

*La figura del educador
social en la equinoterapia
y los beneficios para la
discapacidad intelectual*

Grado en Educación Social

Nadine María Hernández Morales

Curso 2015-2016

Tutora: Lourdes Urbaneja Clerch

Resumen: El presente documento pretende informar sobre la figura del educador social como agente terapéutico en las intervenciones asistidas con caballos. Se señalarán los numerosos beneficios que aportan dicha práctica a los colectivos en situación de riesgo o en exclusión social, especialmente en las personas con discapacidad intelectual. Las intervenciones asistidas con caballos en la vida de las personas con discapacidad producen numerosos avances, no sólo a nivel intelectual o cognitivo sino que cubren numerosas áreas en la vida de las personas que pueden producir una mejora en su calidad de vida. Para una correcta exposición del tema, se llevará a cabo una conceptualización de los términos “equinoterapia” y “discapacidad intelectual”, además de proporcionar un recorrido histórico de ambos términos y una visión más amplia del profesional de la educación social en las terapias asistidas con caballos. Por último, se presentará un análisis de un caso práctico para corroborar los beneficios y los avances en una niña con discapacidad intelectual.

Palabras claves: equinoterapia, discapacidad intelectual, educador social e intervenciones asistidas con caballos.

Abstract: This present essay aims to inform about the social educator figure as a therapeutic agent in horse-aided sessions. In addition, we will say the different benefits these therapies give to groups with a risking or social-excluding situation, especially those with an intellectual disability. Horse-aided therapy, or “equine-assisted therapy” (EAT), as we also may call it, produces several improvements in people with special needs who participate in their assisted treatments. These improvements are not only cognitive or intellectual, but actually they fulfill different aspects to boost their life quality and well-being. In order to show a correct exposition about the issue, we will take a deeper look into the terms “equine-assisted therapy” and “intellectual disability”. What is more, we will take a historical overview of both terms and give the reader a wider perspective of the professional figure in charge of each session. To finish with, we will show an analysis of a practical case in a girl with intellectual disability to give evidence of the improvements and benefits these treatments can give.

Key words: equine-assisted therapy, intellectual disability, social educator and assisted treatments with horses.

1. Introducción.

Las personas con discapacidad intelectual han pertenecido a uno de los colectivos más subestimados por la sociedad. Es bien sabido que a lo largo de la historia, han sido rechazados y discriminados con numerosos adjetivos peyorativos que infravaloraban a todo lo que se consideraba diferente o que se salía de lo “normal”.

Por otro lado, se debe considerar que hasta hace unos años los documentos oficiales y la sociedad catalogaban a este colectivo como “anormales” o “retrasados mentales”. Todo ello ha producido que en la actualidad todavía queden vestigios de estos adjetivos impidiendo, con ello, una completa inclusión de los mismos en la sociedad.

Sin embargo, con el paso de los años, las personas con discapacidad que no tenían ni voz ni voto, se han visibilizado como un colectivo reivindicativo de sus derechos, que cuentan con el respaldo jurídico internacional de Naciones Unidas y que han sido recogidos en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad del 2006. Estos se basan en la protección de sus derechos, la igualdad de oportunidades y la no discriminación.

En relación con las terapias ecuestres, cabe destacar que no cuentan con un gran abanico de autores que hablen sobre ellas, puesto que no es una práctica muy conocida. En la antigüedad ya se sabía que los caballos contaban con unas habilidades especiales para trabajar con los colectivos de discapacidad ya que, una de sus ventajas, es su movimiento tridimensional en el cual se mejora el tono muscular del “jinete”, además de aportar un equilibrio y una mayor movilidad de las extremidades.

Por último, para desarrollar una adecuada terapia asistida con caballos es necesario un equipo multidisciplinar que trabaje en red. Esto resulta necesario para asegurar que todos los niveles de la persona estén cubiertos de la mejor manera posible. Es decir, los profesionales de la educación y lo social trabajarán de manera conjunta para garantizar los resultados más óptimos y, con ello, una mejora de la calidad de vida de las personas con discapacidad.

2. Fundamentación teórica

2.1. Aproximación al concepto de equinoterapia.

Encontrar una noción acertada sobre la terapia asistida con caballos resulta complicado, puesto que no es una práctica muy conocida en la actualidad. Sin embargo, se han encontrado diversos autores que nos acercan a una idea sobre las terapias alternativas con caballos.

Una primera noción de terapia asistida con caballos puede derivarse de aquella que enuncia un papel de asistencia, que sitúa al animal como un asistente, en el sentido en que colabora, participa y ayuda a que la terapia se lleve a cabo. Según menciona el profesor y doctor Pedro Ridruejo, el caballo tiene reservado el papel fundamental de un terapeuta, ya que establece una relación con el paciente a efectos de asistirlo.

