

# terapia asistida por caballos: nueva propuesta de clasificación, programas para personas con discapacidad intelectual y buenas prácticas

[Equine assisted activities: a new classification proposal, programs for persons with intellectual disability, and good practices]

Víctor Arias\*, Benito Arias\*\* y Raquel Morentin\*\*\* 

\*EQTerapia, Palencia; \*\*Universidad de Valladolid y \*\*\*Universidad de Salamanca

## resumen

El propósito de este artículo es presentar una alternativa al método de clasificación tradicionalmente utilizado en el ámbito de las terapias ecuestres, alternativa en la que, siguiendo los avances en materia de clasificación en discapacidad, sustituimos el criterio "tipo de discapacidad" por el criterio "necesidades concretas" y "deseos y metas" de la persona que acude al servicio de terapia asistida por caballos. Otro de nuestros propósitos es contrastar las buenas y malas prácticas que afectan a la calidad de un servicio de terapia ecuestre, en materia de cualificación profesional de los terapeutas, normas de seguridad durante la terapia, sistemas de evaluación y control, y malas prácticas y creencias erróneas que pueden afectar a la efectividad de la terapia y la seguridad del jinete con discapacidad.

**Palabras clave:** hipoterapia, equinoterapia, equitación terapéutica, equitación adaptada, terapia asistida por caballos.

## summary

The aim of this paper is to introduce a new classification method in equine assisted therapy, alternative to the traditional one. In this proposal, we replace the classification criterion "disability type" with "individual needs" and "wishes and goals" of the person who assists to equine assisted activities. Another goal of the present work is to summarize some of the most significant good and bad practices related to quality of service in equine assisted therapy/activity: therapist's training, assessment and intervention programs, and bad practices or wrong beliefs which might negatively affect both to therapy effectiveness and security of the rider with a disability.

**Key Words:** hippotherapy, equine assisted therapy, equine assisted activities, therapeutic riding.

---

 introducción ■ ■ ■
 

---

Ya Hipócrates y Jenofonte recomendaron la equitación como medio para paliar tanto trastornos del cuerpo como del estado de ánimo (Davies, 1988), como siglos después lo hicieron Galeno de Pérgamo, Hieronymus Cardanus, Mercuriatus o Lord Thomas Sydenham (AZE, 2004). Tras la I Guerra Mundial surgieron los primeros programas de rehabilitación por medio de la monta a caballo, en este caso para heridos de guerra. Pero no fue hasta los años cuarenta cuando surgió el verdadero interés científico en este campo, al establecerse en Alemania los primeros estándares de tratamiento para personas con parálisis cerebral (Gross, 2006).

Durante los años 50 los logros de Liz Hartel dieron gran publicidad a los efectos terapéuticos de la monta, momento a partir del cual la terapia asistida por caballos comenzó a extenderse por Europa y Estados Unidos<sup>1</sup>. El primer centro especializado en abrir sus puertas, en 1958, fue el The Pony Riding for the Paralysis Trust, en Inglaterra (NARHA, 1988); la práctica de las *equine assisted activities* se extendió por Canadá y Estados Unidos hasta la fundación de The North American Riding for the Handicapped Association (NARHA) en 1969, que actualmente aglutina a más de 500 centros especializados en equitación terapéutica en toda Norte América, con más de 42.000 usuarios (Engel, 1998). En 1991 se fundó en Bélgica la Federation of riding for the disabled international (RDI), encargada de auspiciar los congresos internacionales sobre terapias ecuestres.

Actualmente existen programas de Terapia y Educación asistida por caballos (en adelante TEAC) en Inglaterra,

Francia, Italia, Alemania, Bélgica, Dinamarca, Finlandia, Holanda, Noruega, Suecia, Austria, España y Portugal (Engel, 1998), si bien en diverso grado de evolución. El creciente auge de las terapias ecuestres y su progresiva profesionalización ha llevado a su reconocimiento por parte de organizaciones como la OMS, que, en sus últimas recomendaciones, incluye la equitación como actividad deportiva beneficiosa para personas con patologías físicas, psíquicas y sociales (Ernst, 2007), o como la American Physical Therapy Association y la American Occupational Therapy Association, que informan de los efectos terapéuticos de la equitación (Scott, 2005).

En España existen programas de TEAC en todas las comunidades autónomas, si bien aun son pocos los que siguen las normas de funcionamiento, buena práctica y cualificación profesional aceptadas internacionalmente. Esta escasez de programas con metodología de trabajo adecuada puede deberse a varios factores: en primer lugar, a la relativa "juventud" de la TEAC en España. En segundo, y hasta donde tenemos constancia, a la no existencia de una federación nacional o colegio profesional fuerte que, a la manera de países como Estados Unidos, Inglaterra o Francia (Engel, 1998), aglutine a la mayor parte de centros de terapia del país, marque estándares de calidad en la práctica y exija cualificación profesional suficiente a sus afiliados como condición previa al ejercicio de la terapia.

No obstante, ya existe en España la posibilidad de obtener el título universitario de experto en Equitación Terapéutica y experto en Hipoterapia<sup>2</sup>. Ello, junto a la apertura de nuevos centros dirigidos por profesionales titulados, está haciendo que la TEAC en España avance poco a poco hacia la seriedad,

dignidad y reconocimiento de la que esta profesión hace tiempo que goza en otros países.

---

## clasificación tradicional de las terapias ecuestres y sistema de clasificación alternativo ■ ■ ■

---

La terapia asistida por caballos, o equinoterapia, es una terapia complementaria a las ya existentes (fisioterapia, psicoterapia, terapia ocupacional, programas de entrenamiento en habilidades sociales, educación especial, etc.) que utiliza al caballo como mediador para mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual, física o sensorial, problemas de salud mental o problemas de adaptación social (Romerá, 2006). En el Congreso Internacional de Equitación Terapéutica (Toronto, 1988) se definieron los límites que marcan los tipos de terapia ecuestre (y que fueron posteriormente aprobados por la RDI en 1991): hipoterapia, equitación terapéutica y equitación adaptada (en adelante utilizaremos las siglas TEAC o la denominación "terapias ecuestres" para referirnos a ellas en conjunto):

La *hipoterapia* es un conjunto de técnicas rehabilitadoras complejas aplicables a un gran número de cuadros discapacitantes, especialmente del aparato locomotor (Ernst, 2007). La hipoterapia está indicada para personas quienes, por lo severo de su discapacidad, apenas pueden ejercer acción alguna sobre el caballo (Romerá, 2006).

La *equitación terapéutica* está dirigida a personas con discapacidad que pueden ejercer algún tipo de acción sobre el caballo, ya sea en la monta, pie a tierra o en ambas situaciones. En este caso la enseñanza de los principios básicos de la

equitación sirve como vehículo para el tratamiento de problemas físicos, la modificación de comportamientos inadecuados, y el entrenamiento en habilidades cognitivas y sociales.

La *equitación adaptada* se entiende como el deporte ordinario de la equitación, si bien con las adaptaciones instrumentales y de entrenamiento de caballo y jinete adecuadas a las necesidades concretas de la persona con discapacidad que monta, ya sea por mero recreo o con vistas a la competición.

Esta clasificación es la que se utiliza oficialmente desde que fuera aprobada en 1991, con variaciones que incluyen otras actividades como el volteo terapéutico, el enganche<sup>3</sup> y la equinoterapia social. Sin embargo, a nuestro juicio esta clasificación resulta en la práctica vaga, difusa, y poco operativa: en un escenario real, pocos jinetes con discapacidad se ajustan satisfactoriamente a ninguno de los tipos de terapia que hemos definido.

Por otra parte, se trata de un sistema de clasificación que utiliza como criterio el tipo de discapacidad del jinete (Gross, 2006), en lugar de un análisis personalizado de las necesidades, grado de autonomía y potencialidad del mismo. Esto no deja de ser trato injusto para la persona con discapacidad, toda vez que su inclusión en uno u otro programa depende, en gran parte, de una etiqueta diagnóstica. Por último, y aunque se preconice el carácter multidisciplinar de la TEAC (Engel, 1998; NARHA, 1988), dicho sistema de clasificación induce a encuadrar a los profesionales, de nuevo, en función del tipo de discapacidad: de la medicina para la hipoterapia (discapacidad física) y de la educación y la salud mental para la monta terapéutica (discapacidad intelectual o sensorial, problemas de aprendizaje o conducta, etc.), independientemente

de que las necesidades de la persona puedan referirse en la realidad a todos los ámbitos, no sólo a los déficits directamente asociados al tipo de discapacidad que presenta.

Pero de igual modo que se ha avanzado en los sistemas de clasificación en discapacidad, pasando de etiquetas diagnósticas a necesidades concretas de apoyo (Schalock y Verdugo, 2007; Verdugo, 2003), lo mismo creemos ha de ocurrir en el campo de las terapias ecuestres y la equitación como deporte adaptado. Podemos proponer un modelo alternativo en el que el criterio de clasificación no sea el tipo de discapacidad del jinete, sino sus necesidades concretas, traducidas en objetivos específicos agrupados en cuatro áreas generales:

1. Rehabilitación física
2. Rehabilitación psicológica
3. Educación, modificación de conducta y entrenamiento en habilidades cognitivas y sociales
4. Ocio, deporte y calidad de vida

De esta forma, el criterio tipo de discapacidad desaparece, sustituido por objetivos de tratamiento asociados a deseos y necesidades concretas, resultado de un análisis individualizado de las características personales del jinete con discapacidad. Obviamente, es deseable que convivan objetivos de diversos ámbitos, lo que posibilita un servicio integral y ajustado a las necesidades reales del individuo. El criterio "necesidades concretas" es dinámico, y es de suponer que, si la intervención es efectiva, dichas necesidades varíen a lo largo del tiempo; ello, acompañado de un buen sistema de evaluación, facilita la adecuación constante de la intervención a las necesidades del jinete.

De esta forma, independientemente de cuál sea el diagnóstico del jinete con discapacidad, los límites de actuación están sólo marcados por las características individuales de la persona, pudiendo escoger el terapeuta sus objetivos y "herramientas de trabajo" a partir de ese criterio en lugar de encontrarse supeditado a los límites y técnicas fijados a priori por una u otra modalidad de terapia. El hecho de permitir que los límites dependan de las características individuales de la persona en lugar del tipo de tratamiento aumentaría sin duda la flexibilidad de la terapia, su dinamismo y su ajuste a las necesidades reales del jinete con discapacidad.

---

## buenas y malas prácticas en terapia y educación asistida por caballos ■ ■ ■

---

A continuación expondremos brevemente los beneficios generales que se pueden esperar de un programa de TEAC bien planificado y dirigido, así como los objetivos y métodos de trabajo adecuados para los jinetes con discapacidad intelectual. Después, describiremos la estructura básica correcta de una sesión de terapia, incidiendo en las buenas prácticas en cuanto a evaluación y control, y normas de seguridad. Por último, expondremos las condiciones cuyo cumplimiento asegura la calidad de profesionales y centros de TEAC, para finalizar describiendo algunas de las malas prácticas y creencias erróneas más comunes.

### **Beneficios de la TEAC**

Si no se da contraindicación médica, las condiciones de seguridad son adecuadas, y la sesión está dirigida por un profesional cualificado, la TEAC está indicada para personas con discapacidad, enfermedad mental, trastornos del comporta-

miento, problemas de aprendizaje, o riesgo de marginación social<sup>4</sup>. La TEAC, por otra parte, hace de la equitación un deporte posible para personas que por su discapacidad, ven limitado su acceso a otro tipo de actividades deportivas.

El caballo al paso transmite al jinete estímulos en forma de impulsos de ritmo variable que se desarrollan en las mismas dimensiones del espacio y con un patrón similar a la marcha humana (NARHA, 1988), lo que es especialmente útil en el tratamiento de disfunciones neuromotoras, tales como la parálisis cerebral. Así mismo, el caballo genera más calor que el cuerpo humano, cuya transmisión ayuda a la relajación de la musculatura inferior del jinete y la liberación del cinturón pélvico (Gross, 2006), facilitando así la realización de diversos ejercicios de rehabilitación física. Por otra parte, practicar la equitación –no importa con qué grado de independencia– mejora el equilibrio, la fuerza, la resistencia, el tono muscular y la coordinación (Engel, 1997); la monta como estrategia de rehabilitación física se caracteriza además por exigir del sujeto una posición activa, en cuanto que debe esforzarse por reajustar su postura de forma continua a fin de compensar los movimientos del animal (Simard, Caron, & Skrotzky, 2003); por último, la monta también genera sentimientos de independencia, confianza y bienestar (Engel, 1997).

Con los elementos que ofrece la monta y el trato con el caballo y su entorno, el terapeuta entrenado puede trabajar sobre muchos objetivos distintos, desde la rehabilitación física, la psicomotricidad y la integración sensorial, hasta el entrenamiento en habilidades sociales y la modificación de conducta. La magnitud de los efectos terapéuticos dependerá de las condiciones de trabajo, la formación del terapeuta y características del caba-

llo, la correcta evaluación de las necesidades concretas del jinete, y la adecuación a los objetivos perseguidos por el resto de profesionales de la salud y la educación que trabajen en ese momento con la persona.

La TEAC se desarrolla además al aire libre y en entornos naturales, acrecentándose en el jinete con discapacidad la percepción de participar en una actividad normalizada, y no en una terapia (una de las funciones del profesional de TEAC es actuar a favor de tal normalización); es por esto que la TEAC propicia la práctica de actividades de integración social en forma de situaciones de ocio o trabajo donde el objeto de interés (el caballo) sea común a los participantes con y sin discapacidad. También la TEAC es válida como terapia ocupacional para adultos, al ofrecer la posibilidad de desarrollar una actividad de complejidad graduable, motivadora, con sentido en sí misma, y que requiere de la asunción de responsabilidades por parte del participante.

### ***TEAC para las personas con discapacidad intelectual***

En palabras de Alois Podhajsky, “la equitación está en unión íntima con el arte de vivir: muchos de sus principios pueden, en todo tiempo, servir de reglas de conducta”. Aunque los primeros modelos de terapia ecuestre se diseñaron como método de rehabilitación en personas con discapacidad física (Britton, 1991), la ampliación de la TEAC al ámbito de la psicología y la educación ha propiciado el desarrollo de programas integrales para atender necesidades relacionadas con todos los tipos de discapacidad.

En el caso del jinete con discapacidad intelectual, el objetivo primordial de la TEAC es el aumento en la autonomía de la persona sobre las tareas que se estén

llevando a cabo. La estructura de la sesión debiera ser lo más similar posible a la de una clase normal de equitación: limpieza del caballo, selección del equipo de monta, y trabajo en la pista. Insistimos en que el objetivo es que el jinete sea lo más autónomo posible: ello incluye que el jinete con discapacidad intelectual abandone el rol de “persona cuidada” para adoptar el de cuidador, en este caso del caballo: es el jinete el responsable de que el animal esté limpio, bien cuidado y listo para ser montado. Las tareas de cuidado del caballo son secuenciales, su estructura apenas varía, y en general se desarrollan en varios pasos que pueden ejecutarse por separado; estas características las hacen propicias para introducir técnicas de entrenamiento como el moldeado y el análisis de tareas, y permiten variar la curva de aprendizaje y la complejidad de la demanda, de modo que cualquier jinete pueda alcanzar el éxito en su ejecución y prepararse para abordar tareas más complejas.

Por otra parte, aunque las tareas de cuidado del animal sean por lo general mecánicas, su motivo es el bienestar de un ser vivo, por lo que poseen un fuerte componente afectivo y de empatía, así como sentido en sí mismas: este hecho se traduce, cuando se logra el establecimiento de relaciones efectivas entre el jinete con discapacidad y el caballo, en un elemento de fuerte motivación intrínseca para la tarea. Las actividades con caballos son también propicias al trabajo en grupo, con la oportunidad de trabajar sobre las habilidades sociales, la comunicación y la conducta relacional, así como sobre el sentido de la responsabilidad (es frecuente que, en trabajo de grupo, los jinetes con discapacidad veteranos actúen como tutores de los “novatos”).

Tras el cuidado del caballo, en la monta en pista o en el exterior, además de los

beneficios físicos que conlleva practicar la equitación, también podemos trabajar aspectos como la autonomía, las habilidades sociales, la responsabilidad, habilidades de afrontamiento y técnicas de relajación, la integración sensorial, el lenguaje o la psicomotricidad. Es deseable que, independientemente de cuáles sean nuestros objetivos terapéuticos o de educación concretos, el aumento en la autonomía del jinete lleve a la asunción por parte del mismo a mayores responsabilidades y situaciones en las que deba hacer uso de su libertad de elección: el aumento en la autonomía debe ser acompañado por una reducción en la intensidad del control que el terapeuta ejerce sobre lo que ocurre durante las sesiones, dando oportunidad al jinete para gestionar su propio comportamiento. El momento de mayor autonomía se da cuando el jinete con discapacidad es capaz de conducir su caballo sin asistencia del guía.

La TEAC se puede también adaptar como terapia ocupacional de ocio para adultos con discapacidad intelectual. La actividad con caballos cumple los requisitos básicos que la terapia ocupacional debe cumplir para ser efectiva (Pierce, 1998):

1. Que la ocupación sea atractiva o deseable para el usuario.
2. Que sea integral, es decir, que el usuario llegue a percibir la ocupación como algo cotidiano o normalizado, fuera de un contexto especial de tratamiento.
3. Que la ocupación se ajuste a unas metas significativas para el usuario, que tenga sentido y finalidad para él.

En el caso de la TEAC, el sentido o finalidad de la ocupación se refiere, por un lado, al disfrute de una relación afectiva



positiva con un animal, y, por otro, a la monta como actividad de ocio, gratificante en sí misma. Montar a caballo es una de las actividades de ocio que más responsabilidad, aprendizaje y trabajo previo requieren, en forma de higiene del animal y su habitáculo, alimentación del caballo, y conocimiento y cuidado del equipo de monta. La normalización a la que se refiere Pierce (1998) equivale en este caso a la obligación, para la persona con discapacidad intelectual, de hacerse responsable del cuidado del animal como condición previa al disfrute de la monta, de igual forma que la mayor parte de los jinetes sin discapacidad. Este tipo de actividades, cuando están bien planificadas y dirigidas, no sólo promueven en la persona la diversión y el bienestar, sino también el crecimiento personal, los sentimientos de competencia y propia valía, la mejora de las habilidades físicas, cognitivas y sociales, y la calidad de vida.

### ***El programa de terapia asistida por caballos: buenas prácticas***

#### ***Estructura típica de una sesión***

Una sesión de TEAC se desarrolla en aquellas zonas de la hípica donde se monta normalmente: la pista de doma, la pista redonda, la pista cubierta o el campo. En una sesión de equitación terapéutica participan (Engel, 2006):

1. El líder o guía, quien lleva al caballo sujeto del ramal.
2. Los acompañantes laterales, que caminan junto al estribo, dando apoyo físico al jinete en caso de ser necesario.
3. El terapeuta.

Excepto en el caso de los jinetes con mayor autonomía, el número mínimo de profesionales en una sesión de TEAC ha

de ser de dos (el líder y el terapeuta) y un máximo de cuatro (líder, terapeuta y acompañantes laterales), para una sesión individual de terapia. El terapeuta puede ocupar un lugar junto al estribo, montar en *back-riding*<sup>6</sup>, o actuar a una distancia mayor, detrás, delante o junto al caballo.

Salvo en excepciones en que la afectación del jinete sea muy severa y/o los objetivos concretos de la terapia se refieran casi por entero a la rehabilitación física, el principio fundamental que ha de guiar la sesión es el de la autonomía como meta: es el jinete quien debe, hasta el máximo de sus posibilidades, intentar controlar al caballo (Davies, 1988), sin que terapeuta, guía o acompañantes presten a la persona más apoyo que el que estrictamente necesite. Como es obvio, para que el jinete alcance una independencia cada vez mayor, se han de cuantificar con precisión los apoyos concretos necesarios para la monta, reduciendo y eliminando los que vayan resultando innecesarios gracias al entrenamiento.

La estructura general de una sesión de equitación terapéutica no se diferencia en gran medida de una clase de equitación ordinaria: el jinete ha de comenzar por sacar a su caballo de la cuadra, para luego cepillarlo, buscar y colocar el equipo de monta, e ir a la pista. Por lo general y salvo los cuadros más incapacitantes a los que antes nos referimos, esta estructura es válida para cualquier jinete con discapacidad, variando la cantidad, el tipo y la intensidad de apoyos que se le prestan para cumplir dichas tareas. El terapeuta debe especificar en su plan de intervención el uso que va a hacer sobre los elementos de una sesión ordinaria para alcanzar los objetivos terapéuticos, e incidir en la realización de ciertas tareas que, por sus características, resulten en mayor beneficio para el jinete.

Tras la preparación del caballo, llega el momento de montar. La monta se puede realizar desde tierra, desde una plataforma móvil, o desde una rampa: la decisión sobre qué medio utilizar no depende de la comodidad del mismo, sino de la intensidad de apoyo que la persona con discapacidad requiera, respetando el principio que dicta prestar el mínimo apoyo necesario. La sesión se puede desarrollar en la pista (rectangular o redonda) o en campo abierto, en circuitos más o menos delimitados. El tipo de actividades a realizar dependen de los objetivos definidos tras la evaluación, y varían desde ejercicios de relajación y estiramiento, hasta juegos, volteo<sup>6</sup>, rutas por terreno irregular o práctica de los principios de la equitación. El aire más utilizado es el paso, si bien es posible pasar al trote o incluso al galope, si no existe contraindicación médica y el jinete ha adquirido suficiente autonomía en la monta.

La TEAC, por otro lado, no sólo ha de incluir actividades de monta. Es de igual forma importante el papel de las actividades pie a tierra con el caballo, como el cepillado, la preparación del equipo, manejo del caballo por el ramal, trabajo con riendas paralelas o juegos pie a tierra en la pista redonda.

### ***Evaluación, control y efectividad del tratamiento***

Montar a caballo tiene efectos terapéuticos. Pero para poder darle a aquello que hacemos la denominación de terapia -sufijo que, por otra parte, solemos aplicar a las actividades más peregrinas-, ha de tener estructura definida, control, objetivos concretos, y disponer de instrumentos de evaluación adecuados.

Los objetivos de la TEAC pueden ser tan variados como lo son las necesidades de los jinetes con discapacidad. Podemos

trabajar sobre el estado físico general, el control de tronco y la diferenciación escapular; podemos realizar ejercicios de integración sensorial y psicomotricidad; podemos entrenar en habilidades cognitivas como la memoria y la resolución de problemas; podemos aprovechar el movimiento de balanceo y el calor corporal del caballo para facilitar la relajación de un jinete con espasticidad. Podemos trabajar sencillamente sobre el ocio sano y libremente elegido, la calidad de vida y los sentimientos de propia valía. En definitiva, las posibilidades de actuación teniendo como mediador al caballo son amplias, pero deben someterse a ciertas condiciones para resultar efectivas:

1. Ha de existir un proceso de evaluación con garantías de objetividad; si no se lleva a cabo tal proceso, no es posible establecer objetivos ni verificar el cambio. Teniendo en cuenta que la TEAC es en esencia una actividad deportiva que se desarrolla en entornos naturales, la mejor manera de obtener datos durante las sesiones es aplicando la metodología observacional, de manera similar a como se realiza en la investigación en el ámbito del deporte (Anguera, 1998; Hernández Mendo, 2005). Así, el objeto de evaluación en este caso será el comportamiento observable del jinete. La primera fase de evaluación requiere emplear las primeras sesiones en llevar a cabo una observación discrecional de la ejecución en un abanico amplio de tareas; de los resultados obtendremos nuevos objetivos de evaluación, de mayor especificidad, y que por lo general requieren de instrumentos de recogida de datos objetivos (por lo general filmaciones en video) combinados con sistemas de clasificación de comportamientos observables, como inventarios de conducta y matrices de interacciones. Es importante que una parte de la evaluación se dedique a determinar la



autonomía del jinete con discapacidad en la monta y el trato general con el caballo, ya que el aumento en la autonomía es siempre un objetivo de intervención deseable; la mejor manera de llevar a cabo esta evaluación es registrar qué apoyos concretos requiere el jinete para cada tipo de actividad que se lleve a cabo (para lo cual habremos de disponer de un sistema de codificación adecuado), así como observar, a lo largo del tiempo, si el entrenamiento ha tenido efectos sobre la presencia e intensidad de tales necesidades de apoyo.

2. La TEAC ha de ser tan integral como lo son las mismas personas que acuden a ella: aunque toda terapia haya de tener objetivos específicos, no se ha de descuidar ninguna de las dimensiones de la persona (física, conductual, intelectual y relacional). No se puede, como mencionamos antes, suponer que las necesidades de un individuo se refieren sólo a los déficit derivados directamente del tipo concreto de discapacidad que presente.
3. La TEAC debe ser segura, y no deparar a los jinetes experiencias negativas producidas por un mal control de la situación, el uso de animales inadecuados o el desconocimiento de quien dirige la sesión. No obstante, ello no significa actuar con temor ni sobreproteger a la persona con discapacidad, ni está reñido con la búsqueda constante de la mayor autonomía posible para el jinete.
4. Las necesidades, y sobre todo los deseos del jinete con discapacidad están por encima de cualquier objetivo terapéutico; la motivación intrínseca derivada de una actividad placentera es un importante motor del cambio en la TEAC: es preciso respetar el temor que

en una persona puede generar un animal con una presencia tan poderosa como el caballo, no forzar comportamientos, y dejar que sea el jinete quien decida hasta dónde quiere llegar. Hacer lo contrario supone, en la mayor parte de las ocasiones, una mala experiencia y el abandono prematuro de la terapia.

### ***Criterios de calidad para un servicio de terapia asistida por caballos***

Si la terapia asistida por caballos la llevan a cabo terapeutas específicamente preparados para ello, no implica más riesgos que cualquier otra terapia que utilice un deporte (Gross, 2006). En países como Estados Unidos, Francia, o Inglaterra, la TEAC se encuentra plenamente integrada en el área de rehabilitación, de modo que para poder ejercerla existe la obligación de tener estudios superiores en medicina o educación, formación universitaria específica en TEAC, y conocimientos de equitación (Engel, 1998). No ocurre así en España, donde cualquiera puede, a título privado, ejercer "equinoterapia" sin disponer de formación alguna, general o específica.

Como mencionamos al principio de este artículo, uno de nuestros objetivos es facilitar criterios de calidad para que cualquier persona con discapacidad o sus tutores legales puedan buscar un servicio de TEAC con garantías. Para que un servicio de TEAC pueda considerarse aceptable, ha de cumplir al menos los siguientes requisitos:

1. Quien dirija la terapia ha de poseer, al menos, estudios superiores en alguna rama de la salud o la educación (medicina, fisioterapia, enfermería, psicología, pedagogía, psicopedagogía, educación especial, etc.). Es muy recomendable buscar profesionales que además

hayan recibido formación específica, en forma de estudios de postgrado de al menos un año de duración en hipoterapia o equitación terapéutica. En el caso de personas con discapacidad física severa que requieran hipoterapia como medio de rehabilitación física, con back-riding y manipulación compleja de extremidades, es indispensable que el terapeuta sea médico o fisioterapeuta. Por último, el terapeuta, y especialmente la persona que guía el caballo han de ser jinetes y tener conocimientos sobre el comportamiento del caballo<sup>7</sup>.

2. Los jinetes deben llevar siempre el casco, excepto en el caso de que se dé contraindicación médica, como por ejemplo ocurre en algunos casos de hidrocefalia (Gross, 2006). El ambiente de trabajo debe ser tranquilo, y han de seguirse las pautas de seguridad básicas del trato con caballos y la circulación de personas y animales. Los caballos de TEAC deben haber recibido entrenamiento específico para este tipo de tareas, y no mostrar taras físicas ni de comportamiento. Además, el centro o persona que lleve a cabo la TEAC debe disponer de un seguro de responsabilidad civil que cubra su actividad profesional, y cuyo texto debe estar a disposición de sus clientes.
3. El terapeuta ha de conocer a la perfección las contraindicaciones médicas para la práctica de la monta a caballo, y ante cualquier duda razonable, exigir una autorización médica previa al inicio de las sesiones. Hay síntomas que descartan la posibilidad de montar a caballo, o la realización de ciertos tipos de ejercicios una vez montado; no conocer tales contraindicaciones puede resultar en lesiones graves para el jinete. Por otra parte, el momento de montar es delicado, especialmente en jine-

tes con movilidad reducida: hechos como no conocer la manera correcta de hacer una transferencia, desde el suelo, la silla de ruedas o la rampa, pueden resultar en un perjuicio para la dignidad del jinete, cuando no en accidente o lesión.

4. En el caso de ofrecer sesiones de monta bajo la denominación de "terapia", el terapeuta debe seguir el proceso correcto que define a su actividad como tal, y dar al jinete o a sus tutores legales, firmados y por escrito, los resultados de la evaluación, el programa de actividades y los objetivos a conseguir, y un registro de la evolución de la terapia a lo largo del tiempo (evaluaciones posteriores).

Por último, comentaremos brevemente algunas de las creencias y malas prácticas más habituales, cuya presencia puede derivar en baja efectividad de la terapia e incluso en riesgo de lesión:

#### *"El caballo es un terapeuta"*

El caballo no es un terapeuta. El caballo no alberga la intención de curar ni de beneficiar de forma alguna a quien lo monta; tampoco es capaz de dirigir una sesión de terapia, de establecer objetivos ni de evaluar su consecución. En terapia, el animal ha de estar entrenado para corregir los defectos motóricos y conductuales del jinete (Ernst, 2007), pero siempre bajo la dirección del terapeuta. Se trata sin duda de un hecho obvio, pero la creencia en él persiste y lleva, como dijimos, a no poca gente a ofrecer "terapia" sin control alguno y sin ser poseedores de formación general y específica previa, esperando que el peso de las sesiones recaiga por entero sobre los hombros del caballo, y los resultados positivos de la actividad aparezcan por sí solos.

*“La equinoterapia consiste en dar paseos a caballo”*

Moverse a lomos de un caballo es la base a partir de la que se desarrolla la terapia, no la terapia en sí, por lo que, como ya mencionamos, es indispensable la presencia de un profesional que dirija la sesión.

Por otra parte, es posible definir objetivos específicos, únicamente relativos a la monta a caballo. Sin embargo, la TEAC es en esencia una terapia de apoyo, y como tal ha de articularse con el resto de terapias o servicios a los que acuda el jinete, de modo que los objetivos que se impongan en un programa de TEAC ayuden al cumplimiento de los objetivos del resto de profesionales que prestan servicio al cliente. Pongamos como ejemplo el caso de una persona con discapacidad física a quien su fisioterapeuta esté entrenando en el uso de muletas; un objetivo de apoyo en TEAC podría ser mejorar el control de tronco y la potencia muscular mediante ejercicios específicos de monta, a fin de facilitar en lo posible el trabajo de dicho fisioterapeuta en relación al objetivo “caminar con muletas”. Por ello es indispensable que el profesional de TEAC se ponga en contacto con el resto de profesionales que tratan a su cliente, que averigüe los objetivos de rehabilitación o educación que persiguen, y diseñe su propio programa de intervención de modo que su trabajo ayude al cumplimiento de dichas metas. En resumen, la principal virtud de la TEAC estriba en su potencia para servir de apoyo a terapias ya en marcha: llevar a cabo terapia de forma aislada al resto de tratamientos que recibe el jinete con discapacidad equivale a renunciar a buena parte del beneficio que el jinete podría recibir de la terapia asistida por caballos.

*“Este caballo lo montan hasta los niños”*

*o “Este caballo está sometido”*

Estas frases, típicas, pueden definir a un caballo manso, pero en ningún caso basta para un caballo de terapia. Un animal ha de poseer ciertas cualidades físicas y temperamentales específicas para optar a trabajar como caballo de terapia, y es un error creer que cualquier caballo sirve: por desgracia, en no pocas ocasiones la aparente mansedumbre de un caballo esconde un verdadero síndrome de indefensión aprendida: un caballo de este tipo provocará, tarde o temprano, un accidente.

El buen caballo de terapia no está sometido: confía en la persona que le guía y trabaja de buen grado. Se trata también de un caballo desensibilizado a estímulos extraños tales como gritos u objetos, pero tremendamente sensible a las indicaciones de su guía. Por tanto, el caballo de terapia ha de recibir un entrenamiento específico. Dentro de este entrenamiento, la doma natural resulta muy eficaz a la hora de conseguir un caballo tranquilo, confiado y despierto. Debe tener también una configuración física adecuada, y ninguna tara como cojera, ceguera, dolor o movimientos irregulares o poco elásticos (Gross, 2006), ya que podría resultar en incomodidad para el jinete e incluso en perjuicio, especialmente en el caso de personas con discapacidad física.

---

conclusiones ■ ■ ■

---

La Terapia Asistida por Caballos lleva casi sesenta años practicándose en Europa y Estados Unidos; creemos que este hecho la libra de ser calificada como moda pasajera. El mundo del caballo y la equitación está más cercano y accesible que nunca a las personas con discapacidad, y cada vez más jinetes con necesida-

des especiales se benefician de los efectos terapéuticos de la monta y de la práctica adaptada de la equitación; así mismo, el grado de profesionalización ha aumentado de forma lenta pero constante, requiriéndose ya en ciertos países titulación universitaria específica para poder ejercer la TEAC, tal y como esperamos que en el futuro ocurra en España.

Sin embargo, hay mucho que mejorar y mucho camino que recorrer. La falta de control sobre la actividad profesional lleva con frecuencia a la mala práctica. En lo que respecta a España, sería deseable mayor unidad en forma de organización nacional de terapeutas y centros, organi-

zación que contase con la fuerza suficiente para convertirse en sello que asegure la calidad profesional de sus afilados y sirviera de plataforma para la formulación de proyectos de mayor alcance que los programas locales. Por otra parte, los que ejercemos la equinoterapia como profesión sabemos de sus efectos positivos, pues los presenciamos día a día; sin embargo, la TEAC adolece de falta de investigación que demuestre con datos los principios en los que se sustenta, o bien genere métodos de intervención fiables y potentes. La organización y la investigación son por tanto los principales retos para alcanzar mayores cotas de reconocimiento y profesionalidad.

<sup>1</sup> A causa de la polio, Hartel quedó en silla de ruedas. Ello no le impidió ganar la medalla de plata en doma clásica en las olimpiadas de Helsinki de 1952 y Melbourne de 1956.

<sup>2</sup> Universidad de Vic (Barcelona), Universidad Complutense de Madrid, Universidad Rey Juan Carlos (Madrid), y Escuela Universitaria Gimbernat (Barcelona).

<sup>3</sup> Conducción de carros tirados por caballos o ponis.

<sup>4</sup> Como algunos ejemplos de casos en los que la TEAC está indicada: Autismo, síndrome de Down sin inestabilidad atlanto-axial, retraso mental, síndrome de Rett, síndrome de Angelman, otros trastornos generalizados del desarrollo, problemas de conducta, problemas de aprendizaje o de la atención, problemas del lenguaje, TDA-H, parálisis cerebral, cifosis, escoliosis menor de 40°, hidrocefalia, esclerosis múltiple, hemiplejía, paraplejía, discapacidad sensorial, trastornos de la alimentación, o esquizofrenia. En cuanto a las personas en riesgo de marginación social, existen programas de actividades asistidas por caballos para niños internos en centros de acogida, así como actividades ocupacionales para adultos en prisión.

<sup>5</sup> Monta gemela en la que el terapeuta cabalga sobre la grupa, detrás del jinete, prestando apoyo para el mantenimiento de la postura correcta y la realización de diversos ejercicios de rehabilitación física.

<sup>6</sup> Actividad que consiste en la monta sin silla (con cinchuelo y manta), en círculos con el caballo a la cuerda, que se puede realizar individualmente o en grupo y que incluye la realización de diversos ejercicios de gimnasia encima del caballo.

<sup>7</sup> Nos referimos al término inglés *horseman*, con frecuencia manejado en el ámbito de la doma natural, que implica no sólo el conocimiento de la equitación sino también el del manejo correcto del caballo pie a tierra, de su entrenamiento, saber distinguir y reaccionar ante sus estados de ánimo y ser capaz de interpretar y reproducir sus señales de comunicación.

bibliografía

Anguera, T., Arnau, J., et al. (1998). *Métodos de investigación en Psicología*. Madrid: Síntesis.

Asociación de Zooterapia de Extremadura (AZE). *Las terapias ecuestres*. Disponible en [www.zooterapia.com](http://www.zooterapia.com).

Britton, V. (1991). *Riding for the disabled*. London: B. T. Batsford.

Davies, J. (1968, 1988 revised). *The reins of life*. London: J. A. Allen.

Engel, B. T. (2006). *The horse, the handicapped, and the riding team in a therapeutic riding program*. Durango: B. E. Therapy Services.

Engel, B. T. (1998). *Therapeutic riding I: Strategies for Instruction*. Durango: B. E. Therapy Services.

Engel, B. T. (1997). *Therapeutic riding II: Strategies for Rehabilitation*. Durango: B. E. Therapy Services.

Ernst, M., & de la Fuente, M. (2007). *Manual básico de hipoterapia*. Barcelona: La Liebre de Marzo.

Gross, E. (2006). *Equinoterapia: La rehabilitación por medio del caballo*. México: Trillas.

Hernández Mendo, A. (Coord.) (2005). *Psicología del deporte* (3 vols.). Sevilla: Wanceulen.

NARHA (1988). *North American Riding for the Handicapped*

*Handbook*. Denver: NARHA.

Pierce, D. (1998). What is the source of occupation's treatment power? *American Journal of Occupational Therapy*, 52, 490-491.

Podhajsky, A. (2007). *La equitación clásica*. Sevilla: Grupo Lettera S.L.

Romerá, S. (2006). *Introducción a la Equinoterapia*. Disponible en [www.masarago.com](http://www.masarago.com).

Scott, N. (2005). *Special needs, special horses: A guide to the benefits of therapeutic riding*. Denton: University of North Texas Press.

Simard, C., Caron, F., & Skrotzky, K. (2003). *Actividad física adaptada*. Barcelona: Inde.

Schalock, R., & Verdugo, M.A. (2007). El concepto de calidad de vida en los servicios y apoyos para personas con discapacidad intelectual. *Siglo Cero*, 38(4), 21-36.

Scott, N. (2005). *Special needs, special horses: A guide to the benefits of therapeutic riding*. Denton: University of North Texas Press.

Verdugo, M.A. (2003). Análisis de la definición de discapacidad intelectual de la Asociación Americana sobre Retraso Mental de 2002. *Siglo Cero*, 34(1), 5-19.