la disminución de actos violentos, suicidios, adicciones, pudiéndose observar una mejora de la relación entre los internos y con los funcionarios de la prisión, donde se logra mejorar la autoestima, surgiendo así sentimientos de piedad, confianza, y paciencia. Martínez (2008) destaca la importancia del beneficio de la socialización, que surge en dichas instituciones, donde las personas se encuentran más contentas, donde se modifica su estado de ánimo, disminuyendo la ansiedad y el estrés.

Esta socialización surge en base a tres tipos de relacionamiento: entre los pacientes; entre los pacientes y el grupo de trabajo; y entre los pacientes, el grupo de trabajo y sus familias.

Es muy frecuente que los pacientes proyecten sus sentimientos y experiencias hacia el animal (Melson, 2000-2001, citado en Martínez, 2008).

Signes (s.f) señala que las Terapias o Actividades con Animales asisten a disminuir el impacto de la discapacidad y mejorar la calidad de vida de estas personas tanto a nivel físico, psíquico, emocional y se plantea que con el animal se pueden trabajar diferentes áreas como:

I. Área psicológica y cognitiva: se visualiza un aumento de la capacidad atencional, mejora en la autoestima, confianza en sí mismo, y logros en la adaptación.

II. Área de la comunicación y del lenguaje: facilitación de la comunicación tanto verbal como no verbal, la formulación correcta de las frases, mejora en la articulación de las palabras, el aprender el nombre de personas que resulten importantes para el paciente, entre otras.

III. Área psicomotora: avance en la coordinación, en los reflejos, en la movilidad y en la habilidad motora y así la mejora en la relajación de los músculos.

IV. Área de aprendizaje: poder aprender de la responsabilidad, en relación a los cuidados por ejemplo que se brindan al perro o al caballo (higiene y alimentación), el intercambio de juegos y su adiestramiento.

V. Área de socialización: poder interactuar con el otro, que se desarrolle respeto hacia los animales, que surja el deseo de realizar actividades en grupo.

A los animales en las sesiones de Terapia o Actividad se los puede utilizar como estímulo multisensorial ya que son capaces de captar la atención y motivación del paciente mejorando de esta manera su cooperación en la terapia, obteniéndose como resultado mejoras en su rehabilitación.

Serpell (2003) señala que los animales pueden inducir un estado de relajación inmediata, psicológicamente tranquilizador, por el simple hecho de atraer y mantener nuestra atención (citado en Signes, s/f).

En relación a lo expuesto prestando interés o atención a un animal, el paciente puede disminuir por ejemplo la sensación de dolor corporal y la magnitud de sus problemas. El implementar las caricias, darle de comer, el cepillado, jugar con un animal (vistos como reforzadores según Signes, s/f) genera movimientos en el paciente, logrando trabajar la motricidad, brindando estímulos hacia aquellas personas que tienen afectadas las habilidades motoras.

Mediante la interacción con el animal pueden desencadenarse comportamientos divertidos que provocan la alegría, y este sentimiento influye en el humor, resultando

beneficioso para mejorar el estado mental de una persona. Las investigaciones demuestran su gran valor para fomentar el buen humor, la risa y el juego, y también un sentimiento de autovaloración (McCulloch, 1984, citado en Signes, s.f).

Dado que los animales no pueden juzgar, la confianza en uno mismo y la autoestima pueden mejorar gracias al contacto con estos. Las personas suelen estar cohibidas debido a sus deficiencias físicas durante (o después) de una enfermedad o un accidente. Estas deficiencias pueden ir desde problemas de expresión oral hasta la falta de coordinación muscular o de movimientos. Los pacientes notan rápidamente cuando los cambios que han experimentado hacen que los demás se sientan incómodos. Los animales se convierten en un recurso maravilloso para quienes necesitan desesperadamente ser aceptados sin condiciones. A los animales no les importa que alguien tenga defectos de pronunciación o diga cosas sin sentido. Dejan que los pacientes se relajen y simplemente disfruten del contacto físico directo que supone sostener y acariciar una criatura viva. (Granger y Kogan, 2.003, citado en Signes, s.f)

Capítulo II: Equinoterapia

2.1 Surgimiento

Para establecer un orden al lector, fue necesario comenzar exponiendo el concepto de TAACAs así como sus antecedentes históricos, para ahora detenernos específicamente en la Terapia Asistida con Caballos o Equinoterapia, como una forma de poder comprender la importancia y la evolución de esta actividad terapéutica al día de hoy.

A lo largo de la historia de la humanidad el caballo ha servido al hombre, ya sea como medio de transporte, en la agricultura, la ganadería o en el deporte. A partir del siglo I A.C., la monta a caballo se practicaba principalmente en el pueblo de los asirios. Desde allí en adelante, el caballo se encuentra fielmente ligado al hombre prestando su nobleza y servicio.

Desde los tiempos de Hipócrates (460 A.C, citado en Falke, 2009) se hace referencia a los beneficios que tenía la monta para la salud, y en su libro “Las Dietas” recomendaba la equitación para “regenerar la salud y preservar al cuerpo humano de muchas dolencias” (p.16). Autores de la medicina, la ciencia, la filosofía y la antropología, en algunos de sus trabajos científicos, hacían mención al caballo como co- terapeuta.

En 1875, el neurólogo Francés Chassiagnac descubre que el trote del caballo mejora el equilibrio, el movimiento articular y el control muscular, restableciendo el estado de ánimo.

La primera referencia al uso terapéutico del caballo surge al final de la Primera Guerra Mundial en Gran Bretaña, donde Olive Sands, dama inglesa que trabajaba como voluntaria, puso sus caballos a disposición del Hospital Ortopédico de Oswentry (1901) para beneficiar a los pacientes que allí eran atendidos, lo que dio muy buenos resultados. En 1917, se funda el primer grupo de Equinoterapia para atender al gran número de heridos que dejaba la Guerra en el Hospital Universitario de Oxford.

Lis Hartel, una joven danesa de 16 años quien practicaba la equitación, contribuye a la difusión de los beneficios por medio de la monta a caballo. Siendo adulta sufre de poliomielitis, la cual produce una lesión de las astas anteriores o motoras de la médula, provocando atrofia muscular y parálisis a nivel medular.

Lis estuvo cinco años trasladándose en silla de ruedas, y gracias a su pasión por los caballos, continuó practicando la actividad con la ayuda de su fisioterapeuta. Hasta que en las olimpiadas de 1952 obtiene la medalla de plata en adiestramiento, compitiendo con los mejores jinetes del mundo. Donde el jurado pudo darse cuenta de su discapacidad una vez terminada la prueba cuando tuvo que subir al podio con sus muletas, despertando allí el interés de la comunidad médica. En las Olimpiadas de 1956 en Melbourne repitió la hazaña, y mediante esta experiencia logro llamar la atención de muchas personas a nivel mundial con respecto a los beneficios que le brindo su rehabilitación a través del caballo.

Desde el año 1960 se generaliza la utilización de esta terapia de forma continua en Alemania, Austria, Suiza, Noruega, Inglaterra y Francia, comenzando a emplearse el término hipoterapia. En Estados Unidos en 1969 se funda la asociación ecuestre de discapacitados, también conocida como la "North American Riding for the handicapped Association" (NARHA). Donde se proporciona formación y certificación a instructores de equitación terapéutica y se ratifica los centros terapéuticos de equitación.

Hoy en día existen diversos programas desarrollados en países de Europa, como Austria, Alemania, Francia, Dinamarca, Bélgica, Finlandia, Holanda, Italia, Irlanda, Luxemburgo, Noruega, Polonia, España, Suecia y Suiza (Teichman, 1994, citado en Gross, 2006). En el continente Americano la Terapia Asistida Con Caballos, se emplea en Estados Unidos y Canadá. Siendo en Latinoamérica poco conocida y concurriendo al último Congreso Internacional de 1997, en Denver, Estados Unidos solamente representantes de México, Argentina y Brasil.

2.2 Desarrollo en Uruguay

Como ya mencionamos a nivel mundial desde la década del 50 se emplea esta terapia, pero en el caso de Uruguay comienza a practicarse a mediados de los 90. Ya que no existían antecedentes en este país sobre la Terapia Asistida Con Caballos, por lo que se tornaba una tarea difícil poder conocerla, profundizarla y practicarla (Ce.Na.F.R.E, s/f.).

Por este motivo, es que se solicita al Ministerio de Relaciones Exteriores tanto información acerca de la terapia, como capacitación para los profesores de equitación en el exterior. Fue así que en el año 1996 se comienza a trabajar con niños y adolescentes que pertenecían a la Asociación Amaneceres, la cual se forma en 1994 por un grupo de padres de jóvenes con discapacidad intelectual, quienes continúan trabajando hasta el día de hoy en Montevideo.

El 22 de abril del año 2001 se aprueban los Estatutos de la Asociación Nacional de Rehabilitación Ecuestre “Dr. Carlos Barboza Pereira” (A.N.R.E), creándose una asociación sin fines de lucro, cuya finalidad es difundir y promover el desarrollo de la Equinoterapia por todo el país como una herramienta de rehabilitación integral, la cual sólo puede concebirse como parte de un proceso guiado por un equipo multidisciplinario de atención y seguimiento, integrado por Médicos y profesionales especializados en rehabilitación.

Por otra parte surge en Uruguay la Escuela de Equitación del Ejército, denominada Centro Nacional de Fomento y Rehabilitación Ecuestre (Ce.Na.F.R.E.). La misma fue creada el 1 de julio de 2003, iniciándose con 24 centros asociados en todo el país, atendiendo en forma gratuita a un número cada vez más elevado de personas con alguna discapacidad. Actualmente cuenta con equipos interdisciplinarios formados por profesionales de la salud, de la educación, psicólogos, médicos, psicomotricistas, fisioterapeutas, profesores de educación física, profesores de equitación e instructores de Equinoterapia.