Por otro lado nos encontramos con Beck que en su libro *El uso de animales en beneficio de los humanos: terapia asistida por animales (2003)*, expone que la terapia asistida con caballos implica su uso como “agentes terapéuticos”. En cuanto a Katcher, señala “la utilización de la capacidad terapéutica del contacto con el animal”. Asimismo, Granger y Kogan incorporan la definición de terapia con caballos como “una intervención que persigue un objetivo curativo y que usa el vínculo persona-animal como parte integral del proceso de tratamiento”. Al igual que Ridruejo, sitúa al caballo como un agente terapéutico, además de ser un elemento fundamental para que la terapia sea óptima.

En relación con la definición aportada por Granger y Kogan, resulta ser un aspecto abierto a la crítica, puesto que sitúan como objetivo principal del caballo realizar la función de agente curativo de trastornos. Cabe destacar que este animal carece de poder para paliar las discapacidades y “sanar” a las personas con diversidad funcional. Por lo tanto, es un elemento cuya finalidad es mejorar la calidad de vida de las personas, tanto física como psicológicamente, llevando así la persona una vida lo más normalizada posible.

Del mismo modo, nos encontramos con la definición de Serrano Ripoll, que nos menciona en su libro *Los manuales de evaluación de la terapia asistida por animales (2004)*, alude a que en la terapia “se pretende integrar todos los planos del trabajo: médico, psiquiátrico, psicológico, educativo y social”, además de comentar cómo la

terapia puede tener valor en sí misma o “como asociada o coadyuvante para diversas patologías”. Estas pueden ser como la tercera edad, epilepsia, esquizofrenia entre otras. Asimismo, comenta la afirmación Joel Savinshinsky que según “el uso de animales en terapia es una inversión del proceso de domesticación, la cual facilitó la civilización. Hoy tratamos pacientes con animales para que sean capaces de funcionar en nuestra cultura”.

No obstante, nos encontramos autores que rechazan la idea de la equinoterapia, como una terapia efectiva para trabajar con la sociedad. Según Friedman, las actitudes y el afecto juegan papeles claves en el efecto de los animales sobre la salud humana. Explica que no se puede esperar que todos los seres vivos evoquen respuestas uniformes de todos los individuos, puesto que la interpretación de un animal como seguro o peligroso puede depender de la educación y/o experiencias personales en los primeros años de vida. Friedman afirma la idea de que es muy probable que las respuestas de los individuos que reciben las terapias con varias especies difieran de acuerdo con las percepciones de los individuos de los diferentes tipos de seres. Está comprobado que los animales resultan ser de gran ayuda para las personas, pero a veces la intención no es lo único que cuenta. Puede darse el caso de que al enfermo no le favorezcan en absoluto este tipo de técnicas, bien porque se obsesione con el animal, porque no confíe en las expectativas de mejora de su calidad de vida o, simplemente, porque el pelaje le produzca alergia.

Sin embargo, los autores que difieren sobre los beneficios que aportan, no solo las terapias alternativas con caballos sino con el resto de animales, son escasos. Por ello, después de conocer de antemano las diversas aportaciones de los autores en cuanto a las definiciones sobre la equinoterapia, se pretende plantear una idea general sobre esta técnica. Para ello, se debe diferenciar este tipo de terapias del resto de actividades asistidas por animales y de otros tipos de interacciones, ya que las actividades asistidas por caballos son aquellas que persiguen el objetivo de mejorar la calidad de vida del individuo mediante el uso del vínculo persona-animal. En todo caso, se trata de un tipo de terapia elaborada exclusivamente para hacer posible que la relación entre la persona con el animal proporcione a éste los recursos con los que afrontar determinadas discapacidades mentales, siempre que ello se haga bajo la supervisión y dirección de un terapeuta especializado.

Durante muchos años, esta actividad no fue desligada del mundo de la equitación. Ha tenido varios nombres después de formalizarse, desde terapias ecuestres, equinoterapia, hipoterapia o intervención asistida con caballos. Actualmente, a la globalidad del trabajo con caballos para la mejora o ayuda a la rehabilitación de personas con diversidad funcional, se le llama intervención asistida con caballos. Según la FETE (Federación Española de Terapias Ecuestres), las intervenciones asistidas con caballos son aquellas “terapias complementarias de rehabilitación para la mejora y calidad de vida de las personas con necesidades especiales”, además debe estar dirigida por “profesionales de la sanidad y educación que utilizan como medio principal de trabajo al caballo”.

En las IAC (Intervenciones Asistidas con Caballos) se tratará de conseguir ciertos objetivos planteados previamente con el fin de ayudar en la mejora de la calidad de vida. Se trabajará sobre las manifestaciones que impidan que el usuario pueda desenvolverse con “normalidad”. Por tanto, no se debe de demostrar si las IAC sean eficaces a nivel científico, puesto que se estará trabajando los mismos aspectos y objetivos que el resto de los profesionales que lo hacen en un gabinete, despacho o centro rehabilitador.

2.1.1 Referencia histórica.

Desde la antigüedad, los animales han formado parte de los programas terapéuticos, con el objetivo de ayudar a las personas a mejorar su calidad de vida. Los primeros datos que se encuentran de la época es cuando los griegos daban paseos a caballo para levantar la autoestima de las personas que padecían enfermedades incurables.

Por otro lado, Hipócrates en su libro *Pronósticos, los Aforismos, De la dieta y De las epidemias* (475 y 466 a. C), aconsejaba la equitación para regenerar la salud y preservar el cuerpo de dolencias, además de tratar el insomnio. Del mismo modo, afirmaba que la equitación practicada al aire libre producía que los músculos mejorasen su tono muscular. En cuanto a Mercurialis en su obra *El arte de la gimnasia* (1569), señalaba que la “equitación no solo ejercita el cuerpo, sino también los sentidos”. Comenta que la equinoterapia es la principal para la realización de estos ejercicios y que esta terapia puede, además de curar ciertas enfermedades, ayuda a prevenirlas.

Igualmente, nos encontramos con Samuel J. Quelmaz, médico de Leipzig (Alemania), que inventó en 1747 una máquina ecuestre para explicar cómo el problema del movimiento y los ejercicios físicos eran resueltos por los médicos de la época. Esta innovadora máquina era una grúa que imitaba de la mejor manera posible los movimientos inducidos por el caballo. En su obra *La salud a través de la equitación* (1750), podemos localizar por primera vez una referencia al movimiento tridimensional del dorso del caballo.

En el siglo XVII se llevaron a cabo programas en los cuales el caballo era un compañero más, un agente terapéutico en el tratamiento y rehabilitación de personas con un alto grado de discapacidad. Estos programas se iniciaron en Europa y se fueron extendiendo por Estados Unidos a partir del siglo XX. Posteriormente, en el siglo XIX a partir de 1897, los caballos intervinieron en un 85% en el tratamiento de personas con epilepsia en Bethel Bielfield (Alemania). Actualmente, se ha convertido en una clínica que atiende a pacientes con trastornos físicos e intelectuales.

En el siglo XX, las bases técnicas y científicas en cuanto a la utilización del caballo con finalidad terapéutica y re-educativa nos trasladan a Noruega y Dinamarca, donde la fisioterapeuta Elisabeth Bodiker realiza terapias con caballos a jóvenes con discapacidad en su clínica. Los resultados obtenidos son tan favorables que el estado noruego estableció un centro ecuestre para niños con discapacidad física e intelectual en 1953.

Por otro lado, en Francia, Hubert Lallery, un masajista fisioterapéutico es el primero que hace un estudio sobre la utilización del caballo para la re-educación de una joven que padecía la enfermedad de Little (paraplejia espasmódica) en 1962. Por su parte, Renée de Lubersac, psicomotricista, expone su obra *Reeducación psicomotriz y equitación clásica* en 1968. Estos dos autores, Hubert Lallery y Renée de Lubersac, crean en 1970 la Asociación Nacional de Handi-Cheval cuyo objetivo es el desarrollo de prácticas ecuestres para las personas con déficit o dificultades de adaptación. Sus obras les permiten fundar en 1975 la Asociación por la Especialización, la Enseñanza y la Búsqueda en las Terapias de Aproximación Corporal (ASERTAC). Posteriormente, en 1986, se le cambia el nombre por la Federación Nacional de Terapia con el Caballo (FENTAC).

La gran diferencia entre las terapias ecuestres y las que se llevan a cabo con otros animales es que pueden llevar a las personas sobre su lomo, beneficiándolos con su movimiento para mejorar la calidad de vida y reducir los desgastes físicos y emocionales de la discapacidad. La terapia con caballos ofrece un gran abanico de posibilidades a personas con problemas físicos, psíquicos, sensoriales y comportamentales.

2.2. *Discapacidad intelectual.*

La concepción de discapacidad intelectual es un concepto social que se ha asentado a lo largo de los años sobre diferentes términos y criterios. Este concepto surge a causa de una comprensión del proceso de discapacidad en las personas y su mejora. Entre los principales factores que forman parte de una buena comprensión según aporta Miguel Ángel Verdugo en su libro *Discapacidad intelectual. Definición, clasificación y sistemas de apoyo* (2011), se incluyen la “investigación sobre la construcción social de la enfermedad y el enorme impacto que las políticas, roles y actitudes sociales tienen en la manera en que las personas experimentan trastornos de salud”.

En 1992 la Asociación Americana sobre Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo (AAIDD) planteó una definición de retraso mental que supuso un cambio fundamental en el paradigma tradicional, alejándose de una concepción de retraso mental para proponer una noción basada en la interacción de la persona y el contexto. A lo largo de los años, se han planteado números avances significativos en esta terminología que proceden tanto de la experiencia en la aplicación de propuestas como de las aportaciones de la investigación. Esto es lo que desencadena una nueva revisión por parte de la AAIDD sobre el sistema de 1992 (Luckasson y cols., 2002). La elaboración de la propuesta de 2002 se realizó gracias al Comité sobre Terminología y Clasificación de la AAIDD coordinado por Ruth Luckasson, siendo el elemento clave de este proceso el análisis de las propuestas realizadas por los distintos autores en el libro de Greenspan y Switzky (2006).

Por otro lado, la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y la Salud (OMS, 2001) propone el concepto de *Discapacidad*, en el cual engloba las deficiencias, limitaciones en la actividad o las restricciones en la participación. Por ello, organizaciones y asociaciones como FEAP (Confederación

Española de Organizaciones a favor de las Personas con Discapacidad Intelectual) y la IASSID (International Association for the Scientific Study of Intellectual Disabilities) emplean el término *discapacidad intelectual* frente al de retraso mental. La principal razón para sugerir un cambio de concepto se deriva del carácter peyorativo del significado de retraso mental que, además, disminuye la comprensión de las personas con limitaciones intelectuales a una categoría nacida desde una perspectiva psicopatológica.

En cuanto al régimen español, el concepto para referirse a las personas con discapacidad ha ido variando, siendo algunos de los conceptos a destacar como insultantes y denigrantes. En 1910, el término para referirse a estas personas era “anormal”, imperfecto, privado de algún sentido o con un desarrollo mental incompleto. En 1930, se cambió por el de “inútil”, que no servía para nada. En 1931, se lleva a cabo la modificación del concepto por “enfermos mentales”. Ese mismo año, de acuerdo con la nueva terminología, se elabora una política social que impide la rehabilitación de este colectivo y, por ello, dificulta la normalización al completo de estas personas con discapacidad intelectual.

Por otro lado, en la década de 1930 y 1940, el término se cambia al de “deficientes”, lo que conlleva a un cambio en el concepto y con ello se entendía que estas personas eran incompletas, que eran defectuosos y, posteriormente, se establece el nuevo concepto de “inválidos”, es decir, que no eran válidos para llevar una vida “normal”.

La principal definición sobre discapacidad intelectual que nos aportan numerosos autores en *Discapacidad intelectual. Concepto, evaluación e intervención psicopedagógica* (2003) de Joaquín González, *Discapacidad intelectual. Definición, clasificación y sistemas de apoyo* (2011) de Miguel Ángel Verdugo y *Discapacidad intelectual. Adaptación social y problemas de comportamiento* (2009) de Miguel Ángel Verdugo y Belén Gutiérrez, coinciden en una definición conjunta sobre este concepto:

Discapacidad intelectual es una discapacidad caracterizada por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y la conducta adaptativa tal como se ha manifestado en habilidades prácticas, sociales y conceptuales. Esta discapacidad comienza antes de los 18 años. (Luckasson y cols., 2002, p.8)

Esta definición mantiene los criterios que estaban siendo propuestos desde anteriores definiciones a lo largo del siglo pasado, específicamente en las últimas de 1983 y 1992. La aplicación de este concepto parte de cinco premisas esenciales para su aplicación. En base a lo señalado por diferentes autores, se pueden diferenciar las siguientes:

1. Las limitaciones en el funcionamiento deben considerarse en el contexto de ambientes comunitarios esenciales de los iguales en edad y cultura.
2. Una evaluación válida debe tener en consideración la diversidad cultural y lingüística, además de las diferencias en comunicación y aspectos sensoriales, motores y de comportamiento.
3. En un ser humano las limitaciones a menudo coexisten con las habilidades.
4. Un propósito importante de describir obstáculos es desarrollar un perfil de los apoyos necesarios.
5. Si se ofrecen apoyos personalizados durante un largo período de tiempo, el funcionamiento en la vida de la persona con discapacidad intelectual mejorará.

Del mismo modo, por parte de la ONU (Organización de Naciones Unidas) y la OMS (Organización Mundial de la Salud), establecen en ciertos documentos los conceptos apropiados de la época. En primer lugar, la ONU plantea en 1971 la Declaración de los derechos de los retrasados mentales y, en 1975, la Declaración de los derechos de los impedidos, donde establece que el impedido es la “incapacidad de subvenir por sí mismo, en parte o en su totalidad, a las necesidades de vida individual y social normal”. Estas primeras declaraciones resultan ser la primera mención oficial sobre los derechos de las personas con discapacidad.

Por su parte, la OMS crea CIDDM (Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías) en 1980 donde se contempla el término de discapacidad y lo definen como la “restricción o ausencia, debido a una deficiencia, de la capacidad de realizar una actividad que se considera normal para el ser humano”. Asimismo, se plantea años más tarde el CIF (Clasificación Internacional del Funcionamiento), donde se establece un concepto actualizado de discapacidad que se concibe como un “término genérico” que incluye el déficit, las limitaciones en la actividad y las restricciones en la participación y que indica los “aspectos negativos de la interacción de un individuo en

la primera condición de salud y en sus factores contextuales”. En 2006, la ONU realiza la Convención Internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad en la cual se plantea un nuevo significado sobre esta concepción.

Por último, la ONU sitúa la discapacidad intelectual como un “concepto que evoluciona” y que resulta de la interacción entre “las personas y las barreras derivadas de la actitud y del entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad”. Asimismo, establece que las personas con discapacidad incluyen aquellas que tengan “deficiencias físicas, mentales, intelectuales y sensoriales” a largo plazo que, al interactuar con las diversas barreras que estas personas se encuentran en su día a día, impidan su participación plena, efectiva y en igualdad de condiciones.

2.2.1. Dimensiones de la discapacidad intelectual.

La definición del año 2002 aportada por Luckasson propone un nuevo sistema con cinco dimensiones que abarcan aspectos diferentes de las personas y el contexto, con el objetivo de mejorar los apoyos que permitan a su vez mejorar el funcionamiento personal.

- *Dimensión I: Habilidades intelectuales.* El conocimiento se considera una capacidad mental general que incluye “razonamiento, planificación, solución de problemas, pensamiento abstracto, comprensión de ideas complejas, aprendizaje con rapidez y aprendizaje de la experiencia” (Luckasson y cols., 2002, p.40). Esta idea tiene relación con el estado actual de la investigación, que plantea que la mejor manera de explicar el funcionamiento intelectual es por medio de la inteligencia. Este factor va más allá del rendimiento académico o el resultado de test para referirse a una “amplia y profunda capacidad para comprender nuestro entorno”. La evaluación del funcionamiento intelectual resulta ser un aspecto esencial para diagnosticar discapacidad intelectual.

- *Dimensión II: Conducta adaptativa* (Habilidades conceptuales, sociales y prácticas. La conducta adaptativa, según Luckasson, se concibe como “el conjunto de habilidades conceptuales, sociales y prácticas aprendidas por las personas para funcionar en su vida diaria”. Las restricciones en la conducta adaptativa afectan tanto a la vida cotidiana como a la habilidad para responder a los cambios del día a día y a las demandas ambientales. Estas limitaciones coexisten con capacidades en otras áreas, por

lo cual la evaluación ha de realizarse de manera diferencial en distintos aspectos de la conducta adaptativa. Según establecen Verdugo, Arias y Navas, se ha planteado una nueva escala para facilitar la evaluación de las personas con discapacidad intelectual que corresponde a la Escala de Diagnóstico de la Conducta Adaptativa (DABS) editado por TEA (Trastorno del Espectro Autista) y traducido simultáneamente en castellano e inglés.

- *Dimensión III: Participación, interacciones y roles sociales.* Esta dimensión es uno de los aspectos más significativos de la definición de 2002. Lo primero que destaca es su similitud con la propuesta realizada por la OMS en la *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud* (CIF) (2001) nombrada con anterioridad.

La participación hace referencia a las interacciones y roles en las áreas de vida en el “empleo, educación, hogar, ocio, espiritualidad y actividades culturales” (Verdugo, 2010). Además, incluye roles sociales que son aquellas actividades que se consideran frecuentes para un grupo de edad específico. Esta práctica aparece mejor reflejada a través de la observación directa de la involucración y grado de participación en las actividades cotidianas.

- *Dimensión IV: Salud* (Física, mental y factores etiológicos). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud es la “condición de todo ser vivo que goza de un absoluto bienestar tanto a nivel físico como a nivel mental y social”. La salud es un elemento de la comprensión integrada del funcionamiento del ser humano, ya que su condición de salud puede afectar de manera directa o indirecta al correcto funcionamiento de todas y cada una de las cuatro dimensiones del funcionamiento humano. La preocupación por la salud de las personas con discapacidad intelectual se asienta en que estas personas puedan tener dificultades para identificar problemas tanto físicos como de salud mental, gestionar su atención en el sistema de salud o en comunicar los síntomas y sentimiento que sufren.

Por otro lado, los enfoques más recientes sobre la calidad de vida (Gómez-Vela y Verdugo, 2009) y las numerosas investigaciones procedentes de la psicología clínica cognitiva y comportamental en la actualidad, se utilizan como punto de partida para

avanzar en el desarrollo de herramientas y planes dirigidos a mejorar los apoyos en los aspectos emocionales.

- *Dimensión V: Contexto* (Ambientes y cultura). Este apartado describe las condiciones interconectadas en las que las personas viven diariamente. Se plantea desde una perspectiva ecológica que cuenta con tres niveles: a) *Microsistema*: espacio inmediato que incluye a la persona, sus familiares y personas próximas; b) *Mesosistema*: formado por la comunidad de vecinos y las organizaciones que aportan recursos educativos, de habilitación y de apoyo, y c) *Macrosistema*: en el que se sitúan los patrones generales de la cultura, la sociedad y los grandes grupos de población.

Según señala Verdugo y Gutiérrez en su libro *Discapacidad intelectual. Adaptación social y problemas de comportamiento* (2009), “los ambientes educativos, laborales, de vivienda y de ocio favorecen el crecimiento y el desarrollo de las personas”. Asimismo, las oportunidades que facilitan deben ser analizadas en cuanto a su presencia comunitaria en los lugares habituales de la comunidad, las experiencias de elección y toma de decisiones, la competencia, el respeto al ocupar un lugar respetado por la comunidad y la participación comunitaria con su familia y amigos. Esta dimensión no solo debe contemplar los ambientes en los que la persona se desenvuelve sino, además, a la cultura, pues muchos de los valores sobre la conducta están afectados por ella. Se puede destacar nuestra relación con la naturaleza, el sentido del tiempo y orientación temporal, las relaciones que tenemos con los demás entre otros.

Por último, cabe destacar que este modelo multidimensional propuesto por la AAIDD en 2002 plantea la discapacidad intelectual como un “estado particular de funcionamiento que comienza en la infancia, es multidimensional y está afectado positivamente por apoyos individualizados” (Luckasson y col., 2002, p.48).

3. El Educador Social en la equinoterapia.

La educación social engloba una serie de estrategias que favorecen la inserción de personas en situación de riesgo o exclusión social en la sociedad. Es la respuesta de la comunidad hacia los problemas de inclusión y adaptación que surgen de las necesidades, tanto sociales como educativas. Dichos profesionales se centran en actuar directamente en la situación y dar respuesta a las necesidades y deseos de las personas de una forma adecuada. La acción puede apoyarse en la intuición o en la comunicación

no verbal, pero también debe basarse en conocimientos tanto teóricos como experienciales.

Por tanto, la educación social, según el XVI Congreso Mundial de la AIEJI (International Association of Social Educators) celebrado el 31 de diciembre de 2005 en Montevideo, se define como “la teoría de cómo las condiciones psicológicas, sociales y materiales, y diferentes orientaciones de valores promueven o dificultan el desarrollo y el crecimiento, la calidad de vida y el bienestar del individuo o del grupo”.

Los ámbitos de actuación del educador social abarcan un gran abanico de colectivos con los que se puede intervenir. En primer lugar con menores y adolescentes, donde se trabaja con todos aquellos jóvenes que se encuentran en centros de acogida, centros residenciales de acción educativa o centros residenciales de justicia juvenil. Por otro lado, nos encontramos con el colectivo de personas adultas, donde el educador social ejerce su función en los diversos sectores de este ámbito como pueden ser centros de educación de personas adultas, centros de inserción laboral, centros penitenciarios entre otros.

En cuanto a la tercera edad, los educadores se localizan en centros de día, centros residenciales o centros de diagnóstico, orientación y seguimiento. Además, está la atención comunitaria en la cual podemos identificar los servicios sociales de atención primaria, programas familiares, educación ambiental o gestión cultural. Por último, los educadores sociales pueden localizarse en los centros de información y orientación para personas con discapacidad, centros de educación especial, centros residenciales, pisos-residencias, centros ocupacionales entre otros.

De acuerdo con estas funciones, el educador social puede cumplir un papel importante en la adaptación de las personas en riesgo o en exclusión social. Para ello, se pretende destacar la figura del educador social en la equinoterapia y las intervenciones que se pueden llevar a cabo con el colectivo de personas con discapacidad intelectual. Debe ser un trabajo complementario al realizado por los profesionales en los diversos centros de atención e intervención. Cabe destacar las numerosas justificaciones por parte de los autores nombrados con anterioridad que destacan el papel de los caballos como terapia alternativa y las aportaciones para una mejora de la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual.

Los beneficios aportados por el uso del caballo como terapia alternativa y más específicamente para las personas con deficiencia intelectual, son muy diversos. Según Juan Vives, director de la Escoleta de Hipoterapia ‘Els Aurons-Castelló’, aporta tres áreas de actuación, para los educadores sociales y beneficiarios de la equinoterapia, que son las siguientes:

- ❖ **Área psico/pedagógica:** en esta área de trabajo se fomenta el desarrollo de la autoestima, la confianza en sí mismo, mejora el autoconcepto y descubrimiento por parte de la persona beneficiaria de su poder para cuidar a un ser vivo. Además, se trabajan los procesos psicológicos básicos (percepción, motivación, atención...), un control de las emociones, de la afectividad y reducir el estrés y la ansiedad.
- ❖ **Área de comunicación:** en la cual podemos realizar una labor de estimulación de los aspectos más básicos de la comunicación humana como pueden ser la función instrumental del caballo, el contacto visual, el uso de protodeclarativos, la estimulación de la función de causalidad, contacto físico y el juego simbólico. Asimismo, se puede trabajar en esta área la estructuración temporal y organización de los acontecimientos a través de sistemas de apoyo, la estimulación en los procesos de análisis y síntesis semántica, es decir, comprender las órdenes, el desarrollo de la afectividad y el desbloqueo emocional.
- ❖ **Área social:** por último, en esta sección, se ocupa de la intervención en las relaciones con las personas y la naturaleza (rutinas sociales), mejorar los principios de normalización e integración social a nivel individual y familiar, estudiar estrategias de cooperación social, conocer el mundo de los caballos y sus herramientas básicas, desarrollar destrezas laborales en cuanto a la limpieza, cuidado del caballo y su equipamiento y, para finalizar, el desarrollo de hábitos de higiene y autocuidado.

4. Conclusiones.

A modo de conclusión, cabe destacar la importancia de la equinoterapia como un trabajo alternativo de tratamiento y mejora de la calidad de vida de personas con discapacidad, así como para otros colectivos sociales; además de ser una nueva fuente de empleo para los profesionales de la educación social.

Para llevar a cabo la función del educador social en la equinoterapia, se debe tener en cuenta el escenario en el que se va a desarrollar el trabajo. Toda terapia evoca en sí misma uno o varios ámbitos para su ejercicio, donde se desarrollan las condiciones más óptimas que aseguren un mejor resultado. Así pues, a la hora de establecer los lugares desde los cuales debe ser previsto el escenario, se debe tener en cuenta las necesidades y exigencias del beneficiario de la terapia, junto a las necesidades provenientes del animal y de su bienestar.

Por otro lado, también debemos tener en consideración la formación del profesional encargado de llevar a cabo la terapia, puesto que es indudable la necesidad de una formación doble del personal. Por un lado, de la titulación académica, ya sea un grado o un máster, que ofrezca un amplio conocimiento de las patologías y de los medios psicoterapéuticos y ecoterápicos que deberán ser empleados y, por otro, un conocimiento sobre el mundo animal, de las relaciones animal-persona, así como los detalles de los escenarios donde se vaya a efectuar la terapia. Asimismo, cabe destacar la necesidad de establecer un equipo multidisciplinar que englobe el trabajo en red, no sólo de educadores sociales sino también de pedagogos, psicólogos, logopedas, integradores sociales, entre otros. De acuerdo con ello, también subrayar el importante papel que juega el personal auxiliar e, incluso, la ayuda de voluntarios que realicen labores complementarias al de los técnicos.

Hay que tener en cuenta que la equinoterapia requiere un entorno específico dotado de instalaciones adaptadas al colectivo de personas con discapacidad. Para participar en las sesiones, marcadas semanalmente, será necesario la asistencia y ayuda de varias personas. Se debe buscar la máxima confianza, puesto que la seguridad es clave, solicitando también una mejor preparación de los voluntarios. Para la persona, resulta ser una experiencia física incomparable y exclusiva. Las intervenciones asistidas con caballos es el aspecto más básico, puesto que el “jinete” lleva una condición pasiva, donde todo el proceso activo es ejercido por el animal. Dada la similitud del paso del caballo con la marcha humana, se consigue que el cuerpo de la persona asuma este paso sin afectarle, sobre todo se benefician sus extremidades, las cuales resultan favorecidas para aquellos pacientes que sufren parálisis (cerebrales y laterales).

Por otro lado, se debe realizar una elección y entrenamiento del caballo, puesto que no nos sirven todos, ya que cada animal es como una persona, varía según su

personalidad y funcionamiento del cerebro. Indudablemente, los requerimientos con los que cuentan las intervenciones asistidas con caballos, en la medida en que afecta al animal, pueden establecerse en tres operaciones básicas. La primera de ellas es la selección, la segunda el entrenamiento y la tercera el mantenimiento y control habitual del caballo.

Por último, para afianzar las aportaciones de los diversos autores, la importancia de la figura del educador social en dicho ámbito de actuación y esclarecer los numerosos beneficios que aporta la equinoterapia en la discapacidad intelectual, se presenta la experiencia, como resultado de las prácticas realizadas en el presente año académico, de una niña procedente de la institución Aldeas Infantiles que asiste regularmente a la Asociación para el Fomento de Terapias Ecuestres en Canarias (AFTEC), que ejerce labores terapéuticas con los diversos centros de la isla de Gran Canaria, dedicados a la atención y cuidado de personas con discapacidad intelectual.

La pre-adolescente tiene un grado del 33% de discapacidad intelectual. Se le ha diagnosticado retraso mental madurativo, ya que no dispone de la capacidad mental de una niña en relación con su grupo de iguales sino inferior, aproximadamente de unos 5 o 6 años. Además, cuenta un perfil de TDAH (Trastorno del Déficit de Atención e Hiperactividad), lo que conlleva una falta de atención a las actividades o entorno en el que se encuentra o se desarrolla una acción. Entre las dificultades que se manifiestan por parte de la niña a la hora de realizar la terapia, es en relación con su nivel cognitivo y su nivel emocional y social. En cuanto a su nivel cognitivo, a la menor le cuesta realizar actividades de razonamiento lógico como puede ser la lógica numérica. Cabe destacar que la menor presenta una buena expresión lingüística de acuerdo a su discapacidad intelectual. En cuanto a su nivel emocional, no cuenta con las herramientas necesarias para afrontar el estrés o los momentos de ansiedad. Gracias a la terapia asistida con caballos la niña ha podido desarrollar un mayor autoconcepto de sí misma, además de reforzar su autoestima y entablar mecanismos que han mejorado las relaciones entre sus iguales.

Referencias

- Beck, A.M., (2003), *El uso de animales en beneficio de los humanos: terapia asistida por animales*. Citado por Fine, A.H., (2003), *Manual de terapia asistida por animales: fundamentos teóricos y modelos prácticos*. Barcelona, España: Fundación Affinity.
- Convenio sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2006), Organización de Naciones Unidas. Nueva York, Estados Unidos.
- Fine, A.H., (2003), *Manual de terapia asistida por animales: fundamentos teóricos y modelos prácticos*. Barcelona, España: Fundación Affinity.
- Friedman, E., (2003), *El vínculo animal-persona: salud y bienestar*. Citado por Fine, A.H., (2003), *Manual de terapia asistida por animales: fundamentos teóricos y modelos prácticos*. Barcelona, España: Fundación Affinity.
- Gómez- Vela, M. y Verdugo, M.A., (2004), El cuestionario de evaluación de la calidad de vida de alumnos de educación secundaria obligatoria: descripción, validación inicial y resultados obtenidos tras su aplicación en una muestra de adolescentes con discapacidad y sin ella. *Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*. Vol. 35 (4), 2-17.
- González, J., (2003), *Discapacidad Intelectual. Concepto, evaluación e intervención psicopedagógica*. Madrid, España: CCS.
- Granger, B.P; Kogan, L. (2003), *Terapia asistida por animales en entornos especializados*. Citado por Ridruejo, P. (2006), *Terapia asistida por animales: síntesis y sistemática*. Barcelona, España: Fundación Affinity.
- Greenspan y Switzky, H. (2002). *Análisis de la definición de discapacidad intelectual de la Asociación Americana sobre el retraso mental*. Washington, D.C.: American Association on Mental Retardation.
- Juliá, T. (noviembre, 2005). Educación social: inclusión y participación. Desafíos éticos, técnicos y políticos. Trabajo presentado en XVI Congreso Mundial de

AIEJI, Montevideo, Uruguay. Resumen recuperado de <http://www.eponaequinoterapia.com/#!/congresos-y-conferencias/c1u4>

Katcher, A.H.; Wilkins G.G., (2003), *Las lecciones del Centauro: educación terapéutica a través del cuidado de los animales*. Citado por Fine, A.H., (2003), *Manual de terapia asistida por animales: fundamentos teóricos y modelos prácticos*. Barcelona, España: Fundación Affinity.

Luckasson, R. y cols., (2002), *Mental Retardation Definition, Classification and systems of supports*. (10.ª ed.). Washington, D.C.: American Association on Mental Retardation. [Traducción al castellano de M.A. Verdugo y C. Jenaro (2004). Madrid, España: Alianza].

Organización Mundial de la Salud (1999), CIDD: Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías. Ginebra, Suiza.

Organización Mundial de la Salud (2001), CIF: Clasificación Internacional del Funcionamiento. Ginebra, Suiza.

Ridruejo, P., (2006), *Terapia asistida por animales: síntesis y sistemática*. Barcelona, España: Fundación Affinity.

Savinshinsky, J. (2003), *La ruta de la liebre: medio ambiente y estrés en una comunidad*. Citado en Serrano, M.ª J. (2004), *Autismo. Manuales de evaluación de la eficacia de la terapia asistida con animales*. Barcelona, España: Fundación Affinity.

Serrano, M.ª J. (2004), *Autismo. Manuales de evaluación de la eficacia de la terapia asistida con animales*. Barcelona, España: Fundación Affinity.

Verdugo, M.A., (2011), *Discapacidad intelectual. Definición, clasificación y sistemas de apoyo*. Madrid, España: Alianza.

Verdugo, M.A.; Arias, B. y Navas P. (2014), Escala de diagnóstico de conducta adaptativa. *Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*. Vol. 45 (1), 8-23.

Verdugo, M.A.; Gutiérrez, B., (2009), *Discapacidad intelectual. Adaptación social y problemas de comportamiento*. Madrid, España: Pirámide.

Vives, J. (2010), *Intervención terapéutica asistida con caballos y autismo*. Castellón:
España: Fundación Divina Pastora.