



**UNIVERSIDAD DE CHILE**

FACULTAD DE CIENCIAS VETERINARIAS Y PECUARIAS  
ESCUELA DE CIENCIAS VETERINARIAS



ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LA EQUINOTERAPIA EN LA REGIÓN  
METROPOLITANA

**SERGIO ANDRÉS HERNÁNDEZ ÁVALOS**

Memoria para optar al Título  
Profesional de Médico Veterinario  
Departamento de Medicina  
Preventiva Animal

**PROFESORA GUÍA: PILAR OVIEDO HANNIG**

SANTIAGO, CHILE  
2007



# UNIVERSIDAD DE CHILE

FACULTAD DE CIENCIAS VETERINARIAS Y PECUARIAS  
ESCUELA DE CIENCIAS VETERINARIAS



## ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LA EQUINOTERAPIA EN LA REGIÓN METROPOLITANA

### SERGIO ANDRÉS HERNÁNDEZ ÁVALOS

Memoria para optar al Título  
Profesional de Médico Veterinario  
Departamento de Medicina  
Preventiva Animal

NOTA FINAL: .....

	NOTA	FIRMA
PROFESORA GUIA : PILAR OVIEDO HANNIG	.....	.....
PROFESOR CONSEJERO : ADOLFO GODOY PINTO	.....	.....
PROFESOR CONSEJERO : IVÁN NÚÑEZ PRADO	.....	.....

SANTIAGO, CHILE  
2007

## RESUMEN

La rehabilitación es un gran desafío para el ser humano, por esto siempre se están investigando y probando nuevos métodos para lograrla. Así también, desde antaño se han utilizado en ella métodos naturales como la zooterapia, la cual busca rehabilitar a las personas a través de los animales, trabajando por ejemplo con caballos (equinoterapia) y delfines (delfinoterapia).

Hoy en Chile se realizan terapias con animales, pero con poca difusión, es así como la equinoterapia es poco conocida a pesar de haberse comenzado a desarrollar en la década del 90. Por lo tanto es necesario presentar estas terapias a la comunidad indicando sus diversos beneficios.

Con el propósito de conocer la situación actual de la equinoterapia en Chile, se realizó un estudio descriptivo de los centros de la Región Metropolitana tendiente a comprender como se desarrolla y paralelamente compararla al trabajo realizado en centros del extranjero. Para esto se diseñó un cuestionario sobre el funcionamiento de los centros, elección y preparación de los equinos e infraestructura. Este cuestionario se llevó personalmente a los centros de la Región Metropolitana (RM) y se envió por correo electrónico a la FRDI (Federation of Riding for the Disabled International) siendo respondido por 14 y 9 centros respectivamente.

Los resultados del estudio indicaron que la finalidad de los centros de equinoterapia en la Región Metropolitana de Chile es terapéutica y se trabaja principalmente con niños. Las principales patologías tratadas son Autismo, Déficit Atencional, Epilepsia, Espina Bífida, Parálisis Cerebral, Retardo Mental y Síndrome de Down, además de elegir los caballos principalmente por carácter. Además se detectó que en Chile no existe un marco legal que regule y norme la equinoterapia, como tampoco un catastro de los centros o programas que hay en el país y acuerdo entre las personas que trabajan en ésta con respecto a los temas que la componen y sus definiciones.

El trabajo realizado en la Región Metropolitana es similar al realizado por los centros extranjeros miembros de la FRDI, sin embargo, existen diferencias en la duración de la sesión terapéutica, trabajo con equipo multidisciplinario, manejo sanitario e infraestructura.

## SUMMARY

The rehabilitation is a great challenge for the human being, by this always they are investigating and trying new methods to achieve it. Also, since long ago, they have used natural methods like zootherapy, which seeks to rehabilitate the persons across the animals, working for example with horses (therapeutic horseback riding) and dolphins (dolphin therapy).

Today in Chile, therapies are realized by animals, but with little diffusion, it is as well as the therapeutic horseback riding is little known in spite of having begun to develop in the decade of 90. Therefore it is necessary to present these therapies to the community showing its benefits.

With the purpose of knowing the present situation of the therapeutic horseback riding in Chile, it was realized a descriptive study of the Metropolitan Region centers in order to understand how they work and at the same time, to compare it to the work developed in other countries. For this a questionnaire was designed on the functioning of the centers, election and preparation of the equines and infrastructure. This questionnaire was sent personally to the centers of the Metropolitan Region (RM) and was sent by e-mail to the FRDI (Federation of Riding for the Disabled International); being answered by 14 and 9 centers respectively.

The results of the study indicated that the purpose of the centers of therapeutic horseback riding in the Metropolitan Region of Chile is therapeutic and that they work mostly with children. The main pathologies treated are autism, attention deficit, epilepsy, brain paralysis, and Down syndrome; moreover they choose the horses because of its character. Besides, it was detected that in Chile does not exist a legal frame that regulates the therapeutic horseback riding, as either a list of the centers or programs that exists in the country and agreement between the persons who are employed at this one with regard to the topics that compose it and its definitions.

The work realized in the Metropolitan Region is similar to the realized for the foreign centers members of the FRDI, nevertheless, exist differences in the duration of the therapeutic session, the work with multidisciplinary team, sanitary management and infrastructure.

*Dedico este estudio a todas las personas discapacitadas esperando que cada día logren una mayor inserción en la sociedad. Espero que más gente se sienta llamada a ayudar y entregar un granito de arena para hacer de este mundo un lugar mejor. Aún hay mucho por realizar...*

## **AGRADECIMIENTOS**

Una gran cantidad de personas estuvo directa o indirectamente relacionadas a esta memoria de título y agradezco a cada una de ellas.

Debo un especial reconocimiento a la Doctora Pilar Oviedo por creerme y ser mi guía durante este estudio, también a los Doctores Adolfo Godoy e Iván Nuñez por su continua cooperación.

Al introducirme al tema de la equinoterapia, me encontré con un mundo nuevo y agradezco al Señor Francisco Urra por orientarme y entregarme sus conocimientos en este tema.

Agradezco la participación de cada uno de los centros y programas que visité ya que siempre estuvieron dispuestos a cooperar, también a la Federación Internacional de Equitación para Discapacitados (FRDI) por su gestión y a sus centros miembros que contestaron el cuestionario. Sin la cooperación de todos estos entes, hubiera sido imposible realizar este trabajo.

Gracias a mi familia por apoyarme todos mis años de estudio, en forma especial a mis padres Sergio y Rosita por su comprensión y amor, a mis hermanas Rossana y Yasna por el cariño entregado y a mi hermano Iván por enseñarme que hay personas especiales en este mundo que nos hacen mantener nuestros buenos sentimientos.

Gracias a mis amigos porque siempre he recibido de ellos su apoyo y buenas intenciones.

Por último agradezco a Andrea por su apoyo incondicional, creyendo en mis ideas y sueños, estando siempre conmigo y estimulándome a avanzar día a día.

## ÍNDICE

RESUMEN

SUMMARY

1. INTRODUCCIÓN .....	1
2. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA .....	3
2.1. Antecedentes Generales .....	3
2.2. Antecedentes históricos .....	5
2.3. Antecedentes terapéuticos.....	6
3. OBJETIVOS .....	9
3.1. Objetivo General.....	9
3.2. Objetivos Específicos.....	9
4. MATERIAL Y MÉTODO .....	10
5. RESULTADOS.....	12
6. DISCUSIÓN .....	37
6.1. Finalidad de los centros .....	38
6.2. Tratamiento de patologías y/o discapacidades.....	39
6.3. Equipo de trabajo .....	39
6.4. Misión del Médico Veterinario.....	41
6.5. Edad de los pacientes .....	42
6.6. Participación de pacientes.....	42
6.7. Trabajo con el paciente .....	43
6.8. Sesión Terapéutica .....	44
6.9. Elección de caballos.....	44
6.10. Edad de los equinos .....	46
6.11. Manejo alimentario y sanitario de los equinos .....	46
6.12. Tiempo de trabajo de los caballos.....	47
6.13. Infraestructura .....	47
6.14. Implementos.....	48
7. CONCLUSIONES .....	49
8. BIBLIOGRAFÍA .....	51
9. ANEXO: Cuestionario .....	54

## 1. INTRODUCCIÓN

El ser humano se ve influenciado a diario por diversas afecciones o patologías, de las cuales algunas coartan o dificultan la vida. Esto ha llevado a una lucha incesante para poder obtener un mejoramiento en su bienestar, utilizando diversas herramientas, como la tecnología para el desarrollo de nuevos fármacos y terapias. Sin embargo, existen alternativas menos tecnológicas que desde antaño han sido utilizadas y han resurgido debido a sus interesantes y buenos resultados. Este es el caso de la equinoterapia, la cual tiene como protagonistas al hombre y al equino, teniendo como lugar de trabajo el medio ambiente natural. Esta terapia a pesar de ser de antigua data, se ha mantenido y perfeccionado durante el tiempo, siendo igual o más efectiva que otras terapias.

El efecto favorable de la equinoterapia, está dado principalmente por el ambiente de trabajo, que produce relajación y mayor cooperación de parte del paciente y el caballo que, en palabras simples, es un terapeuta innato al entregar beneficios afectivos, cognitivos y psicomotores mediante la monta. Estos factores se fusionan para dar solución o apoyo a variados problemas, como baja autoestima, problemas de lenguaje, autismo, síndrome de Down, parálisis cerebral, paraplejia, infarto cerebral y otras afecciones motoras, cognitivas y psicológicas.

Desde el comienzo de la historia del hombre, el equino ha contribuido a su desarrollo en la agricultura, defensa, transporte y deporte, destacándose además su uso en el área de la salud, contribuyendo al tratamiento de enfermedades, lo cual data en registros en Grecia (460 años A.C.), donde Hipócrates ya hablaba del saludable ritmo que poseía y era utilizado en enfermos para reanimarlos.

En Chile, el desarrollo de la equinoterapia lleva pocos años en relación a otros países, estando presente, aproximadamente, desde la década del 90, por lo que aún falta mucho por realizar y estudiar. Sin embargo, se han logrado avances que los pacientes han agradecido,

lo cual permite esperar que en el transcurso de los años se cumplan nuevas metas como, por ejemplo, su masificación como terapia, permitiendo que más gente pueda realizarla.

Para poder optar a más avances, sin embargo, es necesario saber lo que se está desarrollando en Chile, lamentablemente, esto se desconoce al igual que las condiciones con que se trabaja. Estos datos son básicos para saber cual es el nivel de la equinoterapia nacional y optimizarla si fuese necesario.

Así este trabajo pretende generar un material inicial que permita dar una base de la equinoterapia que se realiza en la Región Metropolitana de Chile para proponer avances en ésta.

## 2. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

### 2.1. Antecedentes Generales:

A lo largo de la historia, las relaciones entre humanos y animales se han visto reflejadas en la cultura de los pueblos a través de sus costumbres y creencias, basadas en lo mágico y religioso, y en particular en las prácticas de sanación físicas y psicológicas (Schaefer, 2002). Es así como han surgido terapias para los seres humanos utilizando a los animales debido a los beneficios que producen, lo que se conoce como zooterapia.

Hoy en día, zooterapia se define como aquella técnica de rehabilitación o reeducación de carácter terapéutico, en alteraciones tanto físicas, psíquicas, sensoriales, sociales o del comportamiento, en las que la utilización de animales es fundamental (Soto, 2002).

Dentro de la zooterapia se puede trabajar con diversos animales, como por ejemplo: perros, gatos, delfines, equinos, animales de granja, aves, peces, etc. Todos estos animales al interactuar con el ser humano entregan cierta sensación de bienestar, ya sea física o psíquica, siendo esta última lograda debido al incremento de sustancias en el organismo como por ejemplo, las endorfinas.

La equinoterapia ocupa un lugar de importancia en la zooterapia, en donde el caballo se utiliza con fines terapéuticos para el hombre, ya sea en las áreas cognitiva, psicomotora o afectiva, destacándose la terapia kinesiológica conocida como hipoterapia.

La equinoterapia se divide en tres áreas principales, las cuales pueden integrarse o practicarse individualmente, éstas son: (1) Salud: Hipoterapia; (2) Educación: equitación terapéutica y volteo terapéutico; y (3) Deporte: Equitación adaptada (AMET, 2005).

1) Hipoterapia proviene del término griego hippos que significa caballo, es decir, es el uso del caballo como herramienta terapéutica para el hombre, donde el movimiento rítmico y

dinámico del caballo es utilizado para influenciar la postura, balance y movilidad del individuo; no siendo un fin la adquisición de habilidades ecuestres, sino el cumplimiento de las metas predeterminadas por la terapia (All *et al.*, 1999).

2) La equitación terapéutica, es un tratamiento en el cual mediante algunas adaptaciones individualizadas, de acuerdo al tipo de discapacidad, se enseña a montar a caballo a personas discapacitadas, teniendo la actividad un impacto favorable, en especial, en la esfera psicológica, pedagógica y en la integración social. Los objetivos terapéuticos son más generales, el paciente monta generalmente solo y aprende los principios básicos de la equitación (Pérez, 2005).

El volteo terapéutico es una forma psicopedagógica de intervención para personas con problemas de adaptación social y emocional en la que, a través del caballo, se desarrollan conductas psicosociales positivas y se disminuyen los déficit en las áreas de la motricidad y la cognición. En ésta, los pacientes realizan ejercicios gimnásticos sobre el caballo en parada o en movimiento (ANÓN, 2005).

3) La equitación adaptada es la enseñanza de la equitación tradicional, orientada al deporte o al ocio y con las adaptaciones tanto físicas, como pedagógicas o de reglamento para cada caso. El objetivo es desarrollar al máximo las habilidades del jinete en el manejo del caballo, buscando su integración, así como distintas mejoras en su discapacidad (ANÓN, 2005).

Individuos de todas las edades, con un amplio rango de discapacidades físicas, cognitivas y/o emocionales se benefician con la equinoterapia y otras actividades equinas. Los tipos de discapacidades y condiciones que pueden beneficiarse son amputaciones, autismo, daños cerebrales, parálisis cerebral, Síndrome de Down, discapacidad emocional, deterioro auditivo, retardo mental, esclerosis múltiple, distrofia muscular, espina bífida, daños en medula espinal, deterioro visual y otras discapacidades (Callahan, 1996).

La Organización de las Naciones Unidas estima que aproximadamente el 10% de la población mundial, equivalente a más de 500 millones de personas, sufre algún tipo de discapacidad mental, física o sensorial (ONU, 2005).

En Chile, según Censo 2002, las personas con alguna discapacidad equivalen al 2,2% de la población, lo que corresponde a 334.377 personas, que presentan una o más discapacidades (INE, 2003).

## **2.2. Antecedentes históricos:**

En la antigua Grecia ya se recomendaban cabalgatas para animar el espíritu de enfermos terminales. Existe también literatura del siglo XVII que contiene referencias de prescripciones de cabalgatas para enfermos de gota, personas con baja autoestima y con enfermedades neurológicas (All *et al.*, 1999).

Las primeras investigaciones para demostrar el valor terapéutico de la equitación, se establecen en 1875. Ese año, el neurólogo francés Chassaignac descubrió que un caballo en acción mejoraba el equilibrio, el movimiento articular y el control muscular de sus pacientes. Sus experiencias le convencieron que, montar caballos mejoraba el estado de ánimo y que era particularmente beneficioso para los parapléjicos y pacientes con otros trastornos neurológicos (Douglas, 1982).

La hipoterapia, propiamente tal, comenzó en la década del 60, sus precursores fueron los países escandinavos, especialmente Noruega, donde se utilizó para el tratamiento de niños con secuelas de poliomielitis. Alrededor de 1970 fue extendiéndose a Alemania, Francia, Italia, Suiza, Estados Unidos, Austria, Canadá e Inglaterra, como una forma de tratamiento y de deporte para discapacitados (Carramiñana e Imperatore, 2002).

En Chile comenzó a ser aplicada a principio de la década del 90, por la Sociedad Chilena de Hipoterapia, contando con centros de atención en Santiago y otras zonas del país (Carramiñana e Imperatore, 2002).

### **2.3. Antecedentes terapéuticos:**

Los movimientos del caballo simulan aquellos que los individuos completamente capacitados, pueden realizar en forma natural. La sincronización de los movimientos del caballo puede crear, en el jinete, la misma sensación que se produce al caminar; ello como resultado de la batida rítmica que éste posee, similar al paso del hombre, lo que consecuentemente termina con un movimiento de pelvis, similar en este último (Callahan, 1996).

El movimiento tridimensional del caballo, provee una combinación de estímulos sensoriales y neurológicos que pueden ser usados en pro de una variedad de discapacidades. Esos movimientos no pueden ser duplicados por el ejercicio tradicional o máquinas, las que comúnmente sólo trabajan un grupo muscular a la vez, sin poder producir movimientos corporales en forma natural, rítmica y progresiva (Callahan, 1996).

En la hipoterapia, los cuatro movimientos básicos del caballo (movimientos lateral, rotatorio, de inclinación pélvica y de cadencia) se combinan para producir una transmisión entre 90 a 110 impulsos multidimensionales por minuto (OCH Rehab Services Department, 2004). Éstos son movimientos distintos, que estimulan prácticamente todos los músculos del cuerpo humano.

La posibilidad de variar las cadencias, aumentando o disminuyendo los ritmos del movimiento, así como la variación de los aires del caballo (paso, trote, galope), permiten una gran variedad de posibilidades de estimulación del jinete. A su vez, esto permite graduar, terapéuticamente el grado de sensaciones que recibe el paciente (Tadich, 2003).

Conocer el patrón de movimiento de un caballo es esencial para determinar los posibles usos que le pueden dar; éste es el caso para determinar si son aptos para la hípica, equitación, adiestramiento y especialmente para la posible utilización de un caballo en hipoterapia (Tadich, 2003).

El tipo de caballo y su contextura, influirán en la amplitud e intensidad que le da a sus movimientos y deberá ser elegido según las necesidades de cada jinete en forma individual (NARHA, 2005).

La literatura existente sobre los beneficios terapéuticos de la hipoterapia ha sido principalmente de tipo descriptiva, basándose en la observación del paciente a través de cada sesión. Algunos beneficios físicos reportados son: mejoramiento del balance, postura y control muscular, fortalecimiento muscular e incremento del rango articular (All *et al.*, 1999).

En cuanto a los beneficios en el área psicológica, se describe una disminución de actos agresivos en personas emocionalmente desequilibradas, reducción de la impulsividad y un aumento en las áreas de sociabilidad, autoestima y sentido de la responsabilidad (Bates, 2002).

Se considera que el caballo tiene el más puro instinto de fuerza y nobleza en su contacto con los seres humanos; y esto, añadido a su gran tamaño, hace que la relación del ser humano con él produzca un mejor contacto con el instinto más puro y, por tanto nos ayuda a mejorar nuestras relaciones interpersonales y la autoimagen de uno mismo (Salama, 2006).

Los aspectos psicológicos como son la autoestima y la seguridad en sí mismo, se ven beneficiados al vencer el miedo e ir teniendo logros importantes durante las terapias. Otro aspecto que se destaca es la mejor comprensión de las personas con discapacidad y su valor como ser humano por parte de personas, principalmente niños y adolescentes, que no

sufren de ninguna discapacidad, lo que contribuye a una mejor integración social (CERLA, 2004).

En virtud de la importancia que ha tomado la equinoterapia a nivel mundial y considerando las consecuencias beneficiosas que tiene en el ser humano, en diversas patologías, es necesario que en Chile también se aborde seriamente, de modo de poder generar bases concretas que aseguren sus beneficios. Para tales efectos, es necesario conocer cual es la situación de la equinoterapia en nuestro país, a modo de proponer mejoramientos e incluso generar políticas que hagan surgir esta terapia.

El objetivo de este estudio es, por lo tanto, verificar cual es la situación actual de la equinoterapia en la Región Metropolitana, identificando los centros u organismos que la realizan y en que estado se encuentran.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1. Objetivo General:**

- Describir y analizar las condiciones en que se desarrolla la equinoterapia en la Región Metropolitana y compararla con la desarrollada por centros internacionales miembros de la FRDI (Federation of Riding for the Disabled International).

#### **3.2. Objetivos Específicos:**

- Recopilar información sobre funcionamiento y metodología de trabajo de los lugares donde se imparte equinoterapia.
- Obtener información sobre la elección, preparación y manejo de los equinos para equinoterapia.
- Obtener información de la infraestructura con que se cuenta para la realización de la equinoterapia.
- Comparar las condiciones en que se desarrolla la equinoterapia entre los centros de la Región Metropolitana y los centros miembros de la FRDI.

#### 4. MATERIAL Y MÉTODO

Para realizar este estudio, fue necesario identificar los lugares donde se realiza la equinoterapia en la Región Metropolitana y en el extranjero.

En La Región Metropolitana, la recopilación de información fue mediante: Internet, guía telefónica e información de persona a persona, buscando los centros o clubes ecuestres, además de contactar los clubes ecuestres afiliados a la Asociación Ecuestre de Santiago, para luego tras llamado telefónico y visita personal, confirmar el desarrollo de esta actividad.

Como en el extranjero existen incontables lugares donde se desarrolla la equinoterapia, fue necesario tener una base de selección, es por eso que el contacto inicial fue vía Internet, con La Federación Internacional de Equitación para Discapacitados (FRDI, Federation of Riding for the Disabled International), con el objetivo de obtener su apoyo y de esta forma validar el cuestionario para hacerlo llegar a los centros internacionales asociados a ésta, dando una mayor importancia al trabajo realizado.

Se utilizó un cuestionario (Anexo) diseñado especialmente para abordar de forma simple a los centros y organismos que desarrollan equinoterapia, para de esta forma recopilar información sobre:

1. Funcionamiento y metodología de trabajo de los lugares donde se imparte la equinoterapia (finalidad de los centros, tiempo promedio de funcionamiento, patologías y/o discapacidades que se tratan, principales grupos etéreos con que se trabaja, etc.).
2. Elección, preparación y manejo de los equinos para equinoterapia (número de animales, tipo o raza, forma de elección, preparación de los animales, rango etéreo, etc.).

3. Infraestructura con que se cuenta para la realización de la equinoterapia (infraestructura para el mantenimiento de los equinos, infraestructura para la práctica de la equinoterapia, implementos, etc.).

Esto fue acompañado de la visita personal a cada uno de los centros y programas para ver la realidad de éstos, relacionando lo observado en la visita con los resultados del cuestionario. Además el cuestionario fue enviado a algunos centros de equinoterapia del extranjero miembros de la FRDI (Federación Internacional de Equitación Terapéutica para Discapacitados), en un número similar a los centros de la Región Metropolitana.

Finalizado el estudio se analizó la información recopilada, construyendo distribuciones de frecuencias para las distintas variables, comparando promedios y porcentajes de los resultados entre los centros miembros de la FRDI y los lugares de la Región Metropolitana para de esta forma evidenciar la existencia de diferencias significativas y en base a los resultados entregar propuestas de optimización, si fuese necesario.

## 5. RESULTADOS

El cuestionario (Anexo) consta de 22 preguntas, algunas de las cuales son preguntas compuestas. En ellas se abordan temas de funcionamiento, metodología de trabajo, manejo de los equinos, infraestructura e implementos de los centros o programas de equinoterapia. Los resultados están expresados en número (n), porcentaje (%) y/o promedio.

Para efecto de los cálculos se considera, en términos generales, un total de 23 centros, siendo 14 de ellos de la Región Metropolitana (RM) y 9 miembros de la FRDI. Se especifica al pie de cada cuadro cuantos centros contestaron la pregunta.

Pregunta 1: Finalidades del centro o programa:

**Cuadro 1: Finalidad del centro de equinoterapia según origen**

<b>FINALIDAD</b>	<b>RM <sup>1</sup></b>	<b>FRDI <sup>2</sup></b>	<b>TOTAL</b>
<b>Terapéutica</b>	13	8	21
<b>Recreacional</b>	2	5	7
<b>Experimental</b>	0	2	2
<b>Otros</b>	0	3	3
<b>Total de Respuestas</b>	15	18	33

1. Región Metropolitana

2. Federation of Riding for the Disabled International

Pregunta contestada por los 14 centros de la Región Metropolitana y los 9 centros miembros de la FRDI.

No hay respuesta única, por lo que hubo centros que marcaron más de una opción.

Según los resultados entregados, de 23 centros que contestaron esta pregunta (la totalidad de los centros encuestados), 21 indicaron tener finalidad terapéutica lo que corresponde al 91% del total. Con respecto a las otras finalidades, pocos centros las señalaron, no teniendo mayor relevancia. Es importante aclarar que en esta pregunta los centros podían marcar más de una alternativa.

Con respecto a la Región Metropolitana, las respuestas sólo abarcaron las finalidades terapéuticas y recreacionales, mientras que en el extranjero hubo respuestas en todas las finalidades.

Según los resultados, se puede decir que la finalidad principal de los centros en la Región Metropolitana y en el extranjero es Terapéutica, siendo señalada en ambos casos por más del 80% de los centros (13 centros de la Región Metropolitana y 8 centros miembros de la FRDI).

Pregunta 2: Tiempo de funcionamiento como centro o programa de equinoterapia

**Cuadro 2: Años promedio de funcionamiento de centros de Equinoterapia según origen**

<b>ORIGEN</b>	<b>AÑOS PROMEDIO</b>
<b>RM <sup>1</sup></b>	4.0
<b>FRDI <sup>2</sup></b>	20.4

1. Región Metropolitana

2. Federation of Riding for the Disabled International

Pregunta contestada por 13 centros de la Región Metropolitana y 8 centros miembros de la FRDI.

Los resultados indican que en el extranjero, la ejecución de la equinoterapia, en promedio, lleva más tiempo que en la Región Metropolitana, 4.0 y 20.4 años, respectivamente.

Pregunta 3: Patologías y/o discapacidades tratadas por los centros

**Cuadro 3: Número de centros según origen y patologías y/o discapacidades tratadas**

<b>PATOLOGÍAS Y/O DISCAPACIDADES</b>	<b>RM <sup>1</sup></b>	<b>FRDI <sup>2</sup></b>	<b>TOTAL</b>
<b>Parálisis cerebral</b>	12	8	20
<b>Síndrome de Down</b>	10	9	19
<b>Autismo</b>	9	8	17
<b>Déficit atencional</b>	7	9	16
<b>Epilepsia</b>	7	9	16
<b>Retardo mental</b>	7	9	16
<b>Espina bífida</b>	7	3	10
<b>Deficiencia de lenguaje</b>	5	9	14
<b>Perturbaciones emocionales</b>	5	7	12
<b>Distrofia muscular</b>	5	5	10
<b>Problemas integración social</b>	3	8	11
<b>Trauma encéfalo-craneano</b>	3	5	8
<b>Deficiencia auditiva</b>	2	8	10
<b>Esclerosis múltiple</b>	2	4	6
<b>Deficiencia visual</b>	1	7	8
<b>Accidente cerebro vascular</b>	1	6	7
<b>Accidente vertebro medular</b>	1	5	6
<b>Asma</b>	1	4	5
<b>Artritis reumatoidea</b>	0	4	4
<b>Amputaciones</b>	0	3	3
<b>Otras</b>	7	2	9
<b>Total patologías tratadas por los centros</b>	<b>95</b>	<b>132</b>	<b>227</b>

1. Región Metropolitana

2. Federation of Riding for the Disabled International

Pregunta contestada por los 14 centros de la Región Metropolitana y los 9 centros miembros de la FRDI.

No hay respuesta única, por lo que hubo centros que marcaron más de una opción.

**a) Patologías y discapacidades abordadas por los centros:**

Del cuadro se puede evidenciar que en los 14 centros de la Región Metropolitana hay dos (2) patologías y/o enfermedades no tratadas o abordadas por éstos, las cuales corresponden a “Amputaciones” y “Artritis Reumatoídea”, mientras que en los centros asociados a la FRDI si son tratadas. Por lo tanto, de las 20 afecciones consultadas en el cuestionario, la Región Metropolitana aborda 90% (18 patologías) y los centros miembros de la FRDI abordan 100% (20 patologías).

### **b) Patologías y/o discapacidades más tratadas por los centros:**

Del total de centros encuestados (RM y FRDI), las patologías y/o discapacidades que son tratadas por más de la mitad de los centros, son ocho (8), las cuales corresponden a: Parálisis Cerebral, Síndrome de Down, Autismo, Déficit Atencional, Epilepsia, Retardo Mental, Deficiencia de Lenguaje y Perturbaciones Emocionales.

En la Región Metropolitana, las afecciones que son tratadas por la mitad de los centros o más, son siete (7), las cuales corresponden a Parálisis Cerebral, Síndrome de Down, Autismo, Déficit Atencional, Epilepsia, Espina bífida y Retardo Mental.

Según los resultados entregados por los centros miembros de la FRDI, las afecciones que son tratadas por el 50% de los centros o más, son 15, éstas son: Retardo Mental, Síndrome de Down, Déficit Atencional, Epilepsia, Deficiencia de Lenguaje, Autismo, Parálisis Cerebral, Problemas de Integración Social, Deficiencia Auditiva, Deficiencia Visual, Perturbaciones Emocionales, Accidente Cerebro Vascular, Accidente Vertebro-medular), Distrofia Muscular y Trauma Encéfalo-craneano. De las discapacidades ya nombradas, 5 son tratadas por todos los centros.

### **c) Centros que tratan otras patologías y/o discapacidades:**

Del total de centros encuestados en Chile y en el extranjero, nueve (9) dicen tratar otras patologías y/o discapacidades no consultadas en el cuestionario, lo que corresponde al 39% de los 23 centros consultados. De éstos, siete (7) pertenecen a la Región Metropolitana y sólo dos (2) a los centros miembros de la FRDI. De las otras patologías tratadas se pueden mencionar microcefalia, síndrome de Rubinstein-Taybi y síndrome de Williams, entre otras.

**d) Promedio de patologías y/o discapacidades que se tratan por centro:**

Sólo se contabilizaron las patologías y discapacidades mencionadas en el cuestionario, obviando las otras patologías. De esto se desprende que en la Región Metropolitana, de un total de 87 respuestas de los centros con una elección entre 18 patologías y discapacidades (no se contabilizaron las 2 discapacidades no contestadas por los centros)<sup>1</sup>, el promedio es de 4,8 afecciones tratadas por cada centro.

El mismo ejercicio realizado con los centros miembros de la FRDI, con un total de 130 respuestas de los centros y elección entre 20 patologías y discapacidades, el promedio es de 6,5 afecciones tratadas por cada centro.

Pregunta N° 4: Principales grupos etáreos con los que se trabaja en los centros

**Cuadro 4: Número de centros según origen y rango etáreo de los pacientes**

<b>RANGO ETÁREO</b>	<b>RM <sup>1</sup></b>	<b>FRDI <sup>2</sup></b>	<b>TOTAL</b>
<b>Niño 0-4 años</b>	6	7	13
<b>Niño 5-9 años</b>	12	9	21
<b>Niño 10-14 años</b>	12	9	21
<b>Joven 15-18 años</b>	11	7	18
<b>Joven 19-23 años</b>	8	8	16
<b>Joven 24-29 años</b>	8	7	15
<b>Adulto 30-39 años</b>	4	5	9
<b>Adulto 40-49 años</b>	4	4	8
<b>Adulto 50 años y +</b>	2	5	7
<b>Total de Respuestas</b>	67	61	128

1. Región Metropolitana

2. Federation of Riding for the Disabled International

Pregunta contestada por los 14 centros de la Región Metropolitana y los 9 centros miembros de la FRDI.

No hay respuesta única, por lo que hubo centros que marcaron más de una opción.

Según los resultados del cuadro 4, de los 23 centros encuestados en Chile y el Extranjero, el trabajo se realiza principalmente con niños y jóvenes al ser abordados por más del 60% de los centros.

1. Amputaciones y Artritis Reumatoídea

Si bien el trabajo por rango etáreo es similar entre los centros de la Región Metropolitana y los miembros de la FRDI, la diferencia estaría en el rango de “pacientes adultos” ya que en la Región Metropolitana pocos centros trabajan con estos pacientes, mientras que en los centros miembros de la FRDI aproximadamente el 50% de ellos trabajan con este grupo.

El cuadro 4 presenta el trabajo de los centros para cada rango etáreo (niños, jóvenes y adultos), mostrando aquellos que son más abordados por los centros, destacan el de niños de 5 a 9 años y de 10 a 14 años, cada uno trabajado por 21 de 23 centros lo que equivale al 91%; además, es interesante destacar que en el caso de los centros de la FRDI, el rango de adultos de 30 a 39 años y de 40 en adelante, es abordado por más de la mitad de los centros (56%).

Pregunta N° 5: Promedio de pacientes inscritos mensualmente

**Cuadro 5: Número de pacientes (promedio), inscritos al mes en los centros de equinoterapia, según origen**

<b>ORIGEN</b>	<b>Nº PACIENTES (PROMEDIO) INSCRITOS AL MES</b>
<b>RM</b> <sup>1</sup>	38,71
<b>FRDI</b> <sup>2</sup>	137,6

1. Región Metropolitana

2. Federation of Riding for the Disabled International

Pregunta contestada por los 14 centros de la Región Metropolitana y los 9 centros miembros de la FRDI.

Esta pregunta refleja la importancia que tiene esta terapia en el extranjero ya que si bien, fueron menos centros los que entregaron información, en comparación a la Región Metropolitana, el promedio de pacientes que se inscriben mensualmente para estos programas es, aproximadamente, 3 veces mayor. Es así, que en promedio, mientras en la Región Metropolitana se inscriben al mes 38,71 personas, en los centros miembros de la FRDI se inscriben 137,6.

Pregunta N° 6: Promedio diario de pacientes que asisten periódicamente a terapia

**Cuadro 6: Número de pacientes (promedio) que asisten por día a terapia en centros de equinoterapia, según origen**

<b>ORIGEN</b>	<b>Nº PACIENTES (PROMEDIO)/ DÍA</b>
<b>RM <sup>1</sup></b>	17,36
<b>FRDI <sup>2</sup></b>	17,43

1. Región Metropolitana

2. Federation of Riding for the Disabled International

Pregunta contestada por los 14 centros de la Región Metropolitana y 7 centros miembros de la FRDI.

Los resultados de la pregunta 6 son muy parecidos, indicando que tanto en la Región Metropolitana como en los centros miembros de la FRDI, se trabaja diariamente con un número similar de pacientes, siendo en promedio 17.

Pregunta N° 7: Distribución de pacientes por sexo

**Cuadro 7: Distribución de pacientes por sexo según origen**

<b>ORIGEN</b>	<b>HOMBRES</b>		<b>MUJERES</b>		<b>TOTAL</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>RM <sup>1</sup></b>	190	56	147	44	337	100
<b>FRDI <sup>2</sup></b>	497	60	335	40	832	100
<b>TOTAL</b>	687	59	482	41	1169	100

1. Región Metropolitana

2. Federation of Riding for the Disabled International

Pregunta contestada por 11 centros de la Región Metropolitana y 6 centros miembros de la FRDI.

Se puede ver que, del total de pacientes de los centros encuestados, el 59% son hombres y 41% son mujeres. Distribución similar se da tanto en los centros de la Región Metropolitana como en los de la FRDI.

Pregunta N° 8: Personas que trabajan (Profesión o actividad)

**Cuadro 8: Distribución de los centros según origen, en función a las profesiones o actividades del personal**

<b>PROFESIÓN O ACTIVIDAD</b>	<b>RM <sup>1</sup></b>	<b>FRDI <sup>2</sup></b>	<b>TOTAL</b>
<b>Hipoterapeuta</b>	14	6	20
<b>Peticero(a)</b>	12	5	17
<b>Voluntario(a)</b>	10	9	19
<b>Preparador(a) de caballos</b>	9	7	16
<b>Administrador</b>	8	9	17
<b>Médico Veterinario(a)</b>	6	2	8
<b>Kinesiólogo(a)</b>	3	1	4
<b>Educador(a) diferencial</b>	1	5	6
<b>Psicólogo(a)</b>	1	3	4
<b>Fisioterapeuta</b>	0	3	3
<b>Médico</b>	0	2	2
<b>Fonoaudiólogo(a)</b>	0	1	1
<b>Otros</b>	4	3	7
<b>Total de respuestas</b>	68	56	124

1. Región Metropolitana

2. Federation of Riding for the Disabled International

Pregunta contestada por los 14 centros de la Región Metropolitana y los 9 centros miembros de la FRDI.

No hay respuesta única, por lo que hubo centros que marcaron más de una opción.

Esta pregunta fue contestada por todos los centros y la intención fue saber las profesiones o actividades más necesarias para el desempeño de un centro de equinoterapia.

Los resultados del cuadro 8, indican que del total de profesiones o actividades que se desempeñan en los 23 centros encuestados, las que se presentan en más de la mitad de estos son: hipoterapeuta (87%), voluntarios (83%), administrador (74%), peticero (74%) y preparador de caballos (70%). Estas profesiones coinciden en los centros de la Región Metropolitana y centros miembros de la FRDI.

En la Región Metropolitana, de un total de 14 centros, más de la mitad indicó trabajar con: hipoterapeuta (100%), peticero (86%), voluntarios (71%), preparador de caballos (64%) y administrador (57%). Las otras profesiones o actividades no tuvieron mayor relevancia, es así como incluso algunas no fueron marcadas por los centros.

Si bien los mayores porcentajes de las respuestas de los centros miembros de la FRDI, fueron similares, se observan algunas diferencias. Los 9 centros contestaron trabajar con administrador y voluntarios (100%) y luego disminuye la participación con preparador de caballos (78%), hipoterapeuta (67%), Educador diferencial (56%) y peticero (56%). Las otras actividades o profesiones también fueron señaladas por algunos centros.

Pregunta N° 9: Personas que trabajan por paciente

**Cuadro 9: Número de personas (promedio) que trabaja por paciente durante la sesión de equinoterapia según origen del centro**

ORIGEN	Nº PERSONAS (PROMEDIO)/PACIENTE
RM <sup>1</sup>	2,7
FRDI <sup>2</sup>	3,3

1. Región Metropolitana

2. Federation of Riding for the Disabled International

Pregunta contestada por los 14 centros de la Región Metropolitana y 7 centros miembros de la FRDI.

En esta pregunta, existe una diferencia importante entre el promedio de personas que trabaja por paciente en los centros de la Región Metropolitana y los centros miembros de la FRDI, la cual es de 0,6 personas, lo que indica una diferencia de casi una persona por paciente. Esto fue contestado por los 14 centros de la Región Metropolitana y por 7 centros de la FRDI. Revisando los valores netos, podemos ver que en el extranjero, en promedio, se trabaja con una persona más que en la Región Metropolitana, lo que a simple vista significaría una mayor seguridad y dedicación en la práctica de la terapia.

Pregunta N° 10: Duración de sesiones de tratamiento

**Cuadro 10: Duración promedio de la sesión de equinoterapia según origen (minutos)**

ORIGEN	DURACIÓN PROMEDIO / SESIÓN (minutos)
RM <sup>1</sup>	29,64
FRDI <sup>2</sup>	43,89

1. Región Metropolitana

2. Federation of Riding for the Disabled International

Pregunta contestada por los 14 centros de la Región Metropolitana y los 9 centros miembros de la FRDI.

El resultado de la pregunta N° 10, muestra una clara diferencia en la duración de las sesiones a nivel nacional e internacional, es así que la diferencia es de 14,25 minutos, siendo mayor la duración de la sesión en el extranjero.

Pregunta N° 11: Equinos que trabajan en equinoterapia, por centro.

**Cuadro 11: Número de equinos (promedio) por centro de equinoterapia según origen**

ORIGEN	N° DE EQUINOS (PROMEDIO)
RM <sup>1</sup>	4,57
FRDI <sup>2</sup>	9,11

1. Región Metropolitana

2. Federation of Riding for the Disabled International

Pregunta contestada por los 14 centros de la Región Metropolitana y los 9 centros miembros de la FRDI.

Según los resultados, los centros miembros de la FRDI tienen más equinos para equinoterapia que los de la Región Metropolitana, presentando aproximadamente el doble de ejemplares. Esta pregunta fue contestada por todos los centros.

Pregunta N° 12: Tipo o raza de equinos que se utilizan para equinoterapia

**Cuadro 12: Número de centros según origen en función a las razas equinas que poseen**

RAZAS EQUINAS	RM <sup>1</sup>	FRDI <sup>2</sup>	TOTAL
Mestizo	11	7	18
Caballo Chileno	3	0	3
Caballo Chilote	2	0	2
Pony de los Fiordos	1	1	2
Pura Sangre Inglés	0	1	1
Pony Falabella	0	0	0
Caballo Árabe	0	2	2
Otros	0	7	7
<b>Total de respuestas</b>	<b>17</b>	<b>18</b>	<b>35</b>

1. Región Metropolitana

2. Federation of Riding for the Disabled International

Pregunta contestada por los 14 centros de la Región Metropolitana y los 9 centros miembros de la FRDI.

No hay respuesta única, por lo que hubo centros que marcaron más de una opción.

La finalidad de esta pregunta que fue contestada por todos los centros era saber si existen razas equinas mas utilizadas para equinoterapia.

Al revisar los resultados se puede ver que en general se utilizan equinos mestizos, los que son utilizados por 18 centros, lo que equivale al 78% del total de centros encuestados (23 centros). Las razas equinas mencionadas en el cuestionario, no tienen mayor relevancia en términos de su participación, pero la alternativa “otros” presenta un 30% en relación al total de centros, esto se debe a que ésta agrupa a otras razas de caballos utilizadas en países extranjeros.

En la Región Metropolitana, de los 14 centros, el 79% utiliza equinos mestizos (11 centros), luego caballo chileno (21%) y caballo chilote (14%).

En los centros miembros de la FRDI, de 9 centros, el 78% utiliza caballos mestizos (7 centros), seguido por el caballo árabe (22%). Posteriormente hay un importante número de centros que utiliza otras razas equinas (7 centros) y este alto porcentaje se debe a que las razas mencionadas en el cuestionario son las más conocidas en Chile, pero a nivel internacional existen otras y cada país tiende a utilizar principalmente las suyas, pudiendo mencionar entre otras, razas tales como: Welsh Mountain Pony, Warmblood Austriaco, Pony Japonés, Standardbred, Reitpony Holandés, etc.

Pregunta N° 13: Forma de elección de equinos para equinoterapia

**Cuadro 13: Número de centros según atributo del equino considerado en su elección**

<b>ATRIBUTO</b>	<b>RM <sup>1</sup></b>	<b>FRDI <sup>2</sup></b>	<b>TOTAL</b>
<b>Carácter</b>	14	8	22
<b>Alzada</b>	9	8	17
<b>Conformación</b>	4	7	11
<b>Edad</b>	3	7	10
<b>Raza</b>	3	3	6
<b>Color</b>	0	0	0
<b>Otros</b>	4	2	6
<b>Total de respuestas</b>	37	35	72

1. Región Metropolitana

2. Federation of Riding for the Disabled International

Pregunta contestada por los 14 centros de la Región Metropolitana y 8 centros miembros de la FRDI.

No hay respuesta única, por lo que hubo centros que marcaron más de una opción.

En la elección de equinos, existen atributos que son más deseados para el desarrollo de la equinoterapia, en términos generales los mayormente nombrados son: Carácter (100%), alzada (77%) y conformación (50%). Estas tres características fueron elegidas por más de la mitad de los 22 centros.

En la Región Metropolitana, de los 14 centros, la elección de los equinos para equinoterapia es principalmente por carácter (100%) y alzada (64%), características que fueron elegidas por más de la mitad de los centros.

Con respecto a los centros miembros de la FRDI, de los 8 centros que contestaron la pregunta, se puede ver que para la elección de los equinos hay más características que se toman en cuenta, siendo cuatro las características que fueron contestadas por más de la mitad de los centros, que corresponden a: carácter (100%), alzada (100%), conformación (88%) y edad (88%).

Pregunta N° 14: Utilización exclusiva de los equinos para equinoterapia

**Cuadro 14: Distribución de centros según origen y uso de los equinos**

ORIGEN	Sólo Equinoterapia		Otras disciplinas		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
RM <sup>1</sup>	6	43	8	57	14	100
FRDI <sup>2</sup>	4	44	5	56	9	100
<b>TOTAL</b>	10	43	13	57	23	100

1. Región Metropolitana

2. Federation of Riding for the Disabled International

Pregunta contestada por los 14 centros de la Región Metropolitana y los 9 centros miembros de la FRDI.

La intención de esta pregunta es saber si existe exclusividad en la utilización de los equinos para la realización de equinoterapia; o bien son utilizados, además, en alguna disciplina ecuestre.

Los resultados fueron similares entre la Región Metropolitana y los centros miembros de la FRDI. Del total de centros que realizan equinoterapia, el 43% sólo utiliza los equinos para

esta disciplina, mientras que el 57% restante los utiliza, además, para otra actividad, principalmente equitación.

Pregunta N° 15: Forma de preparación de los equinos para equinoterapia

**Cuadro 15: Número de centros según origen y exposición a estímulos para su preparación al trabajo terapéutico**

<b>EXPOSICIÓN</b>	<b>RM <sup>1</sup></b>	<b>FRDI <sup>2</sup></b>	<b>TOTAL</b>
<b>A movimientos</b>	11	9	20
<b>A estímulos táctiles</b>	10	9	19
<b>A ruidos</b>	9	9	18
<b>A objetos</b>	9	9	18
<b>Otros</b>	8	1	9
<b>Total de respuestas</b>	47	37	84

1. Región Metropolitana

2. Federation of Riding for the Disabled International

Pregunta contestada por los 14 centros de la Región Metropolitana y los 9 centros miembros de la FRDI.

No hay respuesta única, por lo que hubo centros que marcaron más de una opción.

Al preguntar sobre la preparación que reciben los caballos para equinoterapia, de los 23 centros que respondieron la pregunta el mayor porcentaje corresponde a la “exposición a movimientos” (87%), posteriormente es seguido por “exposición a estímulos táctiles” (83%) y finalmente “exposición a ruidos” y “exposición a objetos” (ambos con 78%).

En los centros de la Región Metropolitana, la tendencia en la forma de preparación de los equinos es similar a la del total de centros.

En los centros miembros de la FRDI, el número de respuestas es parejo, siendo de 100%, lo que corresponde en cada respuesta a 9 centros, es decir el total de centros encuestados.

La alternativa “otros” fue contestada por más de la mitad de los centros de la Región Metropolitana y sólo uno de la FRDI y corresponde por ejemplo a andar en anca, encajonamiento y trabajo en troya.

Pregunta N° 16: Rango etáreo de los ejemplares utilizados en equinoterapia

**Cuadro 16: Número de centros según origen y rango etáreo de los caballos**

<b>ORIGEN</b>	<b>JOVEN 3 a 5,9 años</b>	<b>ADULTO 6 a 11,9 años</b>	<b>VIEJO 12 a 17,9 años</b>	<b>GERONTE 18 a 24 años o más</b>	<b>Total de respuestas</b>
<b>RM <sup>1</sup></b>	4	12	6	4	26
<b>FRDI <sup>2</sup></b>	2	4	6	4	16
<b>TOTAL</b>	6	16	12	8	42

1. Región Metropolitana

2. Federation of Riding for the Disabled International

Pregunta contestada por los 14 centros de la Región Metropolitana y 7 centros miembros de la FRDI.

No hay respuesta única, por lo que hubo centros que marcaron más de una opción.

Generalmente se dice que los caballos para equinoterapia deben ser animales viejos, para asegurarse de un carácter más tranquilo, el objetivo de esta pregunta es saber que tan cierta es esta afirmación. La pregunta fue contestada por 14 centros de la RM y 7 de la FRDI.

Según los resultados de los 21 centros que contestaron la pregunta, 16 trabajan con caballos adultos y 12 con caballos viejos, lo que corresponde al 76% y 57% respectivamente; sin embargo, es importante destacar que ningún rango de edad es rechazado.

En la Región Metropolitana, de los 14 centros, se trabaja principalmente con equinos adultos (86%) y luego equinos viejos (43%), mientras que los 7 centros miembros de la FRDI, trabajan principalmente con equinos viejos (86%) y luego equinos adultos y gerontes (4 centros indicaron trabajar con caballos de estos 2 rangos etáreos).

Pregunta N° 17: Vida útil de los equinos para equinoterapia

**Cuadro 17: Promedio de vida útil de los caballos de equinoterapia según origen**

<b>ORIGEN</b>	<b>VIDA ÚTIL PROMEDIO (años)</b>
<b>RM <sup>1</sup></b>	22,27
<b>FRDI <sup>2</sup></b>	24,50

1. Región Metropolitana

2. Federation of Riding for the Disabled International

Pregunta contestada por 11 centros de la Región Metropolitana y 8 centros miembros de la FRDI.

Esta pregunta es para ver cual es la utilidad estimada en los equinos de equinoterapia, que se supone debería ser mayor a la vida útil de un caballo deportivo.

Según los resultados, la utilización de los equinos es hasta su etapa geronte, lo que indicaría un gran tiempo de utilidad. La diferencia entre los centros de la Región Metropolitana y los centros miembros de la FRDI no es grande, teniendo una diferencia de 2 años, pero no es relevante ya que ambos están dentro del rango geronte.

Pregunta N° 18: Manejos nutricionales, sanitarios y reproductivos

### 1) Alimentación diaria

**Cuadro 18: Número de centros según origen y dieta alimenticia de los equinos**

<b>ALIMENTOS</b>	<b>RM <sup>1</sup></b>	<b>FRDI <sup>2</sup></b>	<b>TOTAL</b>
<b>Heno</b>	14	9	23
<b>Avena</b>	7	4	11
<b>Aditivos</b>	2	4	6
<b>Soiling</b>	0	4	4
<b>Otros</b>	3	3	6
<b>Total de respuestas</b>	26	24	50

1. Región Metropolitana

2. Federation of Riding for the Disabled International

Pregunta contestada por los 14 centros de la Región Metropolitana y los 9 centros miembros de la FRDI.

No hay respuesta única, por lo que hubo centros que marcaron más de una opción.

En cuanto a la alimentación, se puede señalar que no se necesita un manejo alimentario exigente, es así que los 23 centros tienen como base alimenticia el heno, no ocupándose muchos aditivos. Esto sucede tanto en la Región Metropolitana como en los centros miembros de la FRDI.

## 2) Premios durante las sesiones de trabajo

**Cuadro 19: Distribución de centros según origen y entrega de premios a equinos durante la sesión terapéutica**

ORIGEN	Si premian		No premian		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
RM <sup>1</sup>	12	86	2	14	14	100
FRDI <sup>2</sup>	7	78	2	22	9	100
<b>TOTAL</b>	19	83	4	17	23	100

1. Región Metropolitana

2. Federation of Riding for the Disabled International

Pregunta contestada por los 14 centros de la Región Metropolitana y los 9 centros miembros de la FRDI.

**Cuadro 20: Número de centros según origen y tipo de premio que se le da al caballo durante la sesión terapéutica**

PREMIO	RM <sup>1</sup>	FRDI <sup>2</sup>	TOTAL
Zanahoria	10	5	15
Cubos de azúcar	7	2	9
Hierba fresca	0	1	1
Otros	6	3	9
<b>Total de respuestas</b>	23	11	34

1. Región Metropolitana

2. Federation of Riding for the Disabled International

Pregunta contestada por los 12 centros de la Región Metropolitana y los 7 centros miembros de la FRDI que premian.

No hay respuesta única, por lo que hubo centros que marcaron más de una opción.

En la práctica de la equinoterapia es bueno saber qué manejo se tiene con los animales en relación a premios o castigos durante las sesiones de trabajo. Según los resultados se puede ver que de los 23 centros encuestados, 19 premian a sus animales lo que corresponde al 83% de ellos. Este porcentaje es alto tanto en los centros de la Región Metropolitana, como en los centros miembros de la FRDI.

Posteriormente se puede ver que el tipo de premio es principalmente alimenticio, siendo la zanahoria la de primera elección, luego el azúcar y finalmente hierba fresca recién cortada. Otros premios corresponden a manzanas y caricias.

En los centros encuestados de Chile y el Extranjero, la forma de premiación del trabajo es similar.

### 3) Castigos durante las sesiones de trabajo

**Cuadro 21: Distribución de centros según origen y aplicación de castigo a los caballos durante la sesión terapéutica**

ORIGEN	Si castigan		No castigan		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
RM <sup>1</sup>	4	29	10	71	14	100
FRDI <sup>2</sup>	0	0	9	100	9	100
<b>TOTAL</b>	4	17	19	83	23	100

1. Región Metropolitana

2. Federation of Riding for the Disabled International

Pregunta contestada por los 14 centros de la Región Metropolitana y los 9 centros miembros de la FRDI.

**Cuadro 22: Número de centros según origen y formas de castigo que realizan a caballos durante la sesión terapéutica**

CASTIGO	RM <sup>1</sup>	FRDI <sup>2</sup>	TOTAL
Uso de fusta	2	0	2
Privación de premio	1	0	1
Encierro en pesebrera	0	0	0
Otros	3	0	3
<b>Total de respuestas</b>	6	0	6

1. Región Metropolitana

2. Federation of Riding for the Disabled International

Pregunta contestada por los 4 centros de la Región Metropolitana que señalaron castigar a sus animales.

No hay respuesta única, por lo que hubo centros que marcaron más de una opción.

En cuanto a castigos a los equinos durante las sesiones de trabajo, de los 23 centros encuestados, el 83% dijo no castigarlos (19 centros). La diferencia entre la Región Metropolitana y los centros miembros de la FRDI, es que estos últimos respondieron en su totalidad no castigar a los equinos (100%) y en la Región Metropolitana hubo 4 centros de los 14 que si castigaban, lo que corresponde al 29%.

Con respecto a los castigos realizados (el cuadro 22 se confeccionó con los centros que señalaron castigar a sus animales), 2 centros señalaron ocupar fusta, 1 realiza privación de premio y además existe otro castigo incluido en la alternativa “otros”, relacionado a alza de voz, que lo ejecutan 3 centros.

#### 4) Sanidad Parasitaria

**Cuadro 23: Distribución de centros según origen y realización de desparasitación externa a los equinos**

ORIGEN	Si desparasitan		No desparasitan		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
RM <sup>1</sup>	4	31	9	69	13	100
FRDI <sup>2</sup>	6	100	0	0	6	100
<b>TOTAL</b>	10	53	9	47	19	100

1. Región Metropolitana

2. Federation of Riding for the Disabled International

Pregunta contestada por 13 centros de la Región Metropolitana y 6 centros miembros de la FRDI.

**Cuadro 24: Distribución de centros según origen y realización de desparasitación interna a los equinos**

ORIGEN	Si desparasitan		No desparasitan		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
RM <sup>1</sup>	13	93	1	7	14	100
FRDI <sup>2</sup>	8	100	0	0	8	100
<b>TOTAL</b>	21	95	1	5	22	100

1. Región Metropolitana

2. Federation of Riding for the Disabled International

Pregunta contestada por los 14 centros de la Región Metropolitana y 8 centros miembros de la FRDI.

Siempre es importante el manejo sanitario en el trabajo con animales, más aún si este trabajo también relaciona a una gran cantidad de personas, es por esto relevante saber el estado sanitario de los equinos para equinoterapia.

Un punto importante al respecto es el manejo antiparasitario, por lo que se estimó conveniente saber si se aplicaba desparasitación externa e interna a los animales.

En cuanto a la aplicación de desparasitación externa (contestada por 13 centros de RM y 6 de la FRDI), se observa una distribución similar entre los centros que la aplican (53%) y los que no (47%). Sin embargo, al analizar los centros por origen (RM y FRDI), se ve una diferencia importante en las respuestas, ya que el 100% de los centros miembros de la FRDI realizan desparasitación externa, mientras que de los centros de la Región Metropolitana, sólo un 31% la hace.

Con respecto a la aplicación de desparasitación interna (contestada por todos los centros de la RM y por 8 centros de la FRDI), es ampliamente superior el porcentaje de centros que desparasitan (95%). Este resultado es ratificado al revisar los resultados por grupo de centros, se ve que el 100% de los centros miembros de la FRDI realiza desparasitación interna, y en los centros de la Región Metropolitana el 93% realiza esta práctica (13 centros).

Los resultados indican una mayor preocupación sanitaria respecto al uso de antiparasitarios en los centros extranjeros, en comparación con los centros de la Región Metropolitana.

## 5) Manejo de vacunas

**Cuadro 25: Distribución de centros según origen y realización de vacunación en los caballos**

ORIGEN	Si vacunan		No vacunan		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
RM <sup>1</sup>	8	57	6	43	14	100
FRDI <sup>2</sup>	7	78	2	22	9	100
<b>TOTAL</b>	15	65	8	35	23	100

1. Región Metropolitana

2. Federation of Riding for the Disabled International

Pregunta contestada por los 14 centros de la Región Metropolitana y los 9 centros miembros de la FRDI

Otro aspecto sanitario de tipo preventivo importante de realizar es la vacunación para evitar posibles enfermedades en los equinos y sus consecuencias.

Al consultar sobre este aspecto, se ve que el 65% del total de centros encuestados, realiza vacunaciones regularmente, esta pregunta fue contestada por todos los centros.

En los centros de la Región Metropolitana se ve que el porcentaje de centros que vacunan (57%) y los que no lo hacen (43%) son relativamente parecidos, mientras que en los centros miembros de la FRDI el 78% aplica regularmente un calendario de vacunación.

Esto muestra a simple vista, cierta diferencia entre los centros extranjeros y los de la Región Metropolitana, existiendo una mayor preocupación en los primeros.

## 6) Manejo reproductivo

**Cuadro 26: Distribución de centros según origen y realización de montas reproductivas de los equinos**

ORIGEN	Si reproducen		No reproducen		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%
RM <sup>1</sup>	1	7	13	93	14	100
FRDI <sup>2</sup>	0	0	6	100	6	100
<b>TOTAL</b>	1	5	19	95	20	100

1. Región Metropolitana

2. Federation of Riding for the Disabled International

Pregunta contestada por los 14 centros de la Región Metropolitana y 6 centros miembros de la FRDI

La realización o no de actividades reproductivas en centros de equinoterapia es importante por cuanto éstas podrían influir en el desempeño de las yeguas, pudiendo incluso poner en peligro la integridad de los pacientes.

Del total de centros encuestados, el 95% indicó no realizar montas reproductivas. Es así que de los centros de la Región Metropolitana, sólo uno indicó realizar manejo reproductivo y de los 6 centros miembros de la FRDI que contestaron esta pregunta el 100% indicó no hacerla.

Ante estas respuestas se podría decir que efectivamente las montas reproductivas no estarían consideradas en la equinoterapia.

Pregunta N° 19: Trabajo de los equinos

**Cuadro 27: Promedio de horas de trabajo diario y semanal de los equinos según origen**

<b>ORIGEN</b>	<b>HORAS (PROMEDIO)/DÍA</b>	<b>HORAS (PROMEDIO)/SEMANA</b>
<b>RM</b> <sup>1</sup>	3	8,6
<b>FRDI</b> <sup>2</sup>	3,7	13,4

1. Región Metropolitana

2. Federation of Riding for the Disabled International

Pregunta contestada por los 14 centros de la Región Metropolitana y 6 centros miembros de la FRDI.

Al igual que en cualquier disciplina, el tiempo de trabajo de los animales, es importante, ya que un exceso de trabajo llevaría a un mal funcionamiento del ejemplar y una falta de trabajo tendría como consecuencia una subutilización del equino.

En cuanto al promedio de trabajo diario de los equinos, no existe una gran diferencia entre los centros de la Región Metropolitana y los de la FRDI, 3 y 3,7 horas, respectivamente.

Con respecto al promedio de trabajo semanal, se ve una mayor utilización en el extranjero que en la Región metropolitana, siendo de 13,4 y 8,6 horas, respectivamente. Esto podría estar relacionado con el mayor número de pacientes que atienden mensualmente los centros miembros de la FRDI, como lo demuestra la “pregunta N° 5”.

Pregunta N° 20: Infraestructura para mantenimiento de los equinos

**Cuadro 28: Número de centros según origen e infraestructura que poseen para el mantenimiento de los equinos**

<b>INFRAESTRUCTURA</b>	<b>RM <sup>1</sup></b>	<b>FRDI <sup>2</sup></b>	<b>TOTAL</b>
<b>Pesebreras</b>	14	7	21
<b>Bebederos</b>	13	4	17
<b>Comederos</b>	13	7	20
<b>Galpón de alimentos</b>	12	6	18
<b>Picadero</b>	11	6	17
<b>Corrales</b>	10	6	16
<b>Botiquín veterinario</b>	8	7	15
<b>Brete</b>	7	0	7
<b>Otros</b>	2	2	4
<b>Total de respuestas</b>	90	45	135

1. Región Metropolitana

2. Federation of Riding for the Disabled International

Pregunta contestada por los 14 centros de la Región Metropolitana y los 9 centros miembros de la FRDI.

No hay respuesta única, por lo que hubo centros que marcaron más de una opción.

Contar con la infraestructura necesaria para el mantenimiento de los equinos, garantiza un buen cuidado de ellos.

Se indagó respecto a cierta infraestructura o implementos básicos que podrían encontrarse en lugares donde se trabaja con equinos. Esta pregunta fue contestada por todos los centros de la Región Metropolitana y de la FRDI.

Se puede ver que de los 23 centros consultados, más de la mitad de ellos indicó presentar en orden decreciente: pesebreras (91%), comederos (87%), galpón de alimentos (78%), bebederos y picadero (74%), corrales (70%) y botiquín veterinario (65%). Luego hay un bajo número de centros que señalan tener brete y 4 centros señalaron tener otra infraestructura o ambiente (cerro, troya, pradera).

Al analizar las respuestas de los centros de la Región Metropolitana y los centros miembros de la FRDI, se ven ciertas diferencias.

De los 9 centros miembros de la FRDI que respondieron la pregunta, más de la mitad indicó presentar pesebreras, comederos y botiquín veterinario (78% del total), corrales, picadero y galpón de alimentos (67%). Sólo 4 centros señalaron tener bebederos y ninguno indicó tener brete.

Con respecto a la última alternativa, referente a la existencia de brete y la escasa cantidad de centros que lo utilizan (7 en la Región Metropolitana y ninguno de los miembros de la FRDI), podría interpretarse como que no se entendió el término (brete) por parte de los miembros de la FRDI o que el nivel de mansedumbre y manejo que se realiza de los equinos no requiere el uso de este sistema de contención.

En los centros de la Región Metropolitana sólo una alternativa fue contestada por todos ellos, ésta fue sobre la presencia de pesebreras (100% del total), luego casi todos los centros contestaron tener bebederos y comederos (93% cada uno) y después fue bajando la cantidad de centros que tenían los otros implementos o infraestructura, es así que galpón de alimentos y picadero los tienen 12 y 11 centros respectivamente, posteriormente 10 centros dicen tener corrales, 8 centros botiquín veterinario y la mitad de los centros (7) brete.

Pregunta N° 21: Infraestructura necesaria para realizar equinoterapia

**Cuadro 29: Número de centros según origen e infraestructura que poseen para la realización de equinoterapia**

<b>INFRAESTRUTURA</b>	<b>RM <sup>1</sup></b>	<b>FRDI <sup>2</sup></b>	<b>TOTAL</b>
<b>Picadero</b>	8	8	16
<b>Rampa</b>	4	9	13
<b>Acceso discapacitados</b>	4	8	12
<b>Infraestructura para discapacitados</b>	3	9	12
<b>Otros</b>	13	1	14
<b>Total de respuestas</b>	32	35	67

1. Región Metropolitana

2. Federation of Riding for the Disabled International

Pregunta contestada por 13 centros de la Región Metropolitana y los 9 centros miembros de la FRDI.

No hay respuesta única, por lo que hubo centros que marcaron más de una opción.

Hay cierta infraestructura que es importante considerar al momento de realizar equinoterapia, especialmente debido a que se trabaja con personas que pueden eventualmente presentar alguna discapacidad.

Esta pregunta fue contestada por 13 centros de la Región Metropolitana y todos los centros miembros de la FRDI. De los 22 centros consultados el 73% señaló tener picadero (16 centros), 59% rampa y 55% acceso e infraestructura para discapacitados, habiendo además “otras” correspondientes al 64%, que serían sala de evaluación y tratamiento, escalera, troya, patio y rectángulo de césped o tierra que son consideradas como infraestructura alternativa.

La gran diferencia entre los centros de la Región Metropolitana y los centros de la FRDI, es que en estos últimos la mayoría contestó tener la infraestructura necesaria, es así que la rampa y la infraestructura para discapacitados la presentan todos los centros consultados (9) y picadero y acceso para discapacitados el 89 % de ellos.

Los centros de la Región Metropolitana tienden a mostrar deficiencias en la infraestructura. De los 13 centros que contestaron la pregunta, sólo 8 indicaron tener picadero (62%), 4 rampa y acceso para discapacitados (31%) y 3 infraestructura para discapacitados (23%). La gran mayoría de los centros dijo tener otra infraestructura que corresponde principalmente a escalera y rectángulo.

Pregunta N° 22: Implementos utilizados en equinoterapia

**Cuadro 30: Número de centros según origen e implementos que utilizan en las sesiones terapéuticas**

<b>IMPLEMENTOS</b>	<b>RM <sup>1</sup></b>	<b>FRDI <sup>2</sup></b>	<b>TOTAL</b>
<b>Manta</b>	13	9	22
<b>Casco</b>	7	8	15
<b>Montura inglesa</b>	4	7	11
<b>Pelotas</b>	4	7	11
<b>Arnés con un arzón fijo</b>	4	2	6
<b>Arnés con dos arzones fijos</b>	3	1	4
<b>Aros</b>	2	6	8
<b>Montura inglesa con arzón</b>	0	5	5
<b>Arnés con un arzón móvil</b>	0	2	2
<b>Montura mexicana o tejana</b>	0	0	0
<b>Otros</b>	12	5	17
<b>Total de respuestas</b>	49	52	101

1. Región Metropolitana

2. Federation of Riding for the Disabled International

Pregunta contestada por los 14 centros de la Región Metropolitana y los 9 centros miembros de la FRDI.

No hay respuesta única, por lo que hubo centros que marcaron más de una opción.

La equinoterapia no es simplemente montar a caballo, ésta puede ser aprovechada mucho más con la utilización de diversos implementos. La intención de esta pregunta es saber si es efectivo el uso de implementos y ver su variabilidad; sin embargo, no significa que el mayor o menor uso de ellos por parte de los centros, sea mejor o peor.

En el cuadro 30 se puede observar que de los 23 centros encuestados, el 96% (22 centros) utiliza manta, 65% casco y 48% montura tipo inglesa y pelotas. El resto de los implementos tiene una baja utilización y existen “otros” que no estaban considerados en el cuestionario y que 17 centros indicaron utilizar correspondiendo a varas, conos, juegos didácticos, juegos sonoros, cueros de oveja, etc.

En los centros de la Región Metropolitana y los de la FRDI, se ve que el implemento principal es la manta, siendo utilizada por casi todos los centros. De los implementos consultados en el cuestionario, estos serían más utilizados en los centros extranjeros, pero existe un porcentaje importante de implementos que no fueron considerados y que se encuentran en la alternativa “otros”.

## 6. DISCUSIÓN

La recopilación de datos comenzó el 30 de septiembre del 2005 y finalizó el día 28 de junio del 2006, dando por concluido el tiempo de recepción de los cuestionarios de la Región Metropolitana y del extranjero. Si bien el número de cuestionarios recibidos de los centros del extranjero, no igualó a la cantidad de centros de la Región Metropolitana, no hay que despreciar su número, llegando a un total de nueve (9) centros, de los cuales 4 llegaron de Nueva Zelanda y 1 de Austria, Argentina, Japón, Inglaterra y de España. En la Región Metropolitana se localizaron catorce (14) centros de equinoterapia dispersos en diversas comunas, que no necesariamente significa el universo de lugares de trabajo, ya que debido a la poca difusión que tiene la equinoterapia, no se puede descartar la presencia de otros centros; además se pudo observar que no existe una entidad o agrupación que tenga como función reunir y normar a los centros, haciendo más difícil localizarlos. Es importante mencionar que en la Región Metropolitana se habla de centros y/o programas, en este último caso, se refiere a que no es un centro ecuestre donde se realizan las terapias, sino que se trabaja en sitios que presentan condiciones básicas para realizar el trabajo con los pacientes, sin ser lo ideal debido a la falta de infraestructura e implementos y poca supervisión de los equinos a utilizar.

Al iniciar este estudio, lo primero que se definió fue la nomenclatura a utilizar, porque el primer problema que se detectó, fue con respecto a términos básicos como equinoterapia, hipoterapia, volteo, etc., de hecho, no existe consenso en relación a la definición de estas palabras<sup>2</sup> entre los diferentes lugares que realizan equinoterapia en la Región Metropolitana, lo cual también sucede en ciertas partes del extranjero, sin embargo, los países precursores ya lo tienen definido. Es imprescindible lograr un acuerdo con el fin de evitar confusiones futuras.

2. Las definiciones utilizadas en este estudio se encuentran en Antecedentes Generales de la Revisión Bibliográfica (páginas 3 y 4).

Los resultados de este estudio, entregaron gran cantidad de información, producto de la aplicación del cuestionario y otra recopilada de las conversaciones con diversas personas vinculadas al área.

### **6.1. Finalidad de los centros:**

El estudio realizado, entregó diversos antecedentes de los centros de la Región Metropolitana y de las diferencias o similitudes con los centros miembros de la FRDI, es así como se pudo determinar que el objetivo terapéutico es el principal en todos los centros encuestados. Esto al parecer se debe a que en todos los años de ejecución de la equinoterapia se han podido ver los beneficios que ésta tiene en los pacientes, avalados por diversas investigaciones, sin ser sólo una actividad recreativa.

Ionatamishvili en el 2003, evidencia los beneficios de la equinoterapia, al mostrar los resultados de tratamiento en 100 niños con parálisis cerebral, en edades comprendidas entre 3 y 14 años, que fueron divididos en 2 grupos, siendo uno tratado con procedimientos de fisioterapia convencionales y el otro con equinoterapia. Sometidos a una valoración sistémica, se encontró una evolución significativamente más favorable en el grupo que desarrolló la equinoterapia (Ionatamishvili *et al.*, 2003 citado por Pérez, 2005).

También se han visto los beneficios de la equinoterapia en niños en riesgo social. En un estudio se pudo constatar que después de 8 sesiones de equinoterapia, disminuyó significativamente la ira en niños adolescentes y las madres notaron positivamente el cambio de conducta de sus hijos (Kaiser *et al.*, 2006).

Lo importante de la equinoterapia es que en ella se conjuga la terapia con el medio ambiente, lo que permitiría un mayor estímulo de trabajo para el paciente, convirtiéndose en un trabajo lúdico. La equitación como deporte estimula las moléculas de señalización, derivadas de los aminoácidos que actúan como neurotransmisores y neuromoduladores en la sinapsis de las neuronas, en forma muy particular con la serotonina, dopamina, endorfina y adrenalina, promoviendo la generación de procesos mentales, como la fijación de la

atención, los mecanismos conscientes, las habilidades cognitivas finas, que tienen que ver con la relación social y que controlan la voluntad (AMET, 2005).

## **6.2. Tratamiento de patologías y/o discapacidades:**

Existe una gran cantidad de patologías y/o discapacidades que, como los resultados del cuestionario indican, pueden ser tratadas mediante la equinoterapia; sin embargo, sería imprescindible una completa evaluación antes de iniciar cualquier tratamiento, porque pueden haber contraindicaciones, por lo tanto es importante consultar al especialista indicado. Los resultados muestran una mayor casuística en los centros de la FRDI en relación a los centros y/o programas de la Región Metropolitana, lo cual podría deberse a que en los centros de la FRDI asisten más pacientes, y/o a que el trabajo en ellos es mediante grupos multidisciplinarios, por lo que se pueden abordar más patologías.

## **6.3. Equipo de trabajo:**

Es esencial establecer una cooperación estrecha entre los profesionales dedicados a la equinoterapia y aquellos que se desempeñan en el campo de la rehabilitación y la educación especial, para diseñar estudios que permitan cuantificar y evaluar los efectos de la equinoterapia en el manejo de la discapacidad, con vista a poder disponer de evidencias científicas que justifiquen, sin lugar a dudas, las ventajas y desventajas de esta modalidad terapéutica alternativa (Pérez, 2005).

De los resultados obtenidos en relación a las profesiones y actividades relacionadas con la equinoterapia (Pregunta N° 8), se puede señalar que una parte tiene relación con el cuidado, preparación de los equinos y la mantención del centro, mientras que la otra tiene como función la realización de las terapias con los pacientes.

Según los resultados del cuestionario, las profesiones o actividades que más participan en los centros son: Hipoterapeuta, Voluntario, Administrador, Peticero y Preparador de caballos, todas estas necesarias para realizar equinoterapia; sin embargo, es importante

indicar que aunque estas respuestas son similares entre los centros de la Región Metropolitana y los centros miembros de la FRDI, en estos últimos se destaca además la profesión de Educador Diferencial, esto podría marcar un referente en relación a la importancia de trabajar con equipos multidisciplinarios, ya que incluso las otras profesiones relacionadas a la salud y consultadas también en el estudio, fueron señaladas por algunos centros extranjeros.

En el caso de los centros de la Región Metropolitana y los centros miembros de la FRDI, la principal actividad o profesión es el hipoterapeuta, el cual debe tener conocimientos avanzados sobre las patologías a tratar, los ejercicios a realizar sobre el caballo y cuáles serán los efectos de estos ejercicios, además de tener conocimientos sobre caballos para lograr un adecuado manejo de ellos.

No cualquier persona, por el hecho de contar con una profesión ligada a la salud o educación como fisioterapia, kinesiología, medicina, enfermería, psicología, pedagogía diferencial, etc., está capacitada para ejercer como hipoterapeuta.

Según los resultados del cuestionario, en los centros de la Región Metropolitana, los hipoterapeutas son principalmente del área de la salud. A pesar de su profesionalismo, sería recomendable avalar sus conocimientos en equinoterapia. Esto se podría lograr mediante la cooperación de universidades e instituciones, otorgando cursos especializados, investigaciones y quizás a futuro una carrera de equinoterapia, con el fin de profesionalizarla, como ocurre en algunos lugares del extranjero, donde ésta lleva mucho más tiempo de funcionamiento.

Ejemplo de lo anteriormente mencionado es NARHA (North American Riding for the Handicapped Association), en Estados Unidos, que es una organización que promueve las actividades equinas para personas con discapacidad, imparte capacitación y entrega certificación para instructor (NARHA, 1993), también la Université Paris Nord, realiza un curso de un año de duración, llamado “Attestation Universitaire Européenne de Réadaptation par L’equitation” (Equivogue, 2006).

Para poder avalar la equinoterapia nacional, sería recomendable crear un marco legal que guíe y norme a los centros, profesionales y técnicos que trabajen en ellos, además de realizar investigaciones que sustenten los beneficios de ésta para obtener un reconocimiento concreto, pudiendo a futuro acceder a beneficios de cobertura de salud para la gente que lo requiera, lo cual hoy día no existe.

Gran parte de las compañías que cubren los gastos en salud de todo el mundo, no costean los gastos de la equinoterapia, alegando que no existen pruebas científicas suficientes para afirmar sus beneficios. Además, una gran parte de los médicos no están debidamente informados sobre esos beneficios, criterios de indicación y contraindicaciones de este proceder (Pérez, 2005).

Sería importante trabajar con equipos multidisciplinarios, con el objetivo de lograr mejores resultados con los pacientes, ya que a veces hay más de una falencia que se podría tratar; sin embargo, la persona a cargo no posee conocimientos suficientes para abordarla. Por ejemplo, un paciente con Síndrome de Down puede tener hipotonía, la cual es tratada por un hipoterapeuta, pero además puede tener una hipotonía facial que dificulte su lenguaje, pudiendo ser tratada por un fonoaudiólogo que trabajaría la musculatura facial y la fonética durante la sesión de equinoterapia.

Los programas de equitación terapéutica apoyados por NARHA, integran grupos multidisciplinarios, con el fin de utilizar la experiencia de diversos profesionales como, médicos, terapeutas físicos, terapeutas ocupacionales, psicólogos, instructores de equitación terapéutica, veterinarios y otros (Potter *et al.*, 1994).

#### **6.4. Misión del Médico Veterinario:**

En un centro de equinoterapia hay profesiones que tienen directa relación con el paciente y otras que tienen relación con el caballo, sin ser unas más importantes que las otras. Es así que la Medicina Veterinaria tiene un rol de importancia en esta disciplina.

El Médico Veterinario es el profesional más capacitado para referirse al caballo y en esta disciplina terapéutica, tiene la función de seleccionar, evaluar y mantener a los equinos, además de velar por la sanidad humana, previniendo las zoonosis.

Los veterinarios, deben ser parte del equipo de equinoterapia, aportando sus conocimientos y experiencias para el desarrollo de programas de salud, nutrición y alimentación animal, además pueden participar en programas de investigación para evaluar los efectos del uso de los caballos como una modalidad terapéutica (Potter *et al.*, 1994).

### **6.5. Edad de los pacientes:**

La equinoterapia está orientada a gente de distintas edades; sin embargo, en este estudio se evidencia que, tanto en los centros de la Región Metropolitana como en los centros miembros de la FRDI, el trabajo se realiza principalmente con niños (0 a 15 años).

Datos estadísticos de NARHA, avalan estos resultados indicando que de 38.685 pacientes en todos sus centros, el 78% son pacientes entre 2 y 18 años de edad, localizándose la mayor cantidad de pacientes entre los 2 y 10 años (45%) (NARHA, 2006).

Estos resultados se podrían deber a que son los padres los principales interesados en buscar diversos tratamientos para sus hijos en pos de su rehabilitación.

### **6.6. Participación de pacientes:**

En el trabajo realizado, se pudo obtener un promedio de los pacientes que se inscriben al mes y cuantos asisten diariamente a sesión por centro. Los centros miembros de la FRDI obtuvieron un promedio mayor (137,6 pacientes) que los centros de la Región Metropolitana (38,7 pacientes) en las inscripciones mensuales de pacientes. Esto se podría deber a que, en promedio, los centros miembros de la FRDI tienen mas caballos (9,11 caballos) que los centros de la Región Metropolitana (4,57 caballos), por lo que se podrían atender más pacientes al mes; sin embargo, cuando se considera el promedio de pacientes

atendidos diariamente, los centros nacionales e internacionales atienden prácticamente al mismo número de pacientes (17 pacientes). Esto entonces, hace suponer que la diferencia estaría dada por los días de trabajo semanal de los centros de equinoterapia que, en este caso, debe ser mayor en los centros extranjeros para responder al número de pacientes inscritos mensualmente, a la cantidad de sesiones realizadas por paciente al mes y a que hay pacientes que se inscriben, pero después no asisten a las sesiones. Por lo tanto, para responder a estas interrogantes habría que realizar preguntas más específicas.

La distribución de pacientes por sexo es interesante de mencionar, ya que según los resultados del cuestionario, se encuentra una preponderancia de pacientes hombres (56.38%) por sobre mujeres (43.62%). Esto no es un detalle menor, ya que en Chile, según datos del censo del año 2002, el mayor porcentaje de discapacitados son hombres con un 53.4%, lo que podría explicar el mayor porcentaje de éstos en la utilización de la terapia. Otra posibilidad que pudiera explicar esta diferencia, está relacionada con la mentalidad de protección que tiende a haber, donde la oportunidad se da principalmente a los hombres debido a que se piensa deben adquirir mayor independencia, mientras que con la mujer, existe una mayor sobreprotección.

### **6.7. Trabajo con el paciente:**

La seguridad es siempre importante en cualquier trabajo y ésta debe ser mayor cuando se trabaja con personas que pueden presentar alguna discapacidad. En la pregunta N° 9 del cuestionario se consultó sobre el promedio de personas que trabajan por paciente, la diferencia de los resultados fue de casi una persona entre los centros nacionales y extranjeros. Esta diferencia puede resultar relevante según la modalidad equinoterapéutica que se realice, es así que en la hipoterapia, el paciente generalmente presenta una discapacidad que limita sus movimientos y puede alterar sus reflejos, en este caso es necesario trabajar con 3 personas, de las cuales una guía el caballo, otra es el terapeuta que acompaña por un lado del caballo o si es necesario va sobre el caballo, sentado detrás del paciente y una tercera persona es el ayudante el cual tiene como función ayudar en la realización de la terapia y reaccionar, prontamente, en caso de que ocurra un problema con

el caballo o el paciente, mientras que en la equitación terapéutica hay que evaluar la condición del paciente y los ejercicios a realizar, de modo que si no es necesaria mayor ayuda, puede bastar el trabajo de una sola persona, que corresponde al terapeuta.

Según Martínez (s.f.), en hipoterapia, es recomendable trabajar con 3 personas: un líder que es responsable de la conducción del caballo; un ayudante que colabora con la seguridad del paciente, los ejercicios y en el cambio de posiciones, estimulando constantemente al paciente desde un costado del caballo y el instructor que guiará los ejercicios.

### **6.8. Sesión Terapéutica:**

El tiempo de trabajo con el paciente no es estricto, teóricamente puede variar según la tolerancia y discapacidad del paciente, por lo tanto, la duración de la sesión es individual. Según Pérez (2005), la duración de una sesión de equinoterapia se incrementa de forma progresiva y se adapta a las características individuales de cada caso. Se recomienda en términos generales, una duración entre 15 a 30 minutos, 2 o 3 veces a la semana, pudiendo incrementarse progresivamente hasta una hora.

### **6.9. Elección de caballos:**

En el cuestionario, al consultar por los caballos utilizados para terapia, los resultados indicaron que más importante que la raza, son las características que poseen, siendo el carácter, la alzada y la conformación, las más consideradas.

Es de suponer que el carácter de un caballo, para una actividad como esta, debe ser dócil, estar dispuesto a cooperar en cuanto a las órdenes recibidas y tolerar movimientos bruscos y golpes que el paciente pudiera propinar. La conformación del caballo permitirá al terapeuta seleccionarlo según las necesidades del paciente, es así como un caballo de lomo ancho, no sería recomendable para un paciente hipertónico, pero si se puede utilizar en un paciente hipotónico. Esto es apoyado por Pérez (2005), quien señala que el caballo de

equinoterapia debe reunir un grupo de requisitos físicos y psíquicos, como son: ser un animal sano, bien entrenado, capaz de vencer las pruebas de equilibrio, docilidad, aceptación a las ayudas y reunir las características de mansedumbre, obediencia, experiencia, buena capacidad de movimientos y energía.

Estudios con respecto al temperamento de los caballos para equinoterapia, indican que un caballo para esta disciplina debe tener un temperamento calmado, tolerante y consistente y no ser altamente reactivo a nuevos estímulos (Anderson *et al.*, 1999).

Basado en los resultados del cuestionario, se puede decir, que en los centros del extranjero habría una mayor preparación de los equinos para el trabajo de equinoterapia, en comparación a la Región Metropolitana. Esto es importante de mencionar ya que, una buena preparación, es fundamental para el desarrollo de la equinoterapia.

Es recomendable que el caballo de equinoterapia se entrene para no reaccionar bruscamente ante ciertos estímulos, siendo importante realizar con ellos un entrenamiento que los capacite en este sentido, acostumbrándolos a movimientos de objetos, implementos e infraestructura usada, posturas distintas que pudieran adoptar los jinetes sobre su lomo y a no reaccionar bruscamente ante agresiones que los pacientes pudieran realizar.

El entrenamiento de desensibilización debe ser en el inicio del entrenamiento de caballos potenciales para equinoterapia, pero además debe ser un entrenamiento continuo (Anderson *et al.*, 1999).

Un estudio realizado por Kaiser en el 2006, indicó que caballos en programa de equitación terapéutica, montados por individuos discapacitados física o psicológicamente, no estaban más estresados que caballos montados por individuos sin discapacidad. Esto es importante de mencionar ya que indicaría que la práctica de la equinoterapia no significa un daño especial en el bienestar de estos animales.

### **6.10. Edad de los equinos:**

La equinoterapia es una disciplina en donde la edad del animal no es una limitante para su práctica. Los resultados del cuestionario indicaron que los caballos más utilizados, en estos centros, están en el rango de edad de animales adultos y viejos (entre 6 y 18 años); sin embargo, también se utilizan caballos jóvenes (3 a 5 años) y geróntes (sobre 18 años).

Probablemente el factor principal por el cual se utilizan animales de edad avanzada, es porque se espera que estos presenten un carácter más dócil; sin embargo, otras características que un caballo debe cumplir, tienen relación con poseer un paso alargado, cadencioso y regular, para que el movimiento que genere en el jinete logre avances en el área psicomotriz. Todas estas condiciones suelen cumplirlas caballos con una edad adulta, que poseen un temperamento más estable para desarrollar el trabajo, a diferencia de los caballos jóvenes que suelen ser mas impetuosos (Soto, 2002).

### **6.11. Manejo alimentario y sanitario de los equinos:**

Las exigencias del trabajo que los caballos de equinoterapia realizan, no requerirían una alimentación especial ya que no hay un gran gasto energético, como ocurre en animales deportistas, eso es evidenciado en los resultados del cuestionario, que indican que la alimentación es principalmente heno de alfalfa.

El manejo sanitario preventivo, es un punto importante de mencionar, ya que afecta en forma directa la salud del caballo y podría, eventualmente, ser un riesgo para el ser humano, al existir diversas zoonosis de origen parasitario, micótico, viral y bacteriano, como por ejemplo, sarna, dermatofitosis y leptospirosis. Toda enfermedad pone en riesgo el buen desempeño del animal, además de arriesgar el bienestar y salud de los pacientes, que en algunos casos pueden presentar inmunodepresiones que facilitarían el contagio de zoonosis.

Los resultados del cuestionario indican despreocupación en los centros de la Región Metropolitana, principalmente en desparasitación externa la que es realizada sólo por un 31% de los centros y uso de vacunas donde un 57% de los centros indicó emplearlas. Estos puntos deben tomarse en cuenta para solucionarlos en pos de mejorar el nivel sanitario y la calidad de vida del animal y resguardar la sanidad de los pacientes.

#### **6.12. Tiempo de trabajo de los caballos:**

Como en cualquier disciplina, es necesario estimar el tiempo diario de uso del animal, para evitar problemas de sobre exigencia y estrés. El promedio de trabajo diario que realizan los equinos de centros nacionales y extranjeros encuestados es similar, no superando las 4 horas. Sin embargo, es necesario considerar algunos factores que pueden relativizar esta variable, como el tipo de pacientes con que se esté trabajando. En este sentido, un estudio realizado en el 2006, señaló que niños en riesgo social ocasionaron más estrés a los caballos, que niños de educación especial, por lo que se recomendó que el tiempo que los caballos son montados por niños en riesgo social se limite a un día a la semana (Kaiser *et al.*, 2006).

#### **6.13. Infraestructura:**

La infraestructura para el mantenimiento de los equinos no tiene diferencias en relación a la que debe haber en cualquier centro ecuestre, lo importante es contar con una infraestructura apta para el manejo de personas con discapacidad.

Al revisar los resultados del cuestionario, se puede apreciar que, en general, los centros y programas de la Región Metropolitana no están dotados de las facilidades y seguridad requeridas por los pacientes, ya que carecen de la infraestructura necesaria, como rampa para que los pacientes puedan subirse con mas facilidad a los caballos, acceso para discapacitados, infraestructura adaptada para discapacitados, como baños, camarines, etc., picadero y otros.

La Asociación de Zooterapia de Extremadura (AZE) indica que las instalaciones necesarias para la práctica de las terapias ecuestres, no son muy diferentes a las que se pueden encontrar en cualquier centro ecuestre, lo importante es hacerlas útiles, señalando por ejemplo, que una pista rectangular cuente con indicadores de letras al modo de las pistas de doma y de dibujos que faciliten la comprensión en niños con problemas escolares. Las rampas o muelles de carga forman parte de las instalaciones y sirven de acceso para que los pacientes monten a los caballos (AZE, 2001).

Es importante que los centros de equinoterapia se instruyan y realicen modificaciones estructurales, con el fin de proporcionar una ayuda concreta a sus pacientes.

#### **6.14. Implementos:**

Como se pudo notar en los resultados del cuestionario, existen innumerables implementos posibles de utilizar en las terapias. Estos implementos tienen como finalidad ayudar a la ejecución de los ejercicios y algunos hacen que la terapia sea más lúdica para el paciente, por lo que éste participa más activamente. El implemento básico es la manta o mandil, la que se justifica por permitir un contacto más estrecho entre el paciente y el caballo.

Siempre que se pueda, es recomendable no utilizar silla para lograr un mayor contacto entre el animal y el paciente, en caso de usarla, nunca se debe amarrar el paciente a la silla. En el mercado existe una gran variedad de sillas con adaptaciones especiales para el desarrollo de la actividad y se recomienda el uso de elementos de seguridad como el casco (Pérez, 2005).

Todo trabajo debe realizarse de una manera entretenida y didáctica para el paciente, lejos de los tratamientos convencionales. Para ello, el trabajo no sólo debe basarse en los ejercicios básicos, sino que se pueden realizar ejercicios de habilidad como tirar pelotas, pasar cintas por anillas, coger objetos. Todo ello, a la vez que un juego, proporciona, en algunos casos, una mejoría en la motricidad fina (Soto, 2002).

## 7. CONCLUSIONES

- En la Región Metropolitana de Chile existen más de 14 lugares donde se realiza equinoterapia, cuya finalidad es principalmente terapéutica, tratando gran cantidad de patologías, de las cuales las principales son Parálisis Cerebral, Síndrome de Down, Autismo, Déficit Atencional, Epilepsia, Espina Bífida y Retardo Mental.
- En estos centros el trabajo con pacientes está orientado principalmente a niños y además, los pacientes son mayoritariamente de sexo masculino.
- El trabajo en los centros y programas de la Región Metropolitana no tiene un enfoque multidisciplinario. La principal actividad es la de hipoterapeuta y la participación del Médico Veterinario no supera el 50% en los programas y centros.
- La elección de los caballos para integrar un centro o programa de equinoterapia es principalmente por carácter, seleccionando animales dóciles.
- En general, existe despreocupación en el manejo sanitario de los animales. La desparasitación interna es la práctica más realizada en los centros y programas de la Región Metropolitana.
- En los centros de la Región Metropolitana, la infraestructura para la práctica de la equinoterapia es insuficiente, existiendo deficiencias en los accesos e instalaciones para trabajar con individuos discapacitados.
- Las principales diferencias entre los centros y programas de equinoterapia de la Región Metropolitana y los centros miembros de la FRDI, son que en estos últimos la duración de la sesión terapéutica es mayor, la diversidad de profesionales que participan demuestra un enfoque multidisciplinario, la selección de los caballos se realiza en base

a más de un atributo, el manejo sanitario es más riguroso y presentan infraestructura adecuada a la práctica de la equinoterapia.

- Con respecto a la definición de la terapia a personas a través del equino, no existe uniformidad en Chile en cuanto a la terminología usada para definirla y las diversas partes que la componen.
- Se evidencia la falta de regulación para la práctica de la equinoterapia en Chile, no existiendo un catastro de los centros y/o programas que la ofrecen, así como tampoco los requisitos médicos ni un marco legal para su aplicación.

## 8. BIBLIOGRAFÍA

- **ALL, A.; LOVING, G.; CRANE, L.** 1999. Animals, horseback riding, and implications for rehabilitation therapy. *J. Rehab.* 65:49-57.
- **AMET. ASOCIACIÓN MEXICANA DE EQUITACIÓN TERAPÉUTICA.** 2005. ¿Qué es equinoterapia? [en línea] <<http://www.qromex.org/amet/paginal.html>> [consulta: 11-04-2006]
- **ANDERSON, M.; FRIEND, T.; EVANS, J.; BUSHONG, D.** 1999. Behavioral assessment of horses in therapeutic riding programs. *Applied Behaviour Science.* 63:11-24.
- **ANÓN.** 2005. Terapias ecuestres. [en línea]. Fundación Carriegos. N° 1: 12-14. <<http://www.fundacioncarriegos.com/revista/REVISTA%20N%C2%BA%201.pdf>> [consulta: 11-04-2006]
- **AZE. ASOCIACION DE ZOOTERAPIA DE EXTREMADURA.** 2001. Curso de Hipoterapia. Extremadura, España. Asociación de Zooterapia de Extremadura y Caballo Ayuda.
- **BATES, A.** 2002. Of patients and horses: Equine facilitated psychotherapy. *J. Psychosoc. Nurs. Ment. Health Serv.* 40:16-19.
- **CALLAHAN, S.** 1996. What are the benefits of therapeutic riding? [en línea]. <<http://www.the-callahans.com/susete/hippotherapy.htm>> [consulta: 9-10-2004]
- **CARRAMIÑANA, K.; IMPERATORE, M.** 2002. El Efecto de la Hipoterapia en la Marcha de Niños con Parálisis Cerebral. Tesis Licenciatura en Kinesiología. Santiago, Chile. U. Chile, Fac. Medicina. 40p.
- **CERLA. CENTRO DE REHABILITACION LAS AGUILAS.** 2004. Un caballo para mi vida, un caballo para mi felicidad. [en línea] **In:** La página de Isabel Salama. <<http://www.isabelsalama.com/Centro%20equinoterapeutico%20mejicano.htm>>. [consulta: 16-05-2006]

- **DOUGLAS, R.** 1982. A role for therapeutic riding in special education. **In:** Fourth International Therapeutic Riding Congress. Hamburg, Germany. 1982. pp. 358-370.
  
- **EQUIVOGUE.** 2006. Equithérapie. [en línea]. <<http://blog.equivoque.fr/post/2006/10/28/equithérapie%3ª-formation-universitaire>> [consulta: 10-10-2006]
  
- **INE. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA.** 2003. Censo 2002: Síntesis de Resultados. [en línea] <<http://www.ine.cl/cd2002/sintesis censal.pdf>> [consulta: 03-08-2006]
  
- **IONATAMISHVILI, N.; TSVERAVA, D.; LORIJA, M.; AVALIANI, L.** 2003. Advantages of ride therapy in different forms of infantile cerebral palsy. Zh. Nevrol. Psikhiatr. Im. S. S. Korsakova. 103(2):25-7. citado por Pérez, L. 2005. La equinoterapia en el tratamiento de la discapacidad infantil. [en línea]. <[http://www.cadenagramonte.cubaweb.cu/proyecto\\_esperanza/articulos/equinoterapia\\_en\\_discapacidad.htm](http://www.cadenagramonte.cubaweb.cu/proyecto_esperanza/articulos/equinoterapia_en_discapacidad.htm)> [consulta: 15-12-2006]
  
- **KAISER, L.; SMITH, K.; HELESKI, C.; SPENCE, L.** 2006. Effects of a therapeutic riding program on at-risk and special education children. J. Am. Vet. Med. Assoc. 228(1):46-52.
  
- **MARTINEZ, V.** s.f. Personal necesario para una clase de hipoterapia [en línea]. <[www.abcequinoterapia.com.ar/articulos/index2.htm](http://www.abcequinoterapia.com.ar/articulos/index2.htm)> [consulta: 11-12-2006]
  
- **NARHA. NORTH AMERICAN RIDING FOR THE HANDICAPPED ASSOCIATION.** 1993. NARHA Guide. Denver, Estados Unidos. NARHA
  
- **NARHA. NORTH AMERICAN RIDING FOR THE HANDICAPPED ASSOCIATION.** 2005. Cerebral Palsy and therapeutic riding. [en línea]. NARHA strides magazine 1(1). <[http://www.narha.org/PDFfiles/dis\\_cerebral.pdf](http://www.narha.org/PDFfiles/dis_cerebral.pdf)> [consulta: 20-02-2005]
  
- **NARHA. NORTH AMERICAN RIDING FOR THE HANDICAPPED ASSOCIATION.** 2006. Statistical NARHA Center Information. [en línea] <<http://www.narha.org/PDFfiles/2006FactSheetNARHApdf.pdf>> [consulta: 15-12-2006]

- **OCH REHAB SERVICES DEPARTMENT.** 2004. Hippotherapy program. [en línea]. <<http://www.och.org/rehab/hippotherapy.html>> [consulta: 2-10-2004]
  
- **ONU. ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS.** 2005. Compromiso de las Naciones Unidas para mejorar la situación de las personas con discapacidad. [en línea]. <<http://www.un.org/spanish/esa/social/disabled/disun.htm>> [consulta: 10-09-2006]
  
- **PÉREZ, L.** 2005. La equinoterapia en el tratamiento de la discapacidad infantil. [en línea]. <[http://www.cadenagramonte.cubaweb.cu/proyecto\\_esperanza/articulos/equinoterapia\\_en\\_discapacidad.htm](http://www.cadenagramonte.cubaweb.cu/proyecto_esperanza/articulos/equinoterapia_en_discapacidad.htm)> [consulta: 11-04-2006]
  
- **POTTER, J.; EVANS, J.; NOLT, B.; ASS, Jr.** 1994. Therapeutic horseback riding. J. Am. Vet. Med. Assoc. 204(1):131-133.
  
- **SALAMA, I.** 2006. Terapia asistida con animales. [en línea]. <<http://www.isabelsalama.com/Psicoterapia%20animales.htm>> [consulta: 16-05-2006]
  
- **SCHAEFER, K.** 2002. Human animal interactions as a therapeutic intervention. [en línea]. <[http://www.findarticles.com/p/articles/mi\\_qa3934/is\\_200201/ai\\_n9047636](http://www.findarticles.com/p/articles/mi_qa3934/is_200201/ai_n9047636)> [consulta: 12-12-2004]
  
- **SOTO, F.** 2002. La Hipoterapia: Caballos que curan. **In:** II Congreso Nacional de nuevas tecnologías y necesidades educativas especiales. Murcia, España. 19-21 Septiembre, 2002. Tecnonet.
  
- **TADICH, T.** 2003. Aptitudes Conformacionales y Biocinemáticas del Caballo Chilote para su utilización en Hipoterapia. Tesis Licenciatura Medicina Veterinaria. Valdivia, Chile. Universidad Austral de Chile, Facultad de Ciencias Veterinarias. 43p.

## 9. ANEXO: Cuestionario

**Centro u Organismo** \_\_\_\_\_  
**Dirección** \_\_\_\_\_ **Comuna** \_\_\_\_\_  
**Teléfono** \_\_\_\_\_ **Fax** \_\_\_\_\_ **Mail** \_\_\_\_\_  
**Representante** \_\_\_\_\_  
**Fecha de visita o de recibimiento del cuestionario** \_\_\_\_\_

### I- DATOS GENERALES:

#### 1- Finalidades del centro o Programa:

- Terapéuticas                       Recreacionales                       Experimentales
- Otras (cuáles) \_\_\_\_\_

#### 2- Tiempo de funcionamiento como centro o programa de equinoterapia (años):

½    1    2    3    4    5    6    7    8    9    10    15    20    más....

#### 3- Patologías y/o discapacidades que tratan:

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Amputaciones               | <input type="checkbox"/> Distrofia muscular              |
| <input type="checkbox"/> Autismo                    | <input type="checkbox"/> Epilepsia                       |
| <input type="checkbox"/> Accidente cerebro vascular | <input type="checkbox"/> Esclerosis Múltiple             |
| <input type="checkbox"/> Accidente vertebro medular | <input type="checkbox"/> Espina Bífida                   |
| <input type="checkbox"/> Artritis Reumatoídea       | <input type="checkbox"/> Parálisis Cerebral              |
| <input type="checkbox"/> Asma                       | <input type="checkbox"/> Perturbaciones emocionales      |
| <input type="checkbox"/> Déficit Atencional         | <input type="checkbox"/> Problemas de integración social |
| <input type="checkbox"/> Retardo Mental             | <input type="checkbox"/> Síndrome de Down                |
| <input type="checkbox"/> Deficiencia auditiva       | <input type="checkbox"/> Trauma Encéfalo-craneano        |
| <input type="checkbox"/> Deficiencia de Lenguaje    |  |
| <input type="checkbox"/> Deficiencia visual         |  |
| <input type="checkbox"/> Otras (cuáles) _____       |  |

**4- Principales grupos etáreos con que se trabaja (marcar y priorizar):**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Niños A (0 a 4 años) _____     | <input type="checkbox"/> Jóvenes C (24 a 29 años) _____        |
| <input type="checkbox"/> Niños B (5 a 9 años) _____     | <input type="checkbox"/> Adultos A (30 a 39 años) _____        |
| <input type="checkbox"/> Niños C (10 a 14 años) _____   | <input type="checkbox"/> Adultos B (40 a 49 años) _____        |
| <input type="checkbox"/> Jóvenes A (14 a 18 años) _____ | <input type="checkbox"/> Adultos C (50 años en adelante) _____ |
| <input type="checkbox"/> Jóvenes B (19 a 23 años) _____ |  |

**5- N° de Pacientes inscritos actualmente (este mes) \_\_\_\_\_**

**6- Promedio de Pacientes que asisten periódicamente (sesión diaria) \_\_\_\_\_**

**7- Distribución por sexo (n° de pacientes por sexo)**

- Hombres \_\_\_\_\_
- Mujeres \_\_\_\_\_

**8- Personas que trabajan en el centro y profesión o actividad:**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Administrador           | <input type="checkbox"/> Médico Veterinario(a)     |
| <input type="checkbox"/> Educador(a) Diferencial | <input type="checkbox"/> Peticero(a)               |
| <input type="checkbox"/> Fisioterapeuta          | <input type="checkbox"/> Preparador(a) de caballos |
| <input type="checkbox"/> Fonoaudiólogo(a)        | <input type="checkbox"/> Psicólogo(a)              |
| <input type="checkbox"/> Hipoterapeuta           | <input type="checkbox"/> Voluntario(a)             |
| <input type="checkbox"/> Kinesiólogo(a)          | <input type="checkbox"/> Médico                    |
| <input type="checkbox"/> Otra (Cuál) _____       |  |
- 

**9- Número de Personas que trabajan por paciente:**

- | <b>Actividad:</b>      | <b>N°</b> |
|------------------------|-----------|
| - Guía                 |           |
| - Terapeuta            |           |
| - Voluntario           |           |
| - Otras (cuáles) _____ |           |

**10- Número de sesiones, frecuencia y duración según patología:**

<b>Tipo de patología</b>	<b>Nº sesiones Prom.</b>	<b>Duración c/ sesión</b>
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

**II-. PREGUNTAS RELACIONADAS AL CABALLO:**

**11- Número de caballos con que se trabaja:**

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 15 20 25 30 35 40 45 50 60 70 +

**12- Tipos o razas de caballo con que se trabaja:**

- Mestizo
  - Caballo Chilote
  - Caballo Chileno
  - Pony de Los Fiordos
  - Pura Sangre Inglés
  - Pony Falabella
  - Caballo Árabe
  - Otros (cuáles) \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

**13- Forma de elección de caballos (priorizar):**

- Carácter
- Color
- Conformación
- Alzada
- Raza
- Edad
- Otro (cuál) \_\_\_\_\_

**14- Trabajo de los ejemplares (¿son solo para equinoterapia?).**

Si  No

¿Si su respuesta es **NO**, qué otras actividades realizan?

---

---

---

**15- Preparación de los caballos para equinoterapia:**

- Exposición a ruidos
- Exposición a estímulos táctiles
- Exposición a objetos
- Exposición a movimientos
- Otros (cuáles) \_\_\_\_\_

**16- Rango etáreo de los ejemplares:**

**Jóvenes (3 a 5,9 años)**      **Adultos (6 a 11,9 años)**      **Viejos (12 a 17,9 años)**

\_\_\_\_\_

**Geróntes (18 a 24 años o más)**

\_\_\_\_\_

**17- Vida útil promedio de los ejemplares (años):**

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 20 25 +

**18- Manejos nutricionales, sanitarios, reproductivos, etc.:**

- ¿Qué comen? (diariamente):
  - Heno (de qué) \_\_\_\_\_
  - Avena
  - Soilling (cuáles) \_\_\_\_\_
  - Aditivos (cuáles) \_\_\_\_\_
  - Otros (cuales) \_\_\_\_\_
  
- ¿Se premia al ejemplar durante las sesiones?    si     no   
Si la respuesta es **SI**, con que lo premian:
  - Cubos de azúcar
  - Zanahorias
  - Pasto fresco (cuál) \_\_\_\_\_
  - Otros (cuáles) \_\_\_\_\_
  
- ¿Se castiga al ejemplar cuando no trabaja bien?    si     no   
Si la respuesta es **SI**, como:
  - Privando de premio
  - Con fusta
  - Encerrándolo en la pesebrera
  - Otros (cuáles) \_\_\_\_\_
  
- Desparasitación:
  - Externa            si             no             ¿cada cuanto tiempo? \_\_\_\_\_
  - Interna            si             no             ¿cada cuanto tiempo? \_\_\_\_\_
  
- Vacunas            si             no   
¿Cuáles?  
\_\_\_\_\_
  
- Montas            si             no
  
- Otros: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**19- Frecuencia de trabajo diario (día de ayer) y semanal (semana anterior) promedio, de los ejemplares:**

---

**III-. INFRAESTRUCTURA:**

**20- Infraestructura para el mantenimiento de los caballos**

- Pesebreras
  - Corrales
  - Bebederos
  - Comederos
  - Otros (cuales) \_\_\_\_\_
  - Botiquín Veterinario
  - Picadero
  - Brete
  - Galpón de alimentos
- 

**21- ¿Presentan infraestructura propia para la práctica de la equinoterapia?:**

- Rampa
  - Picadero con señalizaciones
  - Accesos para discapacitados
  - Infraestructura para discapacitados
  - Otros (cuáles) \_\_\_\_\_
- 

**22- Implementos:**

- Manta
  - Montura tipo inglesa
  - Montura tipo inglesa con arzón
  - Arnés con un arzón fijo
  - Arnés con un arzón móvil
  - Otros (cuáles) \_\_\_\_\_
  - Arnés con dos arzones fijos
  - Montura tipo Mexicana o tejana
  - Pelotas
  - Aros
  - Casco
- 
-