



EQUINOTERÀPIA:
UNA MANERA DIFERENT DE REHABILITAR



Jana Barreres Castro

Curs 2017-2018

2º Batxillerat A

Tutor: Oriol Lopera

daina·isard

He de donar les gràcies molt especialment als centres d'hípica *Camins de Cavall* i a l'associació EPONA per les facilitats que m'han donat a l'hora de seguir casos pràctics i per tots els comentaris que m'han fet sobre el meu treball.

Equinoteràpia: Una manera diferent de rehabilitar

Author: Jana Barreres Castro (Daina-Isard, 2017)

Equinotherapy is a medical therapeutic activity which is done with horses and that can be used for both physic and mental problems due to the empathy these animals shows to the patients. This kind of therapy is also used for people with social problems that their situation brought up upon them and by using these animals, whose size is bigger than human one, some of the patients have to overcome a fear before riding them. This kind of therapy is very beneficial for people with some kind of chromosomic diseases as Trisomy 21, also known as Down syndrome. As stated above, equinotherapy is also beneficial for mental and social problems as integration and social organization. To prove the effectiveness of this therapy, this project develops some interviews to professionals who work at specialized centers with a wide range of different patients to answer some of the basic questions on the topic and a couple of sessions have been visited to see how they work.

ITEMS: Chromosomic diseases, Trisomy 21, social problems.

TAULA DE CONTINGUTS

INTRODUCCIÓ	I
1. QUÈ ÉS AIXÒ DE L'EQUINOTERÀPIA	6
2. DEFINICIÓ	9
3. CLASSES DE TERÀPIA	15
4. TRACTAMENT	21
5. INSTAL·LACIONS, TERAPEUTES I CAVALLS	27
6. HIPOTERÀPIA I SÍNDROME DE DOWN	30
7. PART PRÀCTICA	35
7.1 ENTREVISTES	
Entrevista 1	35
Entrevista 2	41
7.2 OBSERVACIÓ DIRECTA	45
8. CONCLUSIONS	48
9. FONTS DOCUMENTALS	49
9.1 TAULA D'IL·LUSTRACIONS	49
9.2 BIBLIOGRAFIA I WEBGRAFIA	51

INTRODUCCIÓ

Els animals són molt agradables i per a moltes persones són mascotes molt estimades, quasi un més de la família. Els cavalls, concretament, són unes bèsties molt intel·ligents i uns magnífics companys.

Haver de triar un tema per al treball de recerca pot ser difícil. La convivència al llarg de tota l'educació infantil, primària i ESO amb un nen autista i haver vist la seva evolució amb els anys així com la seva relació amb els animals, va ser l'origen de la idea.

El plantejament del treball ha estat fer una primera part teòrica, que recollís l'evolució de l'equinoteràpia al llarg del temps, les teràpies que pot oferir en diversos camps i els tractaments que es poden oferir per les diferents patologies, ja siguin físiques, neuronals o socials.

Durant la confecció del treball de recerca va sorgir la idea que sense les instal·lacions, els professionals i els cavalls no seria possible aquesta mena de tractaments i per això hi ha un capítol dedicat a aquestes persones. A més, hi ha el seguiment d'un projecte sobre millora posicional a curt termini en un pacient amb la síndrome de Down, que hi ha estat inclòs com a cas pràctic juntament amb les observacions directes de sessions de tractament sobre un cas de paràlisi cerebral i un d'autisme.

Les conclusions són l'expressió que els resultats de la recerca confirmen la hipòtesi de partida, que els exercicis d'equinoteràpia proporcionen millores a tots nivells i en uns terminis que estan molt lligats al tipus de pacient.

1. QUÈ ÉS AIXÒ DE L'EQUINOTERÀPIA

Una petita història

Aquest mot procedeix del llatí i vol dir tractament mitjançant els cavalls. Cal que quedi clar que no és una medicina per guarir cap malaltia, és una mena de complement que va adreçat a la millora d'algunes patologies diverses i, lògicament, millora la vida dels pacients.

Ja ve de lluny això de fer servir els cavalls com a font de millora per a algunes patologies. Des de l'època d'Hipòcrates de Kos al segle V aC fins a Galè (segle II dC), muntar a cavall era recomanat per tal de millorar el to muscular, l'equilibri i l'insomni.

En Charles Castel i Samuel Quelmaz, segle XVIII, van ser els inventors d'una màquina que reproduïa bastant exactament els moviments tridimensionals del llom del cavall en moure's.

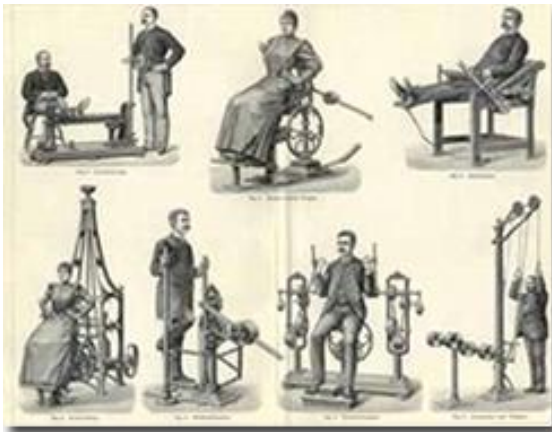


Figura 1. Màquina de Samuel Quelmaz

Chassaignac i Cassaign, francesos, donen per cert que els pacients amb trastorns neurològics i els paraplàgics milloren amb determinats moviments.



Figura 2. Gustav Sander i una màquina que millora l'anterior

A Anglaterra es va realitzar l'any 1901 la primera aplicació en un context hospitalari. Un bon exemple és el de la medallista olímpica de l'any 1952 Elizabeth Hartel, afectada per la poliomielitis als 16 anys i que va continuar practicant l'equitació, amb la qual va millorar molt les seqüeles de la seva malaltia.



Figura 3. Elizabeth Hartel, 1952

El doctor Max Reichenbau va treballar molt seriosament des de l'any 1953 a la seva clínica de fisioteràpia a Birkenreuth a Alemanya. Aquest ha estat el veritable iniciador de l'equinoteràpia moderna. Després apareixen a Noruega els primers equips formats per psicòlegs, fisioterapeutes i instructors d'equitació. Hi ha altres dates cabdals per a l'equinoteràpia. El 1969 apareix als

EEUU la NARHA (North American Riding for the Handicapped Association) que agrupa totes les agrupacions a nivell de tots els estats.



Figura 4. Emblema NARHA

Al 1971 es funda a Alemanya la Associació per a la Munta Terapèutica, que és avui dia el més gran impulsor de la investigació a nivell europeu.