El Ce.Na.F.R.E. está asociado a la Federación Ecuestre Internacional para la educación y la terapia F.R.D.I (Federation of Horses in Education and Therapy International) y se ha convertido en un centro modelo en América del Sur. Al día de la fecha se realiza la equinoterapia en 32 centros en todo el país, pudiendo observar excelentes resultados beneficiosos para las personas con alguna patología.

Tanto aquí como en el centro de Rehabilitación Ecuestre “Sin Límites”, se llevan a cabo los cursos de Instructor de Rehabilitación ecuestre. Este se ubica en Carrasco Polo, y es el primer centro de Equinoterapia de Uruguay que utiliza los mismos métodos que la NARHA en Estados Unidos.

En Uruguay además de los mencionados anteriormente, existen más centros donde se practica la Equinoterapia, como lo son: Baconao (Prado, Montevideo), Pynandi (parque Fernando García, Cno. Carrasco, Montevideo), El Resuello (Treinta y Tres), Escuela Especial No. 236 (Nuevo París, Montevideo), Hospital Saint-Bois (Colón, Montevideo) y Centro ecuestre Pegasus, entre otros.

Cabe hacer mención a los convenios que apoyan la realización de la Equinoterapia respecto a la rehabilitación de personas con discapacidad, como lo son los propuestos por el Banco de Previsión Social (BPS). Éste, fomenta distintos programas donde apoya a las instituciones sin fines de lucro que trabajan con personas discapacitadas, con la responsabilidad del Estado de integrarlas en la sociedad. También destacar por ejemplo la ayuda económica proporcionada por el Ministerio de Desarrollo Social (MIDES), gracias a la cual se pudieron comprar distintos materiales necesarios para poder seguir trabajando y brindando la realización de dicha terapia en el Centro Nacional de Fomento de Rehabilitación Ecuestre llamado “Artilleros del Cerrito”, donde se atienden 65 personas, mayormente niños, con discapacidades motrices e intelectuales, problemas emocionales, sociales y demás (Fuente: www.mides.gub.uy).

“El caballo es un animal fuertemente ligado al hombre desde tiempos remotos. Su belleza, inteligencia y capacidad de trabajo, pero sobre todo su lealtad y compañerismo para con las personas, lo transforman en un aliado ideal” (*Hernández, Luján, 2006, p.70*).

2.3 ¿Que es la Equinoterapia?

La palabra Equino es un adjetivo que determina todo aquello en relación al caballo. Esta palabra es de origen latín “*equus*” que significa “caballo” y el sufijo “*-inus*” que expresa “pertenencia”. Y del griego “*therapia*” que significa “tratamiento médico”.

Son varias las definiciones que se encuentran sobre la Equinoterapia, de las cuales destacaremos dos, por resultar pertinentes para el presente trabajo. Una de ellas, es de la Fundación Establo terapéutico (FACET), que a su vez se basa en la definición de la Associação Nacional de Equinoterapia (ANDE, Brasil) donde:

La Equinoterapia es un método terapéutico y educacional, que tiene al caballo como MEDIADOR / FACILITADOR TERAPEUTICO, y su ambiente como medio dentro del abordaje multidisciplinario, en las áreas de salud, educación y equitación, buscando el desenvolvimiento bio-psico-social, de personas con necesidades

especiales, impedimentos, incapacidad, discapacidad (OMS 1980) así como también otras enfermedades.(p.18)

Y la siguiente definición sobre la Terapia Asistida Con Caballos que la delimita en su totalidad, es la utilizada por la Asociación Nacional de Rehabilitación Equestre (ANRE), quienes manifiestan que conceptualmente la Equinoterapia refiere a:

la técnica que basada en el aprovechamiento de las cualidades naturales del caballo y empleada en una perspectiva de habilitación o rehabilitación integral del individuo- esto es, concibiéndolo como un ser biopsicosocial, portador de una o múltiples discapacidades- integra de manera armónica elementos vinculados a las áreas de salud, educación y equitación, en un abordaje necesariamente multidisciplinario y procurando su máxima eficacia terapéutica. (ANRE, 1999: 1)

Aludiendo a Hernández y Luján (2006), cabe mencionar que la Equinoterapia es una terapia tanto física como psicológica la cual se puede utilizar como tratamiento rehabilitador alternativo para pacientes con distintas discapacidades, utilizando para dicho fin el caballo, actuando como un método complementario de las técnicas de rehabilitación convencionales (fisioterapia, fisioterapia, psicomotricidad, etc.).

Según Vives (2004, citado en Morey, 2014): “es 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” (p.50). Esto coincide con lo planteado por el autor Falke (2009) quien expresa, que es conveniente que la Equinoterapia se desarrolle con un capacitado equipo interdisciplinario del cual formen parte psicólogos, asistentes sociales, psicopedagogos, psiquiatras, veterinarios, kinesiólogos, profesores de educación física, instructores de equitación.

Por otra parte, Fernández (2013) expresa que en muchos sectores de la sociedad se instala la idea de que las personas con discapacidad deben someterse a un tratamiento de rehabilitación, entendiendo la misma como un medio para brindar al paciente la mayor independencia posible, teniendo en cuenta las posibilidades y motivaciones del mismo, así como el apoyo de quienes lo rodean con el fin de promover su inclusión. La rehabilitación y la habilitación son procesos destinados a permitir que las personas con discapacidad alcancen y mantengan un nivel óptimo de desempeño físico, sensorial, intelectual, psicológico y/o social (OMS, 2015).

Es así que la Equinoterapia surge como una estrategia de intervención que reúne las condiciones necesarias en la aplicación de una disciplina ecuestre, pero donde es fundamental la relación afectiva que se produce con el caballo, para poder ayudar a las

personas entre otras cosas, a la adaptación social y así poder disminuir sus conflictos (Ernst; De la Fuente ,2007).

Al respecto Castillo (s/f), como ya lo hemos mencionado anteriormente, al considerarla una terapia integral complementaria a las terapias médicas, plantea que la misma debe ser utilizada “además de” y no “en lugar de”, situando al caballo como mediador/facilitador terapéutico (p.2). La Equinoterapia se ha utilizado a lo largo de la historia de la medicina para el tratamiento de distintas enfermedades, pero desde el año 1990, su empleo en el abordaje de la discapacidad infantil aumento (Pérez, Rodríguez, Rodríguez, 2008). Esta interacción que se produce entre el caballo, el entrenador y el paciente genera estímulos para el desarrollo de sus habilidades físicas, del lenguaje y de su personalidad (Uribe, Restrepo, Yajaira, 2012).

Como mencionábamos anteriormente, algunos autores como Falke (2009) consideran al caballo un “co-terapeuta” permitiendo al paciente a través de la intervención adquirir más confianza en sí mismo, y así afianzar su personalidad y mejorar tanto la comunicación individual, como la grupal.

2.4 ¿Por qué el caballo?

El caballo logra transmitirle al hombre tranquilidad y seguridad. Ya que la acción de poder dirigir el comportamiento de un ser, del tamaño y fuerza del caballo (cuyo peso llega a alcanzar los 500 Kg) genera emociones gratificantes. Esto genera entre el caballo y el paciente, afecto y respeto (Ernst; De la Fuente, 2007).

Los movimientos (o “aires” según Fernández, 2013) naturales del caballo son paso, trote y galope. Siendo el paso el que se utiliza dentro de la Equinoterapia, ya que produce en el equino y en el paciente, una serie de movimientos simultáneos que obtienen como resultado un movimiento tridimensional. Cada paso que realiza el caballo es similar al caminar humano. Esto no aparece en el trote y el galope debido a que son movimientos exaltados, donde existe un tiempo donde no se toca con ninguna de sus partes el suelo (Fernández, 2013).

Por otro lado un aspecto positivo a destacar es que es un animal que nos traslada a un nuevo hábitat, ya que la terapia generalmente se practica en espacios abiertos, al aire libre, en constante interacción con la naturaleza, donde los cambios de conducta pueden ser más factibles, proporcionando así una nueva apreciación de la realidad (Ernst; De la Fuente, 2007).

Al respecto Fernández (2013) plantea que las terapias con caballos dan la posibilidad de cambiar de ambiente y lograr poder salir por un momento de los espacios tradicionales

donde se realizan las terapias médicas, realizar la habilitación/rehabilitación desde una nueva perspectiva en contacto directo con la naturaleza. Las actividades que se realizan al aire libre producen emociones agradables, placenteras, tanto la sensación del viento por ejemplo como del sol sobre la piel. Las mismas son fuentes de conexión con el entorno que nos rodea y ayudan a construir una imagen más amplia del mismo y principalmente de nosotros mismos. Este ambiente facilitador genera la necesidad de apropiarse del nuevo entorno, con otras personas o con el animal, lo cual va a repercutir tanto en las instituciones, como principalmente en la familia.

Hernández y Luján (2006) expresan que el contacto con el caballo y el ambiente donde se desarrolla la terapia permiten estimular el sentido de responsabilidad y la capacidad de ejecución, permitiendo lograr un desarrollo pleno y dejando de lado solamente la concurrencia a consultorios médicos, psicológicos o psicopedagógicos. Por lo tanto, la relación de afecto que surge entre humano-animal dentro de este nuevo hábitat también es terapéutica. El vínculo afectivo que se genera cuando se logra la transferencia emocional entre ambos produce que a partir de ese momento, las intervenciones terapéuticas alcancen el máximo valor y capacidad de progresión (Ernst; De la fuente, 2007).

Gross (2006) expresa que el caballo que se requiere para esta terapia es un caballo no muy grande, con movimientos suaves, regulares, preferentemente un caballo de conformación rectangular, ya que su lomo posee suficiente espacio para realizar el backriding o monta gemela, la cual es una técnica donde el terapeuta se sienta sobre el caballo detrás del paciente para poder alinear su postura durante la monta. Por lo que se requiere un caballo musculoso y con resistencia para poder trabajar sin albardón y soportar el peso de dos personas como lo es en este caso.

El lomo del caballo es lo principal para que se realice satisfactoriamente la terapia, por lo tanto se debe observar con atención el desarrollo de los músculos lumbares. Un buen caballo para este tipo de terapias es un equino con temperamento tranquilo, que demuestre sensibilidad al ayudar al paciente.

Serra, Pérez, Vergara y Viladrich, (2011) plantean que el perfil del caballo es importante a la hora de realizar la terapia. Ya que las personas deben sentirse seguras, por lo que el caballo no debe ser demasiado alto para no ocasionar sentimientos de miedo e inseguridad, además de dificultarle al terapeuta la enseñanza de una correcta postura y un adecuado manejo.

Sobre el equino, el jinete se encuentra por encima de su propia altura adaptándose a su lomo redondeado y móvil alejándose de la horizontalidad del suelo, lo cual difiere de las camillas de tratamiento fisioterapéutico (Ernst; De la fuente, 2007).

Estas características que son propias del caballo generan diversos beneficios que se producen en la interacción con el paciente, los cuales son diferentes a los que se alcanzan

en las terapias convencionales donde no se utiliza el animal. El paciente mediante la Equinoterapia experimenta diversión, placer y alegría al montar a caballo. Los pacientes habitualmente disfrutan de la monta, logrando una estrecha relación afectiva con el mismo (Castillo, s/f).

Es así que Falke (2009) plantea algunos beneficios en base a los movimientos tridimensionales que realiza el caballo, estimulando la sensibilidad neuromotora y sensorial del paciente. Esto permite mejorar y controlar el equilibrio tanto dinámico, como estático. Se obtiene de esta manera:

- Control de la postura y del tono muscular.
- Coordinación neuromotora y orientación: espacio temporal, lateralidad.
- Estimulación perceptiva atención y concentración.

Por otra parte Hernández y Luján (2006) consideran que si la práctica equinoterapéutica es constante permite al paciente acceder a realizar un ejercicio emocionante, recreativo, saludable donde puede lograr un nuevo estilo de vida para afrontar su cotidianidad. Alcanzando una mejor elasticidad, cambios favorables en su estado de ánimo, y así una mejor condición física general. Permitiéndole aumentar su autoestima y adquirir mayor confianza e independencia en forma progresiva. Esta elevada autoestima le permitirá al paciente integración y mayor vínculo con su entorno y con la sociedad.

Uno de los beneficios fundamentales planteados por Gross (2009) es la estimulación del sistema digestivo provocado por la movilización del cinturón pélvico, ocasionada por los impulsos rítmicos que este manifiesta, ya que el buen funcionamiento de los intestinos es de vital importancia para el bienestar.

Continuando con algunos de los beneficios de la Equinoterapia la autora propone entre otros de los mencionados anteriormente: la coordinación psicomotriz, la flexibilidad, la fuerza muscular y la comunicación. Existiendo dos tipos de comunicación: verbal y no verbal (“análoga” según Gross, 2009). Nos referimos a esta, cómo aquella comunicación gestual, donde la información se recibe mediante señales corporales, como expresión facial, contacto visual y diferentes posturas. En el caso del contacto con el equino, se da en mayor grado la comunicación no verbal, porque el mismo es capaz de expresarse por medio de gestos corporales.

Este intercambio de información que se produce entre el caballo y el paciente, nos lleva a una comunicación aún más profunda, aunque este último no hable, como lo es en el caso de algunos pacientes con autismo, parálisis cerebral o sordomudos. Es el paciente quien va a ir poniéndole significantes a los gestos o emociones del caballo, teniendo la posibilidad de poder poner en palabras esas sensaciones (Gross, 2006).

Al momento de realizar diferentes actividades con el caballo como lo son la limpieza, la alimentación (como una forma de gratificación), el tocar sus diferentes partes, escuchar los diferentes ruidos que manifiesta, hace que aumente la comunicación. Ya que mediante estos cuidados se logran relajar tensiones emocionales, libereando la angustia e inseguridades (Fernández, 2013).

Como lo hemos planteado anteriormente en los beneficios de las TAACAs, a través de las diferentes actividades que se realizan se genera el beneficio de la motivación intentando buscar diversas soluciones a las dificultades de aprendizaje y adaptación que presentan las personas afectadas por alguna discapacidad, partiendo siempre de la posibilidad de re-educar (Fundación Epona, s/f).

Otros beneficios que brinda la Equinoterapia planteados por Orpesa, García, Puente, Matute, 2009 son la corrección de problemas conductuales (aislamiento, agresividad), disminución de la ansiedad, mejora el autocontrol de las emociones, ejercita la memoria, entre otros.

2.5 Principios terapéuticos

Las características morfológicas del caballo y los beneficios que este produce en cada paciente son en base a los tres principios terapéuticos en los que se asienta la Equinoterapia. Según Gross (2006) los mismos son: a) transmisión del calor corporal, b) transmisión de impulsos rítmicos y c) el movimiento tridimensional.

a) La transmisión del calor corporal: los caballos poseen un calor corporal de 38°C, por lo tanto la temperatura corporal es mayor a la nuestra. Esta transmisión de calor entre el equino y el humano ayuda a la relajación de los músculos y ligamentos provocando la sensopercepción táctil. En general el flujo sanguíneo que se genera estimula el sistema circulatorio, de manera que beneficia la función fisiológica de los órganos internos. Este calor que penetra en los músculos del cinturón pélvico, provoca mayor flexibilidad y estabilidad, recuperando precisamente la correcta posición vertical del paciente.

Este principio posee valor psicoterapéutico ya que actúa como instrumento en el área psicoafectiva, uniendo la temperatura corporal con el movimiento suave y rítmico del caballo que provoca la sensación de ser mecido, lo que genera sentimientos de seguridad, confianza, afecto y protección. Este tipo de terapia como ya mencionamos, ayuda al paciente a restaurar su autoconfianza y autoaceptación.

b) La transmisión de impulsos rítmicos: se propaga hacia la cabeza por medio de la columna vertebral, provocando diferentes reacciones de equilibrio y enderezamiento del tronco. Al caminar al paso se transmiten de 90 a 110 impulsos por minuto a la pelvis, y al

caminar en trote aumenta la intensidad de estos. Los impulsos son provocados por los músculos lumbares y ventrales del caballo, donde los mismos se contraen y distienden alternadamente de forma rítmica y regular en el paso y el trote. Estos impulsos fisiológicos son un acto de coordinación entre el tronco y la cabeza, donde se entrena la coordinación psicomotriz de éstas partes sin ser utilizadas las piernas. De esta forma se logra la estabilización de las partes constituyendo la base para la ejecución de la marcha independiente. Uno de los propósitos de la Equinoterapia, consiste en proporcionar estímulos fisiológicos para regularizar el tono muscular y desarrollar el movimiento.

El valor psicoterapéutico se refiere a que los impulsos rítmicos provocan en el paciente una gama de experiencias psicosenoriales, que pueden aprovecharse con un adecuado manejo. El efecto mecedor del caballo, al igual que en la trasmisión de calor, liberan bloqueos psíquicos. Los impulsos no solo movilizan el cuerpo del jinete, sino también todo su ser psíquico. La sensación de poder avanzar y moverse sin aplicar una acción propia, podría ser un factor clave en la relajación de la psiquis.

c) La transmisión de un patrón de locomoción: el patrón de marcha del caballo es muy parecido al del humano. Este patrón que el paciente realiza durante la monta, se graba en el cerebro y se automatiza, lo que posibilita su transferencia a la marcha pedestre (Strauss, 1991, citado en Gross, 2006). La sensación de avanzar hacia delante, directo y sin obstáculos que proporciona este movimiento puede ejercer enorme influencia positiva sobre un estado psíquico depresivo.

Al respecto Falke (2009) plantea que el movimiento del cuerpo sobre el caballo, produce diferentes modificaciones orgánicas y subjetivas. Siendo necesario recordar que las consideraciones sobre este movimiento, son aplicables para cada uno de los pacientes según la patología existente.

Por su parte Gross (2006) expresa en cuanto al valor psicoterapéutico, que cuando el paciente logra adaptarse al movimiento del caballo siente que puede recuperar su confianza y la de su entorno. Con la estimulación al cinturón pélvico que se produce mediante este movimiento, se puede inducir la liberación de emociones reprimidas y bloqueos psíquicos como mencionábamos, restituyendo de esa forma el deseo de vivir (Mehlem, 1997, citado en Gross 2006).

Siempre he pensado que nada es mejor que viajar a caballo, pues el camino se compone de infinitas llegadas. Se llega a un cruce, a una flor, a un árbol, a la sombra de la nube sobre la arena del camino; se llega al arroyo, al tope de la sierra, a la piedra extraña. Pareciera que el camino va inventando sorpresas para goce del alma del viajero.

Atahualpa Yupanqui (Citado en Fernández, A. 2013, p.107)

2.6 Clasificación

En el Congreso Internacional de Equitación Terapéutica realizado en el año 1988 en Toronto (Canadá), se definieron los límites que marcan los diferentes tipos de terapia ecuestre, validada posteriormente a nivel internacional por la Federation of Riding for the Disabled International (FRDI). Dividiendo a la Equinoterapia en tres áreas: 1°) Hipoterapia (pasiva o activa), 2°) Monta terapéutica y 3°) Equitación como deporte para discapacitados (Gross 2006).

1°) Hipoterapia

Se utiliza cuando el paciente no puede llevar el mando del caballo, ya que no posee las condiciones físicas ni psíquicas debido a su discapacidad (Romerá, 2006, citado en García, 2010). Por lo tanto debe encontrarse bajo la supervisión de profesionales. Con respecto a esta terapia se puede dividir en dos tipos, la pasiva y la activa. En la primera el paciente monta sin montura y logra adaptarse pasivamente al movimiento del caballo, aprovechando de esta manera los tres principios terapéuticos del equino, el calor corporal, el impulso rítmico y el movimiento tridimensional ya explicados. Aquí se utiliza la denominada anteriormente monta gemela o back riding, para que el terapeuta se siente detrás del paciente apoyándolo para lograr alinear su postura.

En la Hipoterapia activa se suman la realización de ejercicios neuromusculares que estimulan en mayor grado la normalización del tono muscular, el equilibrio, la coordinación psicomotriz y la simetría corporal (Gross, 2006). Al ser considerada la Equinoterapia como una terapia integral actuando diferentes disciplinas, se logra trabajar en estrecha relación entre el médico de cabecera del paciente y el terapeuta que lleva a cabo la Hipoterapia.

2°) Monta terapéutica

Es utilizada en forma de fisioterapia, tratando disfunciones psicomotoras y sensomotoras actuando también como psicoterapia. Realizando ejercicios neuromusculares y gimnásticos, en combinación con juegos terapéuticos, logrando las condiciones para que el paciente pueda conducir solo el caballo.

3°) Equitación como deporte

En este punto la monta a caballo se realiza como deporte, dándoles la oportunidad a personas con ciertas discapacidades físicas de integrarse a la vida deportiva, encontrando su plena satisfacción por medio del deporte ecuestre (Gross, 2009). Por su parte Castillo (s/f) denomina a la misma como “equitación adaptada”, necesitando de adaptaciones como rampas, escaleras, estribos, entre otros, para lograr acceder o manejar el caballo. La misma es utilizada por ejemplo por personas con paraplejia y hemiplejia. Y por otro lado también

incluye el término Equinoterapia Social, definiéndola como una disciplina que se fundamenta en la relación afectiva que se produce con el caballo, para poder ayudar a las personas a que se integren socialmente (ej.: personas que provienen de contexto crítico, rehabilitación con adictos, presos), siendo el equino un elemento de unión entre uno mismo y la sociedad en la cual se está inmerso.

Capítulo III: Equinoterapia como proceso colectivo

3.1 Actores sociales participantes

Podemos entender el término “actores sociales” como el conjunto de sujetos activos que inciden en los diferentes procesos (económicos, políticos, culturales) de la comunidad de la que son parte. Los mismos asumen determinado rol social enmarcado en el contexto y encuadre establecido, en este caso en la práctica equinoterapéutica. Entre ellos:

- ❖ **El paciente (o practicante):** es aquel que practica la Equinoterapia. Podemos encontrar al que posee cierta patología utilizando la misma como medio de rehabilitación; el que asiste por algún trastorno conductual o de aprendizaje; el que proviene de un contexto social vulnerable y la utiliza como medio de socialización, y el que asiste simplemente por el gusto a la actividad de andar a caballo.
- ❖ **El equipo interdisciplinario:** son aquellos profesionales (médicos, psicólogos, pedagogos, psicomotricistas, fisioterapeutas, instructores de equitación, etc.) que integran el equipo de trabajo para el desarrollo de la Equinoterapia, a través de sus diferentes conocimientos y /o experiencias.
- ❖ **La familia:** aquí incluimos el entorno más próximo del paciente, ya sea su familia, cuidadores y/o responsables. Son aquellos que acompañan al practicante a sus sesiones de Equinoterapia, siendo parte también del proceso terapéutico.

A lo largo del trabajo ya hemos ido mencionando el rol que adquiere el paciente como beneficiario de los principios terapéuticos que brinda la realización de la Equinoterapia, por lo cual en este último capítulo haremos hincapié en los otros dos actores señalados: el equipo y la familia.

Es fundamental resaltar que aunque aquí se los diferencie (con el fin de aclarar cada término), estos tres actores forman parte de un proceso colectivo en el cual se retroalimentan continuamente.

3.2 Importancia del equipo interdisciplinario

El trabajar en equipo brinda mayores posibilidades para resolver problemas, que si se realiza de forma individual, siendo así una necesidad inevitable el trabajar en grupo frente a distintas situaciones o tareas. Egg y Aguilar (2001) plantean la diferencia entre trabajo en equipo y trabajo interdisciplinario, donde el primero se puede lograr con personas que pertenecen a diferentes profesiones, sin que eso sea estrictamente un trabajo interdisciplinario. Pero no se puede realizar el mismo sin la conformación de un equipo integrado por diferentes profesionales o disciplinas.

Pozner (2000) afirma que: "...fomentar la capacidad de trabajar en equipo supone abrir espacios para el diálogo que posibiliten el flujo de los significados individuales para crear un "pensamiento de conjunto" (p.12).

Fainstein (s/f) afirma que las personas que integran el equipo de trabajo, lo abordan desde sus conocimientos y experiencias y las relacionan con las de los demás miembros, logrando así una interacción entre los mismos.

El objetivo principal de un equipo nunca esta dado por sí mismo, sino por la organización de la cual forman parte. Un equipo puede proponer estrategias, proyectos, metodologías para trabajar, como surge en la Equinoterapia, pero siempre enmarcado en determinada organización (Castro s/f).

Tal como lo planteaban Egg y Aguilar (2001), Pizarro (s/f) también alude a que las acciones que se producen en forma aislada no son tan eficaces como las que se realizan en el trabajo en grupo e integrado. Es relevante destacar dos tipos de equipos, teniendo en cuenta que a lo largo de nuestro trabajo algunos autores hacen referencia a la composición de los equipos que trabajan en la práctica de la Equinoterapia de una manera u otra. Por un lado el equipo multidisciplinario y por otro el interdisciplinario; el primero es aquel que está formado por un grupo de profesionales en base a distintas disciplinas, donde uno de los integrantes es el responsable del trabajo que se realiza. Siendo necesario el aporte del resto de los profesionales para el logro de los objetivos propuestos. Según Valdez (s/f) en el equipo multidisciplinario cada uno es capaz de posicionarse desde su enfoque, basando su objeto de estudio desde su profesión, involucrando de esta manera al menos dos disciplinas, cada uno con un marco metodológico y teórico que la caracteriza.

Y por otro lado, los equipos interdisciplinarios, quienes se componen por un grupo de profesionales, donde el trabajo y la responsabilidad son compartidas, llevando a cabo las acciones simultáneas bajo la jurisdicción de un responsable, en base al estudio o tratamiento de una situación particular. Entendiéndose como "la integración armónica de un conjunto de individuos que interactúan en forma duradera, para el logro de uno o varios

objetivos comunes, por medio de una autoridad técnica y administrativa que, aunque centralizada, considera la delegación de funciones" (Pizarro, s/f, p.11). Evitando la individualidad de las personas que integran el equipo, así como la jerarquía, logrando una mayor utilización de los recursos que se establecen. Por otra parte, debemos entender la interdisciplinariedad como un trabajo que surge de lo creativo de la producción social, natural y compleja.

Debemos establecer una separación entre las actividades de recreación que se producen en relación con los animales, y el trabajo del equipo interdisciplinario. "...En estas experiencias multidisciplinarias, que son complementarias al tratamiento, no hay magia; lo que cura es el trabajo de especialistas, la familia y el tratamiento" (Massei, s/f, citado en Zooterapia, 2009).

Podemos encontrar en los diferentes textos consultados, frases como: "el caballo produce, el caballo transmite, el caballo genera, el caballo co - terapeuta". Pero al ubicar al caballo como protagonista, atribuyéndole cualidades curativas nos alejamos de la intervención humana (Fernández, 2013).

A lo que Vasen (s/f, citado en Fernández, 2013), enuncia:

El caballo es caballo, no educa ni rehabilita. Lo que lo convierte en una herramienta terapéutica, educativa y socio-recreativa, son el propósito y el sentido que le otorgan las personas que intervienen en la actividad realizada en interacción con el caballo. (pp. 30-31)

Como lo expone Comín (2011) la Equinoterapia no solo implica montar a caballo, sino que es imprescindible la presencia de un equipo con una apropiada formación y una intervención orientada al niño y/o adolescente, en continua coordinación con el resto de terapeutas, de forma que se traten las dificultades del paciente de forma coordinada. El equipo interdisciplinario debe conocer de forma profunda como se va a interactuar con el paciente, y que estrategias se deben utilizar según la patología en caso de que exista la misma (Falke, 2009). El equipo que lleve adelante la Equinoterapia debe trabajar en coordinación con el equipo que habitualmente "atiende" a ese paciente, para de esta forma hacer un trabajo en común (Comín, 2011).

No debemos olvidar a la discapacidad como un problema causado directamente por una enfermedad o trastorno que requiere de tratamientos médicos, y tampoco dejar de lado el aspecto social de la discapacidad, desde el punto de vista de la integración de estas personas al medio. Ya que la discapacidad no es solo un atributo en la persona, sino que interfieren un conjunto de condiciones, las cuales muchas de ellas son creadas por el ambiente y las barreras que el mismo presenta (Vázquez, 2008, citado en Fernández, 2013).

Cabe destacar que para Pichón Rivière (1973) el sujeto es definido como sujeto social: “El hombre es un ser de necesidades que solo se satisfacen socialmente, en relaciones que lo determinan” (citado en de Quiroga, 1990, p.9). No hay nada en él que no sea resultante de la interacción entre individuos, grupos y clases. Este sujeto se constituye a partir de estructuras y tramas vinculares, que trascienden su subjetividad de las cuales él será un emisario. Esto nos lleva a comprender a este sujeto como el portavoz de una situación protagonizada por los miembros de un grupo social, como por ejemplo su familia, con los que se encuentra en constante compromiso desde los primeros instantes de su vida y de esa manera los ha incorporado a su mundo interior (Escuela de Psicología Social del Sur, s/f).

3.3 El entorno familiar como parte del tratamiento

Comenzaremos abordando a que hacemos referencia cuando describimos el término familia. En la misma, como contexto de relaciones socialmente determinado, es donde surgen los primeros aprendizajes y experiencias vinculares. En el interior del esquema familiar es donde nacen los aprendizajes internos, principales sentimientos, pensamientos y diferentes acciones donde desde el nacimiento de la persona se “aprende a aprender”, logrando así una interpretación de la realidad (De Quiroga, 1990).

La palabra familia etimológicamente proviene de *familius* que significa sirviente, remitiéndose al grupo de esclavos que viven dentro de la misma casa bajo la autoridad de un “señor” (Fernández y Protesoni, 2008).

La noción de familia incluye dos tipos de dimensiones: una dimensión empírica, que hace referencia a lo planteado anteriormente, a las experiencias vinculares y los primeros aprendizajes que surgen en el contexto familiar. Y una segunda dimensión más conceptual y genérica, que sitúa al grupo familiar como institución, la cual asigna nuestras costumbres, nuestras formas de vivir, valores, ritmos de vida, entre otras.

Castro (s/f, citada en Fernández y Protesoni, 2008) se refiere al grupo familiar diciendo que:

Como personas sociales todos tenemos una pertenencia a un grupo reconocido como familia, más allá de su presencia o su ausencia, más allá de su constitución e integración real o fantaseada a través de elaboraciones sucesivas y de nuestro proceso vital. Ese grupo en primera instancia aparece como el habilitador inmediato- aún cuando fuere por oposición –de un sitio determinado y personal en el campo de nuestra vida social. (p.81)

Delimitando la pertenencia primaria que todo grupo posee, con la diferencia que aquí proviene de las primeras experiencias vinculares vividas, aprendizajes, pensamientos,

acciones. Relacionando de manera inevitable lo que le acontezca al sujeto a lo largo de su vida, con su familia.

La familia es para Pichón Riviére (citado en Fernández y Protesoni, 2008):

una estructura social básica que se configura por el interjuego de roles diferenciados (padre, madre, hijo), y enunciado en los niveles o dimensiones comprometidos en su análisis, podemos afirmar que la familia es el modelo natural de la situación de interacción grupal. (p.88.)

“La familia es para Pichón un instrumento de socialización, donde el sujeto adquiere su identidad con relación a una red de interacciones” (citado en Fernández y Protesoni, 2008, p.106). El grupo familiar funciona claramente en base a las relaciones vinculares, entendiendo el vínculo como una estructura compleja, donde se da la comunicación y surgen distintos aprendizajes, formando parte del mismo: el proceso de interacciones, el sujeto y un objeto.

Continuando con Pichón Riviére (1983), el grupo familiar es considerado un modelo básico triangular, donde se encuentra el sujeto, padre y madre o quienes sean los responsables del niño, donde cada uno de ellos asume determinado rol. También podemos encontrar a los hermanos, adjudicándose según el sexo en el rol paterno o materno.

El mismo autor Pichón-Riviére (1973) se refiere al grupo como estructura de acción, de operación, como grupo operativo. “Todo conjunto de personas, ligadas por constantes de tiempo y espacio y articuladas por su mutua representación interna se propone en forma explícita o implícita una tarea que constituye su finalidad” (De Quiroga, 1990, p.89). En el caso del grupo familiar, añadimos vínculos de parentesco. Donde se apunta a la socialización del sujeto, para lograr la adaptación a la realidad del medio.

Tal cual Martínez (1992), entiende a la familia como el conjunto de personas unidas por vínculos de parentesco, donde es la institución social la que se encarga de la satisfacción de las necesidades de sus integrantes, especialmente de enfermos, niños o ancianos. Siendo los cambios que surgen en la sociedad, los que dan lugar a nuevas formas de vida, haciendo referencia a la convivencia cotidiana y al cuidado de las personas.

Retornando a lo mencionado anteriormente, en este caso es Malinowski (s/f, citado en Pichón-Riviére, 1980) quien insiste en que no es posible imaginarse cualquier forma de organización social, que no sea integrada por el sistema familiar. La familia obtiene este significado para la humanidad debido a que a través de su funcionar, logra brindar de forma objetiva los diferentes roles a cada integrante (padre, madre, hijo, sustituto), donde cada uno de sus miembros presenta diferencias individuales pero actúan enlazados, determinando así los roles básicos que forman parte de cada cultura.

Kretch y Crutchfield (s/f, citados en Pichón-Rivière, 1980), clasifican a la familia teniendo en cuenta tres niveles:

1°) Un nivel psicosocial: refiere al impacto psicológico que surge de las relaciones de cada integrante en particular en torno al grupo familiar en general. Se aborda el grupo desde lo interno, desde cómo se representa para el sujeto cada uno de sus integrantes. Como por ejemplo, el impacto de nuevos integrantes en la familia, manejo de roles entre los mismos, sus creencias en base a las experiencias familiares, entre otros.

2°) Un nivel sociodinámico: en este caso se apunta a los cambios que se dan en la familia en base a circunstancias externas que modifican la dinámica del grupo.

3°) Un nivel institucional: se refiere al abordaje de la familia como institución, con los problemas característicos de las familias de diferentes clases sociales que puedan provocar transformaciones como crisis económicas, guerras, etc.

Es de suma relevancia que las personas que integran el grupo familiar, obtengan a su vez “intereses externos para preservar su salud mental y cuenten con servicios de apoyo para hacer más fácil su tarea” (Hatch y Hinton, 1986, citado en Martínez 1992, p.93).

En base a lo planteado, Pichón-Rivière (1980) considera a la familia como el modelo natural de la realidad de interacción grupal. Es en la familia donde interactúan los procesos psíquicos de quienes la integran y las relaciones internas que se producen. Asignándole a la misma objetivos y tareas que proporcionarán su forma. Esta estructura familiar está determinada a su vez desde los vínculos que se producen entre los integrantes y el ambiente, respecto a la producción, a lo económico. Formando parte además, de un sistema de normas. Toda caracterización de la estructura familiar, situada en un contexto socioeconómico en determinado tiempo y espacio, ha de ser interdisciplinaria. Siendo la familia el objeto de estudio para comprender y entender al sujeto y su comportamiento.

Volviendo a lo planteado por Vázquez (2008, citado en Fernández, 2013) de que no debemos olvidar a la discapacidad como un problema causado directamente por una enfermedad o trastorno, y presentándose la misma en uno de los integrantes del grupo, las expectativas y las tareas del grupo familiar pasan a centralizarse en la curación del enfermo.

Pichón-Rivière (1980) plantea de esta manera, una “empresa” donde el “negocio” principal es la curación de uno de los miembros con la ayuda de todos. Las ansiedades que surgen en el paciente, son también responsabilidad de cada integrante del grupo. Pichon-Rivière (1973, citado en De Quiroga, 1990) afirma que “no es el paciente, no es el sujeto el que enferma sino el grupo” (p.131). Pero tampoco podemos sostener que el grupo “*está enfermo*”, para no caer en una generalización.

En síntesis, el grupo como unidad de interacción genera una patología que se vehiculará y cristalizará en el portavoz. Es la modalidad de interacción grupal, la que está gestando la patología que se hace manifiesta. Cuando el sujeto enferma, el mismo se transforma modificando su entorno, obteniéndose de esta manera un espiral constante, que nos lleva a que si mediante el tratamiento, el enfermo mejora va a repercutir de forma simultánea en su entorno familiar, generando diferentes cambios dentro de dicha estructura. Siendo como se planteó anteriormente, el enfermo es el portavoz de las ansiedades del grupo familiar, viéndose reflejado como integrante del mismo, como el depositario de las tensiones y conflictos que allí se produzcan.

En la asignación de los diferentes roles dentro del grupo familiar que incluye tanto al depositario como a los depositantes (demás integrantes), el enfermo es el responsable de los aspectos patológicos de la situación.

Al momento de comenzar las sesiones que forman parte de la intervención terapéutica del paciente, en ocasiones se hace difícil para el grupo familiar poder establecer la comunicación, ya que hablar de esta enfermedad (que es mantenida en el grupo interno como un misterio), genera ansiedades, y produce que se viva la situación como una catástrofe. Estas ansiedades, llevan a un trato específico del enfermo, donde se produce el ocultamiento de los hechos, dándose una forma de cuidado que en realidad lleva al apartamiento. Ya que en muchas instancias en base a esta situación de no esclarecer, se generan incertidumbres y miedos entornos al paciente, ya que el grupo familiar del cual proviene no le permite lograr una identidad (Pichon-Riviére, 1980).

Continuando con dicho autor, "una familia de esta manera es un Gestalt-Gestaltung, un "estructurando" que se desempeña como totalidad" (Pichón-Riviére, 1980, p.71). Lográndose su equilibrio cuando la comunicación surge en varias direcciones, conformando un espiral de retroalimentación. El mismo se ve reflejado cuando se produce en el grupo familiar un óptimo grado de integración entre cada uno de los miembros. Se puede observar en algunos casos, la conformación de subgrupos, de características más estables, más rigurosas donde se transfiere su cooperación y pertenencia del grupo primario al grupo de referencia. Entendiéndose por pertenencia al sentimiento de formar parte de, y el poder sentirse identificado con los acontecimientos de ese grupo.

En el grupo familiar donde se mantiene una adecuada red de comunicación, donde cada integrante realiza activamente su tarea y tiene asignado un rol específico, pero con la capacidad de asumir distintos roles funcionales, surge lo que denominamos grupo operativo. Ya que es considerado un "grupo sano", donde cada sujeto desempeña su rol específico, encontrándose en pleno proceso de aprendizaje social, en relación al medio. La familia en

base a la interacción emerge como instrumento socializador, otorgándole de esta manera al sujeto su identidad, su posición de carácter individual.

Cuando aparece la enfermedad lo hace como una nueva cualidad, que nos remite en dicho proceso de interacción, a una anomalía que interfiere en la estructura familiar en un movimiento tanto intrasistémico como intersistémico. La enfermedad es la cualidad emergente que nos remite, como signo, a una situación implícita, subyacente, configurada por una modalidad particular de interacción grupal, la que en ese momento resulta alienizante. Como ya mencionamos, el enfermo es el portavoz por intermedio del cual se manifiesta la situación patológica, que afecta a toda la estructura. Podemos afirmar entonces que todo proceso implícito llega a manifestarse por la aparición, dentro del campo de observación, de una nueva característica, a la que denominamos emergente, y que nos refiere, como indagadores, a un acontecer implícito o dicho de otra manera a un orden de hechos subyacentes, sometido a un permanente proceso de estructuración y desestructuración (Pichón –Riviére,1980).

Al respecto Martínez (1992) expresa, que los sujetos enfermos que cuenten con un entorno familiar favorable, donde surgen relaciones positivas, estabilidad en cuanto a lo afectivo y formas apropiadas de enfrentar los problemas que aparecen en la cotidianidad, pueden adaptarse así de forma más efectiva a la crisis que lleva el proceso de su enfermedad contando con el apoyo del resto de los integrantes. Por lo tanto Rodríguez (2010) plantea que para que la familia obtenga un buen funcionamiento debe contar con una organización interna, ya que al producirse el diagnóstico de enfermedad, se verá afectada la dinámica familiar, donde se producirán cambios negativos en el entorno y una inestabilidad a nivel afectivo.

Siguiendo con Martínez (1992), siendo el diagnóstico de la enfermedad un desequilibrante para la familia, y sumado a que si con anterioridad, las relaciones que se daban internamente en lo cotidiano no eran positivas, luego del diagnóstico ocurrirán cambios en el núcleo familiar, implicando ajustes y aceptaciones al momento de enfrentar la situación. La enfermedad en la mayoría de los casos entre otras cosas origina problemas económicos, ya que los gastos y las prioridades pasan a ser otras. Implicando de cierta forma, una tensión en los vínculos familiares y de esa forma en el bienestar general.

Esto nos lleva a pensar que las políticas que se vinculan con el bienestar social, deben conocer y percibir las necesidades de las personas enfermas, para de esta manera adoptar medidas necesarias para la calidad de vida tanto del enfermo como de las personas que integren su grupo familiar o las que estén a cargo. Así como es importante educar y conocer acerca de la enfermedad y sus cuidados (Martínez, 1992).

Es tal que Martínez (1992) en relación a esto plantea que:

hay que insistir en el hecho de que la satisfacción de las necesidades de estas personas con problemas para una vida independiente y autónoma, no puede dejarse a cargo exclusivamente de su familia; son problemas sociales que exigen respuestas sociales, apoyando a la familia de modo adecuado y suficiente. (p.93)

Fernández, (2013) expone que el impulso por conocer y aprender, es interno, pero viene arraigado por el peso que posee el mundo externo en su grupo social y cultural. Es decir que estamos atravesados por determinada cultura, por el ambiente social que nos rodea, por las distintas instituciones a las que pertenecemos, desde la familia, el barrio, la escuela, los establecimientos laborales, que son quienes nos dan identidad. Somos seres sociales, capacitados y aptos para funcionar en una comunidad.

Es entonces que Martínez (1992) propone que es pertinente que además de que los individuos del entorno se encarguen de la salud del enfermo, o los integrantes del grupo familiar, se obtenga una ayuda apropiada (a nivel institucional) ya sea desde el área de la salud así como de todas las áreas relacionadas al bienestar social: una vivienda adecuada, empleo (ingresos económicos suficientes), ayuda técnica, atención psicosocial a las familias, etc. Las mismas deben actuar de forma integrada, complementaria, donde se coordinen y se planifiquen con el fin de encontrar diferentes respuestas que ayuden en cualquiera de las etapas del ciclo vital del paciente. Facilitando el acceso “normalizado” de los sujetos a los servicios sociales, para que los mismos logren en lo posible, conservar la integridad del grupo familiar, así como un control de la enfermedad.

De este modo Falke (2009) manifiesta que la Equinoterapia debe efectuarse como una rehabilitación integral, para obtener mejoras físico-psíquicas, logrando la inclusión de los pacientes en la sociedad y principalmente la integración al grupo familiar.

Un tratamiento de esta índole como rehabilitador integral, apunta asimismo a una recuperación cognitiva del paciente y la familia (Rodríguez, 2010). Por su parte, Morey (2014) menciona que en este tipo de terapias lo esencial es la participación de la familia o de las personas que están a cargo del cuidado, dependiendo del caso del paciente, y esto nos lleva a que los cambios terapéuticos que surjan en el mismo puedan reflejarse en su entorno. Cada familia posee su forma y/o estilo de vida, donde podrá hacerse participe de la integración a las terapias como no, según el grado de colaboración que tenga dicha familia. Dependiendo del caso y las características personales de cada paciente, esta inclusión de los familiares podría promover un mayor rendimiento del paciente con respecto a la terapia.

En relación a esto, Fernández (2013) fundamenta que lo principal en la intervención terapéutica es brindarles tanto al practicante como a su familia contención, seguridad,

confianza, ya que es de suma importancia el soporte familiar para los resultados positivos del proceso.

Por lo tanto se realiza una primera entrevista con la familia o el entorno más cercano al paciente, con el propósito de efectuar un análisis integral del panorama familiar y sus interrelaciones sociales con el mismo. Apuntando a la regulación de las relaciones familiares para modificar su funcionamiento, y así poder desarrollar las áreas con mayor eficacia. El proceso que se inicia entre el terapeuta y la familia se mantiene por los mecanismos de autorregulación (Morey, 2014).

Rodríguez (2010) plantea a su vez, que dicha evaluación integral, permite conocer el estado psíquico, físico, social y económico del paciente, así como el entorno familiar, para asignar entre estas particularidades y otras, la forma de proseguir para el logro de una mejor calidad de vida para la totalidad del grupo.

En el caso de las personas con discapacidad se intenta alcanzar un máximo grado de independencia, de integración en la sociedad (brindándose entre otras cosas apoyo psicológico), siendo necesario como ya mencionamos, para cumplir con los objetivos planteados, de la participación de un equipo de profesionales, donde además la familia forma parte del mismo, ya que deben ser incluidos en la participación y en el aprendizaje del proceso terapéutico (Rodríguez, 2010).

Siguiendo a Rodríguez (2010), la inclusión de la familia surge como una fuente motivadora para la rehabilitación, obteniendo resultados favorables para una recuperación satisfactoria, así como una mayor adaptación del paciente al medio social y a su propio entorno familiar.

Capítulo IV - Intervenciones Psicológicas

Cada individuo pertenece a un territorio determinado, a una comunidad, donde cada miembro de la misma se encuentra integrado en una familia o con otros miembros con los cuales convive. Siendo éste entorno, el recurso fundamental para la cooperación del cumplimiento de las necesidades del sujeto que practica la actividad terapéutica, así como también el apoyo psico-social (Fuente: <http://www.iphe.gob.pa/>). Es por esto que Fernández (2013) destaca la importancia de la presencia de psicólogos en los equipos interdisciplinarios que llevan adelante la Equinoterapia, para poder abordar las relaciones y el funcionamiento entre las familias y los equipos de trabajo. Es necesario conocer las necesidades de cada miembro del grupo, para poder lograr una buena relación entre los actores ya mencionados, y el animal.

Los psicólogos, según el Instituto Panameño de Habilitación Especial (IPHE) cumplen un rol fundamental en el apoyo familiar, ya que vehiculizan las diferentes emociones que potencian las capacidades de las personas. Además brindan capacitación a los padres o tutores, para manejar las ansiedades, los temores, la confianza, los beneficios que proporciona la Equinoterapia, los cambios conductuales en los pacientes antes y después de la terapia, entre otros.

A través de las distintas charlas educativas que se puedan realizar, los talleres de integración, de capacitación, dinámicas familiares, se plantean los objetivos psicológicos, sociales, físicos, educacionales y demás para el cumplimiento de la rehabilitación (Rodríguez, 2010).

Según Tótaró (2000, citado en Prado, 2003), el objetivo principal del psicólogo es poder liderar y guiar a los distintos profesionales y a las familias de sus respectivos pacientes, mediante diferentes actividades para ayudar a los mismos a resolver los conflictos emocionales. De esta manera Martínez (1992) comparte la certeza de que todas aquellas acciones que apunten a dar apoyo a las familias o a quienes se encuentran a cargo del paciente, causaran el beneficio directo al mismo para lograr una mejora en su calidad de vida. Es de esta forma que se vuelve pertinente el conocer las necesidades concretas de estos individuos para poder lograr dar respuestas acordes a las circunstancias. Sin dejar de lado que la problemática tanto psicológica como social se encuentra estrechamente relacionada a la personalidad de cada sujeto, a su cultura, al apoyo familiar y social, al contexto socio-económico, entre otros.

En cuanto al apoyo psicosocial, el autor Martínez (1992) plantea que la integración del grupo familiar a un grupo de autoayuda puede ser de suma importancia, ya que pueden surgir similitudes e identificaciones con los demás que enfrenten la misma situación. Suele ser de ayuda, la posibilidad de acceder a personas que padezcan la misma problemática,

como una forma de obtener estrategias para enfrentar los inconvenientes que se den cotidianamente, así como el compartir ansiedades, inseguridades y otras cuestiones.

Como expresábamos anteriormente, según el IPHE, es de suma importancia la intervención psicológica en este tipo de terapias ya que el diagnóstico de la enfermedad del paciente repercute de forma espontánea en todos los miembros del grupo familiar. Estos cambios que se producen respecto a los vínculos, a los roles intrafamiliares, producen angustia y tensiones en aquellos componentes sanos. De esta manera, si los mismos miembros que conforman el entorno familiar no se encuentran psicológicamente fuertes pueden convertirse en un inconveniente para la rehabilitación del paciente, más que en un apoyo (Martínez, 1992).

Si aspiramos a una concepción integral del ser humano como “hombre en situación”, podemos plantear que la ausencia del psicólogo en un equipo de trabajo ocasionaría el no logro de un estudio completo del individuo. Siguiendo con lo planteado en esta monografía, la Equinoterapia apunta a incidir en el plano emocional, social y físico de cada paciente, generando entonces a través de la falta del psicólogo que la totalidad de estos aspectos no puedan ser trabajados. La presencia de este profesional en las sesiones equinoterapéuticas fomenta la lectura y análisis psicológico de la situación, pudiendo visualizar algunas cuestiones que otro profesional no está capacitado para interpretar. Siguiendo este razonamiento, compartimos la idea de que el psicólogo no debe ser llamado ni tenido en cuenta como último recurso solamente cuando una situación particular desborda al resto del equipo.

Teniendo en cuenta nuestro paso por el Centro “Baconao”, consideramos que si es fundamental la presencia del psicólogo en la práctica para realizar el análisis de la red vincular que se da entre el paciente, su familia, el técnico y el caballo.

Para finalizar, es pertinente destacar que este tipo de terapia, que de por sí no es convencional, tampoco lo es para el actuar del psicólogo, ya que el mismo en su formación no es preparado para la intervención a través del uso de un animal, como lo es en este caso el caballo. Por lo tanto supone una nueva experiencia para el profesional que se implique en este ámbito, el cual demanda de un enfoque más social y comunitario.

El encuadre de trabajo difiere ampliamente del encuadre clínico que conocemos habitualmente, porque es atravesado por una serie de variables como son por ejemplo el clima, la disposición del caballo, el ambiente natural, el espacio físico y la grupalidad. Estas condiciones deben ser tenidas en cuenta por el psicólogo para la planificación de sus intervenciones y para la concreción de los objetivos planteados por el equipo para determinado paciente.

Se requiere entonces que se promueva la inclusión de los psicólogos en este ámbito de trabajo desde la promoción de la terapia como tal hasta la formación de estos profesionales en la temática, ya que son muchas las significantes que se exponen, pero aún en nuestro país no se relaciona a la Psicología con esta área. Sin embargo en otros países, la intervención del psicólogo en el grupo interdisciplinario equinoterapéutico posee un valor fundamental, donde se lo considera indispensable al momento de profundizar en la estabilidad del paciente.

Conclusiones

Mediante la elaboración del trabajo desarrollado se pudo lograr una amplia comprensión de la temática planteada, así como obtuvimos la posibilidad de establecer nuevas hipótesis y nuevas interrogantes. Siendo un insumo fundamental el paso por la práctica (en el Centro “Baconao”), pudiendo comprender quizás otras cuestiones, que sólo a través del material teórico no era posible.

En relación al vínculo humano-animal pudimos observar que emergen diversos cambios a nivel físico, psíquico y social en el paciente, ya que los animales transmiten afecto, provocan empatía, y fomentan la participación de terceras personas (como lo pueden ser la familia, amigos, cuidadores, etc.).

Tomamos a la Equinoterapia como un recurso terapéutico eficaz en el área de la salud y la rehabilitación debido a que la misma genera y repercute en el ser humano a través de ciertas emociones particulares que se ven movilizadas.

El paciente no asiste con un pensamiento rehabilitatorio, sino simplemente surge el deseo de interactuar con el caballo, ya que sencillamente el mismo posee particularidades que el practicante aprecia desde el punto de vista comportamental. Desarrollando en el mismo toda su atención, generando motivación e iniciativa, como reforzador de conductas y de aprendizajes.

La Equinoterapia no sustituye otras terapias sino que las complementa.

Dada la poca difusión que tiene esta práctica entendemos que sea relevante establecer políticas públicas que promuevan a la misma. Así como es fundamental el apoyo al equipo interdisciplinario que lleva a cabo la terapia. De esta manera también se retribuye a la comunidad, su significado, sus beneficios y principios terapéuticos.

Aunque consideramos que como estrategia para dar a conocer mejor la terapia, se podría brindar información a diferentes instituciones especializadas en discapacidad y también a instituciones educativas en general, como a otras organizaciones.

Es clave la participación de las familias o cuidadores en la realización de la terapia, como un apoyo generador de aprendizajes, brindando además herramientas para el futuro y para resolver situaciones cotidianas en el hogar con el paciente.

Generalmente, los lugares donde se realiza la Terapia Asistida con Caballo están enmarcados en un ambiente natural, con un clima de trabajo agradable, donde el individuo logra la adaptación y manifiesta emociones positivas, que repercuten a nivel físico, pero principalmente a nivel psicológico.

El psicólogo posee un rol fundamental al momento de establecer la comunicación y disminuir el impacto de las emociones tanto entre sus compañeros de equipo, como entre el resto de los actores participantes.

Los beneficios que produce la equinoterapia en la salud del paciente a través de su rehabilitación, promueven también su inclusión social. Por ejemplo en el caso de personas en situación de discapacidad.

Entonces, aunque entendamos a la equinoterapia como un proceso colectivo donde si o si deban involucrarse determinados actores, como los mencionados anteriormente, creemos que en alguna medida todos podemos ser mediadores en su desarrollo, por ejemplo difundiendo información de la misma, acercándonos a los diferentes centros donde se practica o sabiendo simplemente de que se trata.

Referencias Bibliográficas

- Alberti, C. et. al. (2002). Rol del psicólogo en la actividad equino terapéutica. Área de Psicología social curso de psicología grupal e institucional. Universidad de la Republica Facultad de Psicología. Seminario de profundización: "Investigación de los procesos grupales e institucionales en el deporte".
- ANDE, B. (s/f.). Associacao Nacional de Equoterapia. Recuperado de Associacao Nacional de Equoterapia: <http://www.equoterapia.org.br/site/index.php>.
- ANRE. (s/f.). Asociación Nacional de Rehabilitación Ecuestre. Recuperado de ANRE: <http://anre.org.uy/>.
- Arias, V; Arias, B; 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. Vol.39, núm. 226. Recuperado en www.feaps.org/.../344-terapia-asistida-por-caballos-nueva-propuesta-de-
- Asociación Epona (s/f). Equinoterapia y Equitación social. Equipo multidisciplinar. Recuperado en <http://www.epona.cat/fitxers/dossier%20present.%20EPONA.pdf>
- Banco de Previsión Social (BPS), (2010). Banco Previsión Social. Recuperado de http://www.bps.gub.uy/5018/apoyo_de_bps_a_la_equinoterapia_para_rehabilitacion_de_personas_con_discapacidad.html
- Buil, I; Canals, M. (2012). Recuperado en <http://ddd.uab.cat/pub/trerecpro/2011/85707/terasiani.pdf>
- Cardo, M. (s/f). El niño y el caballo desde una perspectiva psicológica. Obtenido de Universidad del Salvador: <http://www.usal.edu.ar/archivos/psico/otros/cardo.pdf>
- Castillo, C. (s/f). Centro de Hipoterapia Fundación Santa María Polo. Recuperado en <http://actividades.uca.es/compromisoambiental/2011/C02/3>
- Centro Nacional y Fomento de Rehabilitación (CENAFRE) Ecuestre-URUGUAY (s/f) Obtenido de <http://cenafre.blogspot.com.uy/>
- Comin, D. (2011). Terapia Asistida Con Animales: Caballos. Recuperado de <http://autismodiario.org/2011/08/02/terapia-asistida-con-animales-caballos/>
- De Quiroga, A. (1990). Enfoques y perspectivas en Psicología Social. Buenos Aires Editorial cinco. ISBN-950-9693-03-0.
- Egg, A; Aguilar, M. (2001). El Trabajo en Equipo. Editorial Progreso, S.A.
- Ernst, M; De la Fuente, M. (2007). Manual básico de Hipoterapia: Terapia Asistida con Caballos. España: La liebre de marzo.

- Fainstein, H. (s/f). Aportes del trabajo en equipo para una cultura de la calidad. Recuperado de <http://www.leonismoargentino.com.ar/INST439.htm>
- Falke, G (2009). Equinoterapia. Enfoque Clínico, psicológico y social. Revista de la Asociación Medica Argentina, Vol.122. Numero 2.
- Federation of Horses in Education and Therapy International (S.f) Equine Assisted Activities. Recuperado en : <http://www.frdi.net/EAA.html>
- Fernández, A. (2013). De equinoterapia a TAACA equina. 1ª ed. General Roca.
- Fernández, J., Protesoni, A. (2008) Psicología Social:”Subjetividad y Procesos sociales “.Ed. Psicolibros Universitario- Cony Triun.
- Fundación Argentina Científica. FACET. (2010). Fundación Establo Terapéutico. Recuperado de Fundación Establo Terapéutico: <http://www.establoterapeutico.org/2010/12/tomando-como-base-la-definicion-de-ande.html>
- Garcia, S. (2010). Equinoterapia: Un binomio con fines terapéutico. Universidad Veracruzana. Médico Veterinario Zootecnista. Recuperado en <http://cdigital.uv.mx/bitstream/12345678/733/2/Selene%20Garcia%20Sarabia.pdf>
- Gross, E. (2006). Equinoterapia. La rehabilitación por medio del caballo. México: Editorial Trillas.
- Gross, E. (2009). Equitación y Salud. Montar a caballo: actividad recreativa, deportiva y terapéutica. Editorial Trillas.
- Hernández, C; Luján, J. (2006). Equinoterapia. Rehabilitación holística. Nuevos horizontes. Vol. 5 Núm. 1. Recuperado en <http://www.medigraphic.com/pdfs/plasticidad/prn-2006/prn061j.pdf>
- Instituto Panameño de Habilidad Especial (IPHE), (s/f). Recuperado en <http://www.iphe.gob.pa/publicaciones/LA%20EQUINOTERAPIA%20REVISTA.pdf>
- Martínez, M. (1992). Participación de la familia en el proceso de rehabilitación de los enfermos crónicos.: los insuficientes respiratorios crónicos graves (IRCG) y el bienestar social. Recuperado en http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5902/1/ALT_01_07.pdf
- Martínez, R. (2008).La terapia asistida por animales: una nueva perspectiva y línea de investigación en la atención a la diversidad. Indivisa, Bol. Estud. Inves., nº9, pp 117-144. ISSN 1579-3141. Recuperado en [http://Dialnet-LaTerapiaAsistidaPorAnimales-2777924%20\(4\).pdf](http://Dialnet-LaTerapiaAsistidaPorAnimales-2777924%20(4).pdf)

- Ministerio de Desarrollo Social (MIDES), (2013). Recuperado de <http://www.mides.gub.uy/innovaportal/v/21944/3/innova.front/equinoterapia-sin-costo>
- Morey, F. (2014). Intervención terapéutica con caballos. Visión desde la Psicología. Av.psicol.22 (1). Recuperado de <http://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2014/AVANCES.F.Morey.pdf>
- Muños, B. (2013). Terapia asistidas por animales de compañía, aplicada en una residencia geriátrica en el medio rural. Universidad de Murcia. Tesis Doctoral. Departamento de Fisioterapia. Recuperado en www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/123907/TBMG.pdf?sequence=1
- North American Riding for the Handicapped Association (NARHA).North American hippotherapy and therapeutic riding (2001) Recuperado de: www.narha.org
- Organización Mundial de la Salud (2015). Recuperado en <http://www.who.int/disabilities/care/es/>
- Orpesa, P; García, I; Puente, V; Matute, Y. (2009) Terapia Asistida con Animales como fuente de recurso en el tratamiento rehabilitador. Medisan, (6).Recuperado en http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13_6_09/san15609.html
- Pérez, L; Rodríguez, J; Rodríguez, N. (2008). La Equinoterapia en el tratamiento de la discapacidad infantil. Revista Archivo Médico de Camagüey. Vol. 12, núm. 1. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552008000100016
- Pichón-Riviére, E. (1980).El proceso grupal. La psiquiatría, una nueva problemática Recuperado en http://www.psicologiagrupal.cl/escuela/EI%20Proceso%20Grupal_EPR.pdf
- Pichón-Riviére, E. (s.f.). Aportaciones a la didáctica de la Psicología Social (de El Proceso Grupal). Recuperado de Escuela de Psicología Social del Sur: <http://www.psicosocialdelsur.com.ar/contenido.asp?idtexto=26>
- Pizarro, R. (s/f). Los equipos interdisciplinarios. Recuperado de <http://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v8n17/art3.pdf>
- Pozner, P. (2000). El directivo como gestor de aprendizajes escolares. Editorial: Aique. Recuperado de <https://formacioncontinuaedomex.files.wordpress.com/2012/12/12-pozner-pilar.pdf>
- Prado, J. (2003). A prática do Psicólogo na Equoterapia. Universidade Presbiteriana. Mackenzie. Faculdade de Psicologia. Recuperado de <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-equino/psicologia.pdf>
- Real Academia Española. (2015). Poliomiéлитis. Diccionario de la lengua Española (23ªed.). Recuperado de <http://dle.rae.es/?w=poliomiéлитis&m=form&o=h>

- Rodríguez, M. (2010). La influencia de la familia en la terapia ocupacional con pacientes hemipléjicos. Recuperado en <http://www.revistatog.com/num12/pdfs/original2.pdf>
- Serra, A; San Martín, A; Ruiz, M; Mareca, C. (2011) .Equinoterapia aplicada a los pacientes con trastorno mental severo: presentación de un programa de rehabilitación y estudio de un caso. Rehabilitación psicosocial; 8 (1 y 2):37-43.
- Signes, M. (s/f). Terapia/Actividad Asistida con Animales y discapacidad física. Recuperado de <http://canismajoris.es/media/pdf/interes/Terapia-asistida-con-animales.pdf>
- Subrayado. (2012). Equinoterapia gratuita con caballos de clasificadores en el Prado. Recuperado de SUBRAYADO: <http://subrayado.com.uy/Site/noticia/18421/equinoterapia-gratuita-con-caballos-de-clasificadores-en-el-prado>.
- Universidad Nacional de Rosario (UNR) (s/f). Equinoterapia desde un abordaje interdisciplinario. Recuperado en <http://www.unr.edu.ar/noticia/2897/equinoterapia-desde-un-abordaje-interdisciplinario>
- Uribe, A; Restrepo, T; Yajaira, D. (2012). ¿Cómo beneficia la Equinoterapia a las personas con Síndrome de Down? Revista CES Salud Pública. ISSN 2145-9932. Volumen 3, Numero 1, pág. 4-10.
- Valiño, C. (2014). El realojo emocional. Clínica e Investigación relacional. Revista electrónica de psicoterapia. Recuperada en http://www.psicoterapiarelacional.es/Portals/0/eJournalCeIR/V8N3_2014/11Vali%C2%A4o%20Perez_El%20realojo%20emocional_CeIR%20V8N3.pdf
- Vásquez, J. (s/f). Actividades y terapia asistida por animales desde la mirada del Modelo de Ocupación Humana. Recuperado en <http://www.revistas.uchile.cl/index.php/RTO/article/viewFile/17080/17817>
- Villalta, V; Ochoa, S. (2007) La Terapia Facilitada por animales de compañía como programa de rehabilitación adjunto para personas con diagnóstico de Esquizofrenia Crónica. Papeles del Psicólogo. Vol. 28(1), pp. 49-56. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77828107>
- Zamorra, S.J. (2002).Terapia Asistida por animales de compañía. Bienestar para el ser humano. Recuperado en <http://www.elmedicointeractivo.com/ap1/emiold/publicaciones/ctrosalud2002/3/143-149.pdf>
- Zooterapia. (2009). Los animales como parte del tratamiento. Obtenido de <http://www.lanacion.com.a:http://www.lanacion.com.ar/1173960-los-animales-como-parte-del-tratamiento>

Bibliografía Consultada

- Amate, J. (2005). La equitación terapéutica como aplicación metódica de las terapias asistidas por animales. REVISTA IBEROAMERICANA DE REHABILITACIÓN MÉDICA. Vol. XXIII No60. Recuperado en http://www.udc.es/grupos/apumefyr/docs/RIRM_2005_Vol_XXIII_60.pdf
- Fundación Cordobesa de Equinoterapia (s/f). Recuperado en <http://abcequinoterapia.com/>
- Gutiérrez, G; Granados, D; Piar, N. (2007). Interacciones humano-animales: características e implicaciones para el bienestar de los humanos. Revista colombiana de psicología núm. 16. issn 0121-5 4 69, pp. 16 3-18 4. Recuperado en http://www.researchgate.net/publication/26848744_Interacciones_humano-animal_caractersticas_e_implicaciones_para_el_bienestar_de_los_humanos
- Nieves Figueroa, N. (s.f.). Equinoterapia. Proyecto La Redota. Recuperado de Plazadeportes:<http://www.plazadedeportes.com/imgnoticias/13264.pdf>
- Quevedo, R; Quevedo, V. (2014). La equinoterapia como estrategia de intervención psicológica en adolescentes con problemas de conducta en el aula. Análisis y modificación de conducta. Vol. 40, núm. 161-162, 43-51.
- <http://www.aepccc.es/blog/item/la-terapia-asistida-con-animales-una-nueva-dimension-en-la-rehabilitacion-neuropsicologica.html>
- <https://laequinoterapia.wordpress.com/>
- <http://terapiasconcaballos.es/breve-historia-de-las-terapias-con-caballos/>
- http://equoterapia.org.br/articles/index/articles_list/138/81/0