Al 1972 es va presentar a París la primera tesi doctoral en medicina sobre reeducació eqüestre

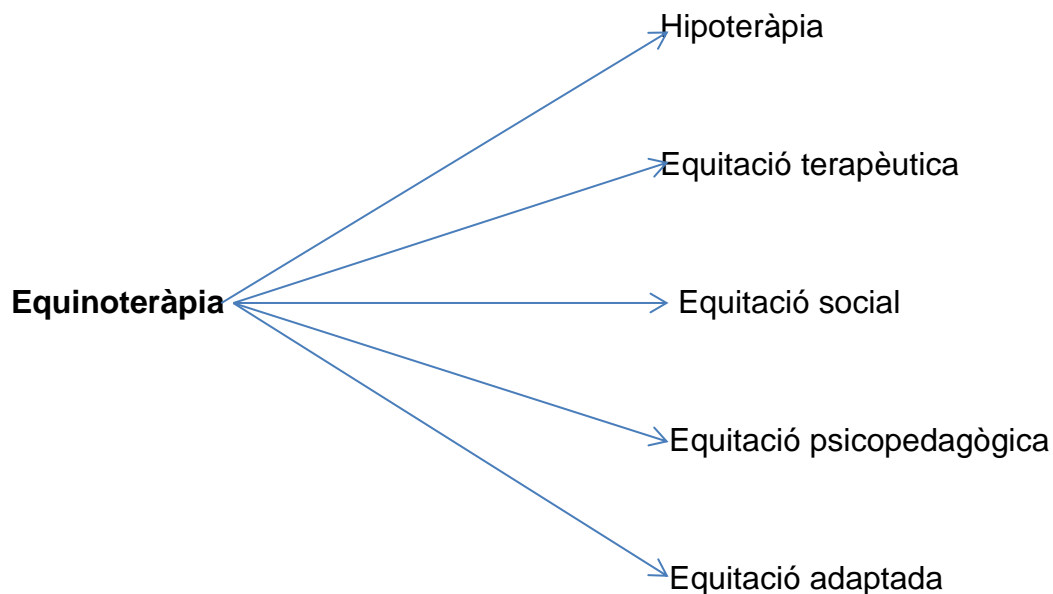
Al 1974 es va celebrar a París el primer congrés internacional amb el lema "Rehabilitació mitjançant la munta".

La OMS inclou l'equitació en les recomanacions com a activitat esportiva beneficiosa per persones amb patologies físiques, així com socials i físiques.

2. DEFINICIÓ

Hem d'indicar que no hi ha una definició a nivell internacional. Encara que hi ha algunes persones que defensen que es poden utilitzar com a sinònims hipoteràpia i equinoteràpia perquè fan ambdues referència a l'ús del cavall com a eina terapèutica, la majoria s'inclina per considerar la hipoteràpia com una de les branques de l'equinoteràpia. Seria, doncs, l'equinoteràpia una de les branques de la Zooteràpia i la hipoteràpia una de les divisions de la equinoteràpia.

Esquema de les branques de l'equinoteràpia



Hipoteràpia

Podem anar, com a font fiable, aquella que dóna la Federació Catalana d'Hípica: “La hipoteràpia és una tècnica de rehabilitació, basada en la neurofisiologia, on s'utilitza el moviment del cavall al pas com a mitjà terapèutic per a persones amb minusvalideses físiques i/o psíquiques i/o amb problemes conductuals i d'inserció social i que no són capaces o no estan en condicions de menar el cavall per elles mateixes”.

En la hipoteràpia el treball es fa sempre al pas, amb les adaptacions adients sobre el dors del cavall. És el terapeuta qui guia les sessions. No és necessària

la implicació directa del pacient en el guiatge de l'animal. La funció principal és la rehabilitació.

És un complement terapèutic de tractaments fisioterapèutics i neurofisiològics que fa servir el cavall al pas con mitjà per provocar moviments corporals beneficiosos per a l'usuari. L'objectiu es millorar totes las facetes de la vida de l'usuari. Les sessions de hipoteràpia es fa sempre sota la presència, assessorament i guia d'un fisioterapeuta. El cavall aporta al tractament elements molt favorables:



Figura 5. Munta natural d'un discapacitat amb guia

Equitació terapèutica

En l'equitació terapèutica es fa una adaptació de l'esport a persones amb discapacitat motora, psíquica o sensorial. Normalment es fa amb estreps, però admet tota mena d'adaptacions. En aquesta modalitat és preferible una participació activa sobre direcció, velocitat i control del cavall, la qual cosa suposa que els pacients tenen un grau prou gran d'autonomia i l'objectiu és que assolixin un aprenentatge terapèutic.



Figura 6. El pacient munta sol el cavall

L'equitació terapèutica consisteix en aprofitar el contacte amb el cavall i la motivació que produeix per a contribuir a la millora de la situació de persones afectades per trastorns de l'aprenentatge, dificultats d'adaptació o que pateixen alguna discapacitat. El principal objectiu és la millora de la qualitat de vida i l'autonomia personal, amb beneficis en aspectes com la motivació, l'afectivitat,

l'autoestima o la confiança. El cavall és un element motivador per les seves característiques psicomotrius, el calor corporal i el vincle emocional que s'hi estableix. Aquest potencial de la pràctica de l'equitació i la relació que s'estableix amb el cavall, és aplicat per diferents professionals segons les característiques de cada usuari i els objectius de cada sessió.

Equitació social

És molt similar a l'anterior però amb algunes diferències com que la relació afectiva que s'estableix amb el cavall i la convivència en el grup, amb ajuda superar conflictes i integrar-se a la societat les persones amb problemes de adaptació social.

En l'equinoteràpia o equitació social, s'aprofita la relació amb el cavall per ajudar les persones amb problemes d'adaptació social a superar els seus conflictes. S'adreça a persones en risc d'exclusió social per causes familiars, socials o econòmiques. A més d'afavorir el desbloqueig emocional que sovint presenten aquestes persones, l'equinoteràpia és especialment indicada en casos de dificultats per a acceptar les normes socials.



Figura 7. Equitació en grup, equitació social



Figura 8. Grup de gent fent una sessió d'equinoteràpia social

Equitació psicopedagògica

Mitjançant el contacte amb el cavall i la motivació que desperta, s'apliquen solucions als problemes d'aprenentatge i d'adaptació que presenten les persones afectades per algun trastorn o discapacitat psíquica. Augmenta la motivació i estimula l'afectivitat, millora la atenció i concentració, estimula la sensibilitat tàctil, visual, auditiva i olfactiva, ajuda al aprenentatge pautat d'accions i augmenta l'autonomia personal.



Figura 9. Exercici de millora d'atenció

Equitació adaptada

Dirigida a aquelles persones que practiquen l'equitació com una opció lúdica o esportiva, però que per la seva discapacitat precisen adaptacions.



Figura 10. Discapacitat guiat

Volteig terapèutic

Consisteix en fer exercicis de gimnàstica sobre el dors del cavall. El cavall es munta només amb una manta i un 'cinchuelo' (cintes que s'utilitzen per subjectar la sella i que aquesta no estigui gaire fluixa i que es mogui massa al muntar) amb unes nanses especialment dissenyades per a això. Algunes escoles no consideren aquesta disciplina com a una disciplina independent, sinó com a una eina més per al treball amb persones amb necessitats especials dintre de les teràpies eqüestres, ja que els exercicis utilitzats tenen un objectiu psicopedagògic i fisioterapèutic.

Aquestes sessions duren aproximadament uns 45 minuts.



Figura 11. Es pot observar la manta

Teràpies eqüestres ocupacionals

S'utilitzen com a eina d'inserció laboral per a persones amb discapacitats. En aquestes teràpies duen a terme activitats de neteja i higiene del cavall, raspallant-lo i dutxant-lo. I després de la munta, conclouen amb la recollida i la neteja del material utilitzat durant aquella sessió.



Figura 12. Neteja i raspallat d'un cavall

3. CLASSES DE TERÀPIA

Consideracions generals

Com ja he dit als apartats d'història i definició, són els moviments del cavall, rítmics i repetitius, els que produeixen una sèrie d'estímuls en els sentits del pacient i arriben a produir els mateixos beneficis que obté una persona en fer una caminada. De la mateixa manera que una criatura quan aprèn a caminar va agafant confiança mentre millora el seu equilibri en la marxa, això succeeix en els pacients com efectes de la munta.

La hipoteràpia està indicada diverses patologies.

Classes de patologia	Estímul de funcions
Neuromotrius	Neuromusculars
Afectius i relacionals	Psicomotrius
Cognitius	Cognitives
Sensorials	Organització social i inserció Emotivitat i afectivitat

Figura 13. Classes de patologia i estímuls

Patologies que poden ser tractades

Es poden tractar deficiències, discapacitats i minusvalideses. Anem a veure què vol dir exactament cada un d'aquests conceptes.

Deficiència: es qualsevol pèrdua o anormalitat d'una estructura o funció psicològica, fisiològica o anatòmica. Representa l'exteriorització d'un estat patològic i pot reflexar alteracions d'un òrgan.

Discapacitat: és qualsevol restricció o absència de la capacitat per realitzar alguna activitat en la forma que podem considerar normal per a qualsevol ésser humà.

Minusvalidesa: és una situació desavantatjosa per a un individu, com a conseqüència d'una deficiència o una discapacitat i limita o impedeix el desenvolupament normal d'alguna acció normal en el seu cas.

En tots els casos que es puguin incloure en qualsevol classe de deficiència, discapacitat o minusvalidesa, els efectes positius de la munta són múltiples.

Transmissió de calor corporal, que en el cas del cavall en moviment és superior a la temperatura corporal humana i serveix per relaxar i distendre els músculs i tendons de la part inferior del cos.

Transmissió d'impulsos rítmics sobretot a la part inferior del cos del pacient, cintura pelviana i columna vertebral. Quan va al pas transmet entre 90 i 110 impulsos per minut i aquesta quantitat augmenta si passem al trot. Aquests impulsos produeixen uns petits moviments rotatoris per adaptar el cos al moviment basculant del cavall, i es transmeten cap al cap a través de la columna i milloren el factor equilibri i la coordinació cos-cap. Les diferents velocitats del cavall poden servir per relaxar o per activar.

Transmissió d'un patró de marxa similar al de marxa humana. Això fa que sigui molt important per a disfuncions neuromotores, ja que en pacients que s'han de desplaçar en cadira de rodes els permet una marxa més o menys autònoma, com si caminessin asseguts, com si fossin centaures. Els pacients treballen coordinació i l'estabilitat de tronc i cap. Els impulsos continuats, el ritme, la simetria de moviments... ajuden els pacients.

L'equinoteràpia pot aprofitar a persones afectades de:

Autisme: Trastorn del neurodesenvolupament que es manifesta des de la primera infància, caracteritzat per un dèficit persistent en les habilitats socials i comunicatives no atribuïble a un retard del desenvolupament i també per patrons de comportament, interessos o activitats restringits i repetitius.

Atàxia: Incapacitat de coordinar els moviments musculars voluntaris.

Distròfia muscular: Trastorn que comporta una disminució del volum o de la pèrdua de les capacitats funcionals del teixit muscular.

Esclerosi múltiple: És una malaltia desmielinitzant en què el sistema immunitari propi actua contra la mielina. El sistema nerviós central pot anar perdent la seva funció a diferents parts del cos. Així, és una malaltia neurodegenerativa, crònica i no contagiosa. Les causes exactes encara són desconegudes.

Espina bífida: Malformació congènita del **tub neural**, que es caracteritza pel fet que un o diversos arcs vertebrals posteriors no han fusionat correctament durant la gestació i la medul·la espinal queda sense protecció òssia.

Fibromiàlgia: Síndrome crònica d'origen desconegut que es caracteritza per un dolor muscular difús i intens.

Lesions cerebrals: Destrucció o degeneració de cèl·lules cerebrals. Les lesions cerebrals poden donar-se a causa de diversos factors interns i externs. El tipus de lesió més comú amb el que se pateix un major nombre de lesions es el traumatisme cranioencefàlic (TCE) seguit d'un trauma físic o traumatisme cranial generat per un agent extern.

Paràlisi cerebral: terme que engloba a totes les paràlisis no progressives degudes a una lesió cerebral permanent produïda abans, durant o després del naixement. La causa específica de la major part dels casos de paràlisi cerebral és desconeguda. La lesió cerebral pot produir-se abans, durant o al cap de poc del naixement. Els factors prenatals que s'han relacionat són les infeccions maternes (sobretot la rubèola), la radiació, l'anòxia (dèficit d'oxigen), la toxèmia i la **diabetis materna**. Les causes implicades en el moment del naixement són els parts traumàtics, l'anòxia, els parts prematurs i els parts múltiples (en aquest cas és el bebè nascut en últim lloc el que té més risc). El grup de causes post natal inclou les infeccions i els tumors cerebrals, els traumatismes cranials, l'anòxia i les lesions vasculars cerebrals.

Parkinson: malaltia neurodegenerativa d'origen desconegut que fou descrita pel metge anglès James Parkinson l'any 1817. Sol aparèixer en persones d'edat avançada. Produeix una alteració progressiva de l'àrea del cervell anomenada substància negra provocant una disminució de la dopamina.

Síndrome de Down: trastorn genètic causat per la presència d'una còpia extra del cromosoma 21, o una part d'aquest, en comptes dels dos habituals (trisomia del parell 21). Es caracteritza per la presència d'un grau variable de retard mental i uns trets físics peculiars que li donen un aspecte recognoscible. És la causa més freqüent de discapacitat psíquica congènita

Síndrome de Rett: Trastorn generalitzat del desenvolupament que pot afectar els infants, especialment les nenes. Aquesta patologia neurològica complexa presenta una simptomatologia diversa, però es caracteritza per una desacceleració del creixement cranial posteriorment als cinc mesos de vida, acompanyada de deteriorament psicomotor progressiu, sovint amb símptomes d'**autisme** i amb pèrdua progressiva del llenguatge.

Retards en el desenvolupament: Significa que els èxits o fites del desenvolupament que els nens han d'adquirir dins d'una determinada edat, no estan apareixent o ho estan fent de forma anòmala. Parlem de retard psicomotor en nens petits, perquè per més grans s'utilitza la denominació discapacitat intel·lectual o retard mental.

Trastorns en el desenvolupament: Conjunt de trastorns caracteritzats per retards i alteracions qualitatives en el desenvolupament de les àrees socials,

cognitives i de comunicació, així com un repertori repetitiu, estereotipat i restrictiu de conductes, interessos i activitats. En la majoria de casos, el desenvolupament és atípic o anormal des de les primeres edats sent la seva evolució crònica. Només en comptades ocasions les anomalies es presenten després dels cinc anys d'edat.

Problemes socials i/o de comportament: Addictes o adolescents amb problemes. Persones amb problemes: d'ira, d'ansietat, de comportament, amb baixa autoestima

Classificació de discapacitat intel·lectual segons les classificacions de la Societat de Psiquiatria Americana (DSM-IV) i la OMS (CIE-10)

DI lleuger CI de 50-55 a 70 CIE-10	DI lleuger CI entre 50-69
DI moderat CI entre 35-40	DI moderat CI entre 35-449
DI greu CI de 20-25 a 35-40	DI graeu CI de 20-34
DI profund CI per sota de 20-25	DI profund CI per sota de 20
RM no especificat. Forta sospita de discapacitat intel·lectual però no detectable amb proves convencionals	RM no especificat. Forta sospita de discapacitat intel·lectual però no detectable amb proves convencionals
Un altre DI L'avaluació del grau difícil o impossible per dèficits sensorials o físics, trastorns greus io incapacitat física.	Un altre DI L'avaluació del grau difícil o impossible per dèficits sensorials o físics, trastorns greus io incapacitat física.
DI sense especificació Evidència de DI però sense informació suficient como per assignar al subjecte a una de les categories anteriors	DI sense especificació Evidència de DI però sense informació suficient como per assignar al subjecte a una de les categories anteriors

Figura 14. Classificació de discapacitat intel·lectual segons la Societat de Psiquiatria Americana

Discapacitat intel·lectual lleu

Són inclosos aquí els pacients (aproximadament 85%) afectats. Desenvolupen habilitats socials i comunicatives entre 0-5 anys, deficiències mínimes en aspectes sensorials i motors. Sovint es detecten en edats posteriors. Sovint no arriben als coneiximents mínims en les etapes educatives que corresponen a l'etapa adolescent. En les fases adultes poden arribar a viure ben integrats a la societat, encara que poden necessitar, de vegades, supervisió.

Discapacitat intel·lectual moderada

Aquest grup inclou aproximadament el 10% de la població amb alguna discapacitat intel·lectual. La majoria adquireix habilitats comunicatives durant la infància. En etapa adulta poden assolir alguna formació professional i poden ser autònoms amb alguna supervisió.



Figura 15. Empresa capdavantera en la integració de discapacitats

Discapacitat intel·lectual profunda

Inclou aproximadament 1-2 % de persones amb discapacitat intel·lectual. Quasi tots els pacients pateixen alguna malaltia neurològica que els causa la discapacitat. Al llarg de la infància tenen considerables dèficits sensorials i motores. Els cal un ambient molt estructurat. Alguns poden fer feines simples en institucions protegides i amb molta supervisió

Discapacitat intel·lectual de gravetat no especificada

Aquest diagnòstic només es pot fer quan hi ha indicis molt clars d'aquesta capacitat però no pot ser avaluada pels sistemes convencionals. Normalment, quan més curta és l'edat més difícil és l'avaluació.

4. TRACTAMENT

El pacient entra des del primer dia en contacte amb factors diferents al seu entorn habitual, com són l'entorn natural, les instal·lacions de la hípica, les persones amb què conviurà i, especialment l'educador/a i el cavall. El cavall és des del primer moment el centre d'interès i el medi que transmetrà les sensacions terapèutiques. L'aprenentatge, en aquest cas, està lligat al plaer sensorial. Sovint els alumnes comencen per aprendre els noms de les diferents parts del cavall i els estris que els caldran per manejar-lo.

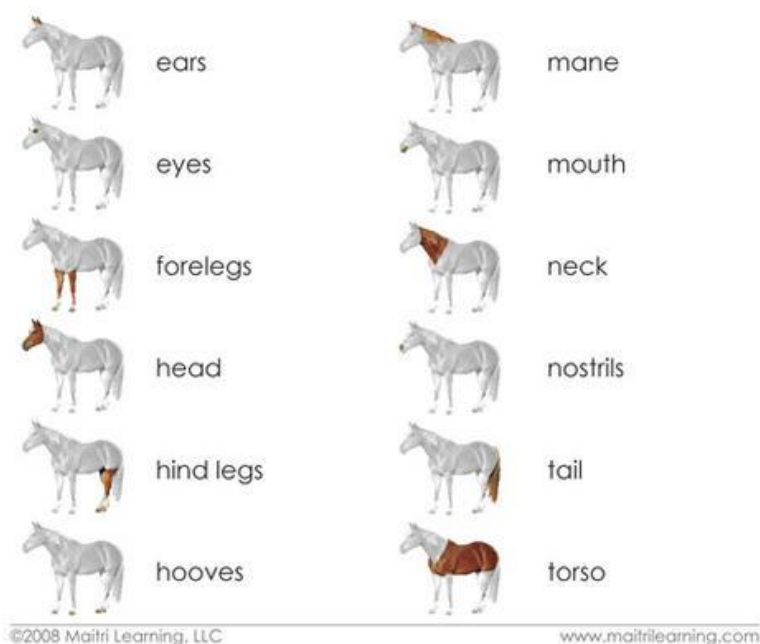


Figura 16. Parts dels cavalls senyalitzades i marcades

Senyalar visiblement les parts del cavall indicant dels parts d'aquest de forma seqüencial comporta a que l'alumne augmenti el temps i qualitat de la concentració i estimula la seva atenció i la seva memòria.

El coneixement de les diferents parts del cavall a través de les sensacions tàctils i visuals els serveix per treballar en diferents exercicis l'esquema corporal propis millorant la seva lateralitat i el desenvolupament de l'orientació espacial. Activitats com identificar textures (pèl de cavall, crins, morro, orelles); enumerar en sentit ascendent o descendent els peus i mans del cavall, orelles, ulls, cua..., suposa la motivació suficient per a estimular el càlcul numèric, així com la identificació i l'associació dels diferents colors de les capes.

Es fomentarà que adquireixi dintre de les possibilitats individuals, els hàbits d'autonomia en les activitats bàsiques que es duran a terme durant les sessions. Se l'estimularà a realitzar per pròpia iniciativa, la col·locació del seu propi equipament com el del cavall. Amb ajuda si cal, s'animarà que l'alumne col·loqui el capçal de quadra, imprescindible per al transport dels cavalls del dret amb seguretat, habitualment des del costat esquerre del cavall. La col·locació del capçal de quadra afavoreix la coordinació i millora la destresa manipulativa.



Figura 17. Capçal de quadra senzill

Lligar el cavall amb nus de seguretat (va bé per als dits).

Assenyalar i raspallar les diferents parts del cavall els serveix per identificar la part i l'eina que cal usar, així com per adquirir rutines i millorar els hàbits d'higiene, si cal.

Que els pacients siguin capaços de col·locar-se sense ajuda, o només la imprescindible, els ajuda a estimular la seva autonomia personal. Si a més poden pujar al cavall sense ajuda, o amb la mínima necessària, això els fa millorar la coordinació entre ulls i peus i el sentit de l'equilibri.

La relació amb l'animal crea un afecte mutu que els proporciona benestar psicològic, vitalitat i millora de l'estat d'ànim en general.

Quan existeix aquesta relació pacient-cavall, si el pacient dirigeix l'animal amb la corda, aquest fet serveix per afavorir la relació amb l'educador i la resta de persones de l'entorn i els reforça la lateralitat, la concentració i l'orientació.

A partir d'aquí, el pacient podrà començar a jugar, amb la qual cosa augmenta els beneficis de la recepció de calor i moviments del cavall, a més de gaudir del joc: encertar en llençar pilotes a un cistell, introduir banderes dintre de cons, etc, fa que els pacients hagin de fer una sèrie d'exercicis no habituals per

mantenir l'equilibri. Això els millora l'atenció, la coordinació i les habilitats dinàmiques.



Figura 18. Contacte amb ell cavall equipat només amb manta.

Un altre aspecte és el de les relacions amb la resta de persones de l'entorn, i això s'aconsegueix mitjançant la participació del pacient-dintre de les seves possibilitats marcades per les seves limitacions- en les feines col·lectives. Aquestes són les feines de manteniment de les instal·lacions i del cavall, així com l'endrega de tot allò que acompanya l'equitació (mantes, escombres, encenalls...) que han d'anar cada un al seu lloc, i fan que el pacient millori la seva autonomia, atenció i els estimula la memòria.



Figura 19. Arreu lleuger per a l'equilibri



Figura 20. Arreu auxiliar per a l'equilibri

El que ara acabem de dir, és molt important i un dels objectius fonamentals de l'equinoteràpia: millorar l'autonomia de les persones amb deficiències respecte a les feines que fan. Així adquireixen més confiança en ells mateixos.

Com que no podem oblidar que treballem amb persones i cavalls dintre d'una hípica, les sessions hauran de ser similar a les de qualsevol altra classe d'equitació amb no discapacitats. Tria del cavall, -si ja coneix l'animal, reconèixer-lo entre els altres-, tria de l'equipament, feina a la pista i neteja.

Quan el pacient s'adapta a tot el que he dit, el seu paper passa de ser el d'una persona de la qual cal tenir cura al d'una persona que té cura de si mateixa i de l'animal i del que l'envolta.



Figura 21. Contacte amb ell cavall

Com que les feines són sempre les mateixes i força mecàniques, els pacients poden arribar a ser força hàbils en aquestes, la qual cosa els millora l'autoestima, a més de crear una afectivitat molt forta amb el cavall.



Figura 22. Neteja del cavall



Figura 23. Neteja i manteniment de la peül·la

Com influeix la teràpia en els pacients?

Partint de la base que els pacients DI obtenen diferents classes de beneficis com a conseqüència de l'equinoteràpia, tal com indiquen diversos estudis (Ernst,2007), (Greco 2014).

L'equinoteràpia ha de ser considerada com una activitat de rehabilitació integral que mitjançant diferents tècniques i estratègies millora la percepció que el pacient té de si mateix, les seves condicions físiques i la seva integració social i familiar.

El fet que el conjunt d'activitats es desenvolupin en un ambient hípic desenvolupa el sentit de responsabilitat i autogestió perquè els dona confiança i millora la seva comunicativitat. També els estimula la memòria i la concentració.

Fa un moment parlava de millorar la capacitat d'autogestió, i això vol dir millora de l'autonomia personal. Tenint en compte que cada pacient és diferent, seria desitjable que cada un, segons les seves possibilitats, a mesura que va millorant la seva autosuficiència, el control que exerceixi el terapeuta vagi disminuint gradualment.

Un pacient amb DI ens pot plantejar diverses interrogacions, ja que són diferents les patologies que la poden produir. Aquestes poden ser de mena genètica (Down, fràgil X...) congènita (traumatismes, infeccions, alcoholisme fetal...) o adquirides (efectes de varicel·la, meningitis...)

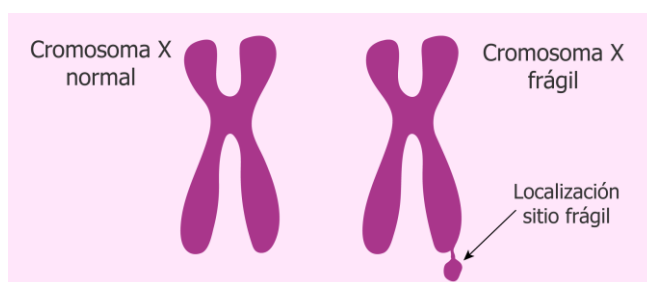


Figura 24. Explicació de la síndrome X fràgil

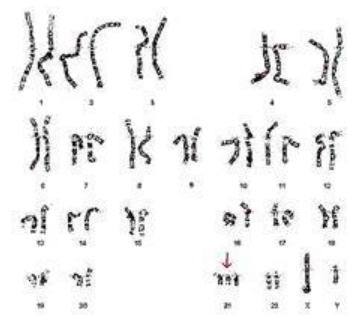


Figura 25. Cariotip d'una persona amb Trisomia 21

En força ocasions, alguns pacients porten a més alguna altra deficiència sensorial, motora o mental i/o física, i és per això que cada pacient, malgrat que podem classificar-lo dintre de la taula del capítol de **Patologies que poden ser tractades**, haurà de tenir un programa específic molt ben adaptat segons

les seves personals circumstàncies, tenint sempre en compte les mesures de seguretat adequades.

L'entrenador-terapeuta ha de tenir molt clar que ha de donar instruccions senzilles i molt clares als pacients, ja sigui en sessions individuals (més adaptables a cada u) ja en sessions grupals. En aquest darrer cas, seria desitjable que dintre del grup hi hagués una certa homogeneïtat.

Cada alumne necessita un temps per entendre una ordre, avaluar-la i executar-la (Greco, 2014). Com deia abans, com que l'entrenador usa un lèxic clar i explícit, ajuda que l'alumne compregui i executi la instrucció. I les successives repeticions li estimulen la memòria i la confiança en si mateix.

A més, com que s'adona que aconsegueix assolir objectius, això li ensenya que amb treball s'aconsegueixen èxits.

Cal tenir en compte que el cavall, malgrat ser força "intel·ligent", és un animal, i força gran. Per tant, és el cavall qui sovint manarà i el pacient haurà d'aprendre a guiar-lo adaptant-se a ell. Aquestes adaptacions als moviments del cavall són les que donaran les millores posturals i podran corregir o alleujar defectes en la columna i posturals, així com millorar la coordinació i la motricitat de la part superior del tronc.

Diversos estudis recents (2012 i 2014) demostren que grups de persones (11-14 persones) unes amb síndrome de Down i altres amb retard psicomotor en períodes entre quatre i sis mesos de tractament d'equinoteràpia van millorar en equilibri, habilitats motores, coordinació i control postural.

5. INSTAL·LACIONS, TERAPEUTES I CAVALLS

No es poden desenvolupar les pràctiques d'equinoteràpia en qualsevol lloc. Hi ha una normativa que ve donada per la Federació Catalana d'Hípica.

Qualsevol centre que vulgui oferir aquestes activitats ha d'estar federat a la FCH i estar autoritzat a fer-les per aquesta federació. A Catalunya estan registrats en un cens de centres reconeguts.

Els pacients han d'estar federats i tenir una assegurança de responsabilitat civil.

Els centres no han de presentar barreres arquitectòniques i tenir les instal·lacions adaptades a les minusvalides i una rampa de pujada al cavall per a cadires de rodes.

Les sessions de teràpia han d'estar a càrrec de fisioterapeutes o metges hipoterapeutes. Avui dia, a Catalunya aquesta especialitat només és impartida a la EU d'Infermeria Gimbernat i a la Universitat de Vic. El tractament ha de ser autoritzat per un metge i tenir el consentiment dels seus pares. També hi intervindran tècnics en equitació com en qualsevol altra activitat hípica.

He de començar dient que no hi ha races equines més adequades que altres per a la pràctica que ens interessa.

Més que la raça, l'animal ha de tenir unes certes característiques. Han de ser animals tranquils i afables, preparats per a rebre certs estímuls auditius i, sobretot, molt ben entrenats .

Aquest entrenament és doble: han de tenir les característiques abans esmentades ja sigui amb muntura o sense, ja que de vegades hi ha sessions, normalment les primeres, en què no hi munta sinó contacte amb l'animal. Si tenim en compte que els moviments en les sessions d'equinoteràpia solen ser lents, l'hípica hi pot destinar cavalls que no estiguin en una forma física excel·lent.



Figura 26. Exercicis d'hipoteràpia

Els cavalls castrats són els més utilitzats ja que acostumen a ser els més afables, juntament amb les eugues. En canvi els cavalls sencers no es fan servir perquè poden representar un perill per als pacients que reben les sessions, ja que el seu comportament està molt lligat al seu funcionament hormonal.

Els entrenadors de cavalls destinats a equinoteràpia trien animals tranquils però que no siguin mandrosos, i que tinguin unes característiques físiques adequades a la pràctica a què estan destinats.

Han de tenir un bon equilibri i una bona manera de moure's.

També cal tenir en compte el benestar de l'animal. Cada un té les seves característiques biològiques i una "personalitat" pròpia i diferent de la d'altres animals. L'entrenador-terapeuta ha de prestar atenció, al llarg de les sessions, al pacient i al cavall. Això fa que la relació pacient –animal sigui bona i el cavall no s'esgotarà fàcilment.



Figura 27. Exercici lent guiat

Els cavalls han de tenir entre 8 i 20 anys. I una alçada com a molt d'1'55 metres. Els ponis no són adequats per a l'equinoteràpia per les seves característiques físiques.

Sessions terapèutiques

Cal pensar que cada pacient és diferent i presentarà uns ritmes d'adaptació propis, i això fa que el tractament no pugui tenir una durada determinada.

A més, en molts casos, els pacients no han tingut mai abans contacte amb cavalls. Per això, el primer contacte amb l'animal és molt important. El pacient ha d'acostar-se al cavall, tocar-lo i acaronar-lo i potser donar-li un premi, amb al mà plana, en forma de pastanaga o poma.

També cal explicar al pacient en què consistirà el tractament i explorar-lo mèdicament per veure que no hi hagi cap impediment per a la realització de la teràpia. Una vegada superada la revisió, caldrà que el pacient escalfi per evitar lesions posteriors.

L'objectiu no és que el pacient aprengui a muntar, sinó que adopti unes postures determinades pel fisioterapeuta per a l'obtenció dels beneficis exposats en els capítols anteriors.

Aquests beneficis es realitzen, com ja hem dit, amb l'animal al pas, ja que trot i galop són massa intensos per algunes de les postures que han d'adoptar, com asseure's, sobre el llom a l'inrevés o ajeure's sobre el llom.

Les primeres sessions acostumen a ser de 15 o 20 minuts, uns 2-3 cops per setmana. A mesura que passa el temps i el pacient va millorant la seva relació amb el cavall les sessions poden ser de 50-60 minuts.

En acabar les sessions, caldrà que el pacient faci exercicis de desconstracció per aconseguir la relaxació de l'esquelet.



Figures 28 i 29. Pacient ajaguts sobre el cavall

6. HIPOTERÀPIA I SÍNDROME DE DOWN

Diferents estudis demostren que la hipoteràpia pot ser efectiva en pacients autistes, amb síndrome de Down, espina bífida, problemes de comportament o millora de l'autoestima.

Ara proposem un exemple en concret que poden portar a terme els centres d'equitació que apliquen tècniques d'hipoteràpia. Es tracta de millorar el moviment que tenen alguns pacients Down a l'hora de desplaçar-se mitjançant **cinc sessions en contacte amb els cavalls**. Aquesta proposta es pot aplicar a pacients que hagin tingut abans contacte amb cavalls o no.

Característiques físiques de pacients amb síndrome de Down

El fet d'haver nascut amb hipotèrmia muscular fa que tinguin un retard en el seu desenvolupament motor. Sempre presenten una evolució tardana en aquest aspecte.

El pont nasal és més estret i la caixa toràcica més petita que la d'altres nens i nenes. Com a efecte secundari, aquest fet els provoca llavis ressecs, clivellats i pàl·lids.

Com que tenen la llengua molt arrodonida, tenen dificultats per mantenir-la dintre de la cavitat bucal i és per això que mantenen quasi sempre la boca oberta.

Presenten les extremitats més curtes que en el patró normal, amb dits més curts, peus arrodonits i amb el dit polze molt separat dels altres quatre.

Molts pacients amb SD tenen disfuncions neuromusculoesquelètiques. Ja hem dit que el trot del cavall estimula els músculs i les articulacions del genet, aquests moviments s'assemblen als del cos humà quan camina. Hi ha però, certes diferències, ja que quan caminem no ens hem d'esforçar a corregir cap defecte en la marxa, i quan anem muntant sí, cal que ens adaptem als moviments de la muntura. Això provoca una reacció muscular i sensorial.

Millores a causa del tractament

En el cas dels Down els moviments del cavall causen millores per tres factors fonamentals del moviments del cavall.

Primer moviment

El genet segueix el moviment del cavall i fa moviments laterals	La pelvis té una obertura-tancament d'uns 15°. És el moviment d'abducció-adducció
---	---

Figura 30. Menció del primer moviment i la seva explicació

Segon moviment

El cavall mou simultàniament els membres anteriors i posteriors	El pacient fa un moviment de flexió i extensió de la pelvis
---	---

Figura 31. Menció del segon moviments i la seves explicacions

Tercer moviment

El moviment de les potes anteriors i posteriors causen moviments de contracció i extensió dels seus múscles ventrals	El pacient fa un moviment circular d'uns 20° amb l'eix a la columna vertebral; això fa que tingui extensions internes i externes en pelvis i caps de fèmur.
--	---

Figura 32. Menció del tercer moviment i la seva explicació

Si el pacient-genet perd la postura correcta, el seu cervell se n'adona i rectificarà la seva posició, ja que de manera inconscient està reproduint els mateixos moviments que fa quan camina.

Per portar a terme les cinc sessions d'aquest tractament caldrà l'equip següent:

Equip hípic necessari

Professionals

Objectius a treballar

Un/a hipoterapeuta Potser calgui algun/s hipoterapeutes/s lateral/s per seguretat	Fisioterapeuta Psicòleg	Moviment tridimensional del pas, millora de l'equilibri i el to muscular
--	----------------------------	--

Figura 33. Menció equip necessari, professionals i objectius

Durant una sessió el pacient rep:

Estimulació vestibular a partir del moviment del cavall

Estimulació propioceptiva per la pressió que rep als seus malucs

Tàctil pel contacte amb el pèl del cavall

Motora, pels ajustos que ha de fer per mantenir la postura i l'equilibri en resposta als moviments de l'animal

Relaxació muscular perquè rep calor procedent del cavall.

Quan hagin acabat les cinc sessions programades i per avaluar si han estat aconseguits els objectius plantejats, caldrà veure si el pacient ha millorat

Millora de la posició dels peus

Millora de la posició de l'esquena

Millora en la motricitat de de les mans

Desenvolupament de les sessions

1^a sessió

És una sessió de contacte amb el pacient i el seu entorn familiar. Cal explicar molt bé tot el que caldrà fer i de la manera com es farà, i a més que hi ha feines paral·leles com netejar els cavalls, endreçar els estris, etc. En aquesta primera sessió no hi ha contacte amb els cavall. Dura uns tres quarts d'hora.

2^a sessió

És la primera ocasió que hi ha contacte pacient-animall. La durada de la sessió és de una hora i tres quarts. Queda estructurada de la següent manera:

Explicació al pacient de tot el que farà al llarg de la sessió i l'ordre en què farà les coses.

Passeig per l'entorn (la hípica) i resposta a les preguntes que pugui fer el pacient.

Contacte físic amb diversos cavalls, hem de procurar el pacient els doni de menjar.

Hem d'anar a agafar el cavall seleccionat. Caldrà lligar-lo i raspallar-lo, pentinar-lo i netejar-lo mirant que el pacient relacioni aquestes tasques amb les que fa a casa seva abans de sortir.

Munta a cavall- si cal amb sella adaptada sense estreps- . Si és necessari ajudarem el pacient a muntar i desmuntar mitjançant escales o rampa adaptada. Com que és la primera sessió no cal fatigar el pacient i hem de procurar que la seva musculatura no pateixi gaire.

Al final de la sessió s'han d'anotar tots aquells "defectes" en els quals s'haurà d'incidir per assolir els objectius inicials.

3ª sessió

Durada d'una hora i tres quarts. Cal seguir la mateixa pauta que en la sessió 2ª per tal de crear rutines.

La diferència és que cal procurar que el pacient sigui quin serà l'ordre que haurà de seguir per tal d'arribar a l'exercici de munta. Evidentment, se l'ha d'acompanyar en tot moment i, si hi ha alguna errada, mirar que se n'adoni sense dir-li d'una manera directa. Això ho farem si no hi ha altre remei, i d'una manera que no li perjudiqui l'autoestima.

Primer anar a buscar el cavall, raspallar-lo (afegint un ordre cos-cap-peus) i ensellar-lo, a diferència de la 2ª sessió, en la que no portava una sella normal. Després vindrà la munta, i si cal o ho demana l'agafarem per ajudar al pacient que no perdi l'equilibri.

Inici de treball a la pista amb l'aprenentatge d'arrancada i aturada.

Treball sobre la posició dels peus, amb insistència si és necessari.

Treball de col·locació de l'esquena recta.

Fer exercicis de relaxació muscular de peus, esquena i mans

Estiraments damunt del cavall

Cal anotar si hi ha hagut algun canvi en la posició dels peus en baixar del cavall, per exemple.

4ª sessió

Durada d'una hora i tres quarts. Repetició de les rutines de la sessió anterior i, si el pacient s'hi avé, fer participar un altra persona en aquestes. És la pacient qui ha d'explicar al nouvingut/da les feines que cal fer i l'ordre que tenen.

Continuació d'exercicis d'arrancada i aturada.

Inici d'activitats de coordinació (pilotes a diana, al cercol...)

Exercicis de relaxació i estiraments.

Cal anotar si hi ha hagut algun canvi en la posició dels peus en baixar del cavall, per exemple.

5ª sessió

Durada de dues hores.

Observació de si hi ha millora en la manera d'agafar les eines per fer les feines prèvies a la munta.

Mirar si recorda el que ha fet en les sessions anteriors i que expliqui el que faria a continuació.

Provar si rectifica posicions errònies sense que se li hagi d'explicar

Comprovacions finals sobre els objectius fixats.

7. PART PRÀCTICA

7.1. ENTREVISTES

Entrevista 1: Maria Fernández de l'hípica *Camins a Cavall*. Terapeuta. Mestra d'Educació Primària amb especialitat d'Educació Especial.

1. Quan de temps fa que oferiu el servei d'equinoteràpia?

Aquest any *Camins a Cavall* ha fet 11 anys que fa que ofereixen teràpies. Jo et parlo del meu cas concret, ja que l'equinoteràpia va néixer fa molt més temps, des dels temps de la Grècia Antiga ja diuen que feien teràpies amb cavalls.

2. Per què vau començar a oferir aquest servei?

El cas concret de *Camins a Cavall*, es va començar a oferir aquest servei perquè va sorgir del somni de la Regina de poder crear un centre on ella, veient els beneficis que li havien aportat a ella els cavalls, pogués ampliar-ho a tot un seguit de persones i poder ajudar, com diu el lema de *Camins a Cavall*, a 'cultivar la felicitat'.

3. Quina mena de formació han de tenir els instructors?

La formació que tenen les persones que fan equinoteràpia és molt diversa perquè per fer el màster no necessites una titulació específica i hi pot entrar tothom de tots els rangs, perquè encara no està delimitat.

En el cas de *Camins a Cavall*, les dues terapeutes que treballem allà, som mestres d'educació primària amb la titulació d'educació especial. En el cas de la Regina, ella té un màster en educació emocional i un màster en pedagogia sistèmica. I jo (Maria), sóc mestre amb la titulació d'educació especial i tinc un màster en teràpies assistides amb cavalls i ara, també, faré el de pedagogia sistèmica.

Per nosaltres és fonamental tenir la formació adequada per fer aquestes sessions, ja que són d'una gran complexitat i necessites una gran experiència i molt, també, treball personal perquè per poder acompanyar processos terapèutics tan difícils com els que s'acompanyen a *Camins a Cavall* s'ha d'estar molt preparat emocionalment i treballar, també, a nivell terapèutic.

4. A quina tipologia de persones va adreçada l'equinoteràpia?

L'equinoteràpia jo diria que va adreçada a tothom. És a dir, moltes vegades caiem en el tòpic que, com que una persona té una diversitat funcional i

munta a cavall ja és equinoteràpia. És com si diguéssim que una persona amb síndrome de Down que toca un instrument està fent musicoteràpia. No. Qualsevol activitat que sigui de qualitat amb animals pot resultar terapèutica per tothom, no cal tenir una diversitat funcional per poder fer equinoteràpia.

El perfil que nosaltres toquem és molt ampli. Va des de joves amb risc d'exclusió social, joves que estan en un moment que tenen dificultats, que es troben una mica perduts i amb el contacte amb el cavall, amb la natura, el contacte amb una professional que l'ajuda a fer-se preguntes i a trobar respostes els va bé per un moment concret de la seva vida en moments de crisi. També tenim nens adoptats que no acaben de saber qui són, de poder estar d'acord amb la família adoptiva. També tenim nens amb diagnòstics d'autisme, hiperactivitat, Asperger.

Hi ha altres perfils més físics, tot i que nosaltres no en toquem gaires perquè creiem que una formació com la que tenim nosaltres està molt més especialitzada en l'àmbit de l'educació emocional i educació més psicològica i a nivell físic, jo, per exemple, no tinc la formació adequada per tractar una persona amb paràlisi cerebral, malgrat que podria fer-ho perquè amb el meu títol de màster de teràpies assistides amb cavalls em van formar per això i, legalment, ho podria fer, èticament, no em sento preparada per fer-ho perquè, ves a saber si toco alguna cosa que no va bé, o si no es fa d'una manera determinada pot, fins i tot, tenir resultats negatius per al nen. Per tant, èticament, no ho faig.

O sigui, que tots els perfils que tenim sempre són tractats a nivell social, nivell emocional o a nivell psicològic, físicament no. Això no vol dir que l'equinoteràpia no abraci, també, una tipologia d'usuaris que siguin amb discapacitats físiques. Però a *Camins a Cavall*, no.

5. Els beneficis, es donen a curt, mig o llarg termini?

Els beneficis, com tota teràpia ben feta, es donen a llarg termini. És a dir, no podem pretendre que estructures mentals o psicològiques que s'han creat en nosaltres poder-les canviar una sessió o dues. Hi ha moltes coses a entendre i a parlar i a pair i a descobrir que no contempen la paraula pressa o la paraula impaciència. Un dels nostres lemes és 'Respectar el temps de cada persona'. Tots tenim ritmes diferents i és important, i en això els cavalls ens ensenyen molt a poder estar en calma i poder respectar-nos a nosaltres mateixos i poder dir 'Ara mateix necessito això, ara mateix necessito això altre.' i, per tant, no forcem mai processos. Per molt que nosaltres tinguem moltes ganes de que el nen o nena millori i veiem el camí quin és, si ell o ella no està preparat o preparada encara per agafar-ho, nosaltres si el forcem no serà verdader i no serà durador.

Seguint uns processos de molta adaptabilitat a la persona, el procés pot ser més llarg però de molta més qualitat i molt més rendible, al cap i a la fi, que si es fes una cosa més ràpida que potser es veurien resultats més evidents però (la teràpia) no seria tant profunda com la que fem, que s'aconsegueix

que sigui així perquè es respecten els tempos i es fa d'una manera natural i es fa d'una manera molt, molt respectuosa.

I, això que et deia, els cavalls ens han ensenyat això també, ells no tenen pressa mai, no pensen en el futur, en 'Ara em reservo aquest tros de camp d'herba per d'aquí a un mes.'. No, ells tenen herba ara ,se la mengen i confien. Nosaltres hauríem d'aprendre a confiar. Intentar aprendre dels nostres companys de feina i estar més tranquils i no ser tant humans en estar tant estressats i pensar tant en els nostres objectius. Si no mirar la persona que tenim allà i veure quin és el seu tempo.

6. Els tractaments acostumen a ser de llarga durada?

Els tractaments acostumen a ser de llarga durada pel que t'he explicat en l'anterior pregunta.

No hi ha un tractament ni un tempo específic. El que sí que és cert és que els beneficis, els pares en la primera sessió ja poden veure alguna millora, ja poden veure que el seu fill ha estat més tranquil, s'ha concentrat més.

Únicament és que és molt interessant dedicar-hi el temps necessari. Tenim nens que vénen des de fa 10 anys i tot depèn de la família, de la situació econòmica, de la situació geogràfica. És totalment individualitzat. Oferim un servei que parla, sempre, amb les famílies, parla amb l'escola i sempre s'adapta a les necessitats i objectius de la família i del nen o nena.

7. Quines són les millores que les persones noten?

Quines millores que es noten és una pregunta molt àmplia perquè tenim un perfil tan divers que hi ha tantes millores que és una mica complex de dir. Però el que sí que puc dir-te és que, per posar-te un quants exemples.

Per exemple, podríem dividir el treball que faig en una sessió en, possiblement, quatre àmbits. El primer àmbit és el cognitiu, el segon àmbit l'emocional, el tercer àmbit el social i el quart el psicològic.

A nivell cognitiu el que es treballa molt a les teràpies és la concentració, per exemple. Perfils de nens i nenes amb un dèficit d'atenció, hiperactivitat, autisme, que els costa bastant connectar amb el món present, doncs activitats cognitives de memòria o de concentració són molt recurrents a la nostra teràpia i fa que, com que els nens i nenes que vénen estiguin súper motivats per l'activitat perquè tenen moltes ganes d'estar amb el cavall en aquest ambient, es concentren molt més i puguin agafar hàbits molt més ràpidament que en una teràpia convencional.

En el segon àmbit emocional, veiem millores en l'àmbit, sobretot, de l'expressió i reconeixement de les emocions, que ho treballem molt. És a dir, poder detectar com et sents ara fa que puguis identificar les emocions que sents i poder-les desxifrar i, per tant, poder-les pair millor i poder conviure millor i d'una manera més saludable.

Per exemple, un nen que tendeix a estar molt nerviós, que no pot autocontrolar-se que si s'enfada tirant coses pel terra o agredeix, fins i tot, a companys i companyes a classe, aquest nen a teràpia farà fem un treball molt de no contenció, ni de castigar-lo, ni de dir-li 'això no es pot fer'. La integritat dels companys, dels cavalls, de les terapeutes és crucial. No podem permetre que aquest nen faci mal a ningú, però tampoc podem permetre que no se senti escoltat, que no se senti respectat. Llavors fem que ell mateix prengui control de les seves emocions dient 'Com et sents ara?', 'Què està passant?' i 'Quan tu mateix notis que una activitat com muntar o raspallar un cavall la podràs fer quan estiguis tranquil, perquè d'aquesta manera com estàs ara no pots.', llavors ell mateix agafa el control de les seves pròpies emocions i pot ser-ne conscient. Et trobes amb nens que quasi no parlen o que tenen un súper poc control de les seves emocions o dels seus impulsos més salvatges, per dir-ho d'alguna manera, que ells mateixos diuen 'Estic més tranquil' o fent tècniques de respiració i d'autogestió emocional, que és fonamental, perquè una persona que es frustra molt o que s'enfada molt o que, també, està molt content perquè tampoc no és bo no poder autogestionar-se.

També a nivell emocional, que és el més extens dels quatre que t'he dit, es treballa molt l'autoestima. Es treballa molt l'autoconcepte d'un mateix. Per exemple, un nen o nena que sempre està en una posició molt, per dir-ho ràpid, inferior, molt en l'etiqueta de discapacitat o de diversitat funcional. A l'hípica som tots iguals, tots muntem, el cavall no fa judicis i se senten totalment valorats, se senten que si ells poden decidir si un animal de 400 quilos frena o avança i vol estar amb ells, són persones que tenen valor i que tenen la capacitat de resoldre qualsevol problema o situació que se'ls hi presenti. I això es nota molt en una gran satisfacció, uns grans somriures que es creen a la teràpia, que poques teràpies que he vist jo poden crear. No perquè jo els digui que són capaços, si no perquè ells veuen que ho són. És l'experiència la que fa que millorin, és perquè ells ho senten. Després, a nivell social, el tercer àmbit, beneficis com comunicació. Amb el cavall t'has de comunicar sí o sí, si no, no hi ha relació. Poder respectar l'altre, poder cuidar-lo. Tot això té uns beneficis molt grans a nivell social. I, per últim, a nivell psicològic, una mica s'uneix amb l'emocional. L'autoconcepte que tens de tu, la manera com et relaciones amb tu mateix, com identifiquem que sents, que et passa, es treballa molt durant la teràpia.

8. Hi ha alguna mena d'ajuts econòmics públics per el centra o per als usuaris?

Els ajuts econòmics els porta molt la Regina perquè jo faig feina de terapeuta i no em porto bé amb aquesta feina més burocràtica i institucional però sé que hi ha nens que vénen becats.

I aquí també vam fer un projecte amb joves amb risc d'exclusió social que venien becats per l'ajuntament.

O sigui, que sí, hi ha ajudes, cada vegada més, i espero que cada vegada més.

9. Quina mena d'entrenament específic han de rebre els cavalls?

Insisteixo de parlo del meu centre i de la meva experiència, i la meva experiència personal em diu que no hi ha un cavall adequat i un cavall no adequat per fer teràpies ja que tot depèn del que vulguis aconseguir i de la persona que tingui davant el cavall. És a dir, a mi m'ha funcionat tan bé un poni nyicris, com un ase, com un cavall semental, com una euga brutal albina. Hi ha tanta, tanta, tanta diversitat tant de cavalls i d'animals com de persones que posar un perfil concret em semblaria una pèrdua del potencial d'aquesta teràpia.

Ara, això sí, també és veritat que un perfil de cavall per si volem una activitat més de munta haurà de ser un cavall que estigui molt treballat en tots els aspectes, que estigui molt dessensibilitzat de sorolls, de possibles crits, de possibles incidents que et poden passar en una teràpia i que no sigui un cavall megasensible o un cavall amb molts traumes, perquè pot resultar perillós si el que es vol es muntar.

Ara bé, si el treball que es fa és 'peu a terra' perquè la persona que tens al costat li interessa treballar, o a tu com a terapeuta t'interessa que treballi certs aspectes, un cavall amb algun possible trauma o amb alguna possible hipersensibilitat et pot ser molt útil perquè la persona que està allà s'adoni d'això i li provoqui unes emocions concretes que tu vols provocar-li.

Imaginem-nos un perfil de jove agressiu, si tu li poses un súper semental que també té un caràcter mig agressiu, tot sempre amb els nivells de seguretat altíssims, pot ser súper interessant per ell, per fer una mica l'efecte mirall.

Ara bé, amb una nena amb discapacitat que vols treballar coordinació i relaxació, per exemple, no li posaràs aquest cavall. Li posaràs un perfil de cavall molt treballat, una mica més baix, d'un color més claret (si pot ser), que estigui súper acostumat a estar amb nens, que sigui dòcil, que sigui tranquil, que estigui acostumat a possibles sorolls, a possibles incidents.

Tot depèn del perfil que tinguis i de tu també, com a professional, ser una gran experta en tots els tipus de cavalls, conèixer molt, molt, molt aquest animal i això farà que puguis treballar amb més tipologia d'animals. Si tu veus que no en saps gaire de cavalls no t'emboliquis fent servir un cavall que estigui súper domat, súper tranquil, súper dòcil, que a fet un entrenament molt específic, molt rigorós de cada dia muntar, cada dia treure'l, cada dia estar en contacte amb persones, cada dia fer exercicis de sensibilització, de com ensenyar-li objectes nous, ensenyar-li la carretera, ensenyar-li cotxes, motos, ensenyar-li sorolls perquè el cavall els acabi normalitzant i així si passa durant la sessió o es convenient que passi, el cavall que estigui tranquil.

10. Totes les races de cavalls són aptes per a l'equinoteràpia?

Com en la pregunta anterior t'he contestat, per mi, a nivell personal, crec que sí, tots els cavalls poden ser aptes però òbviament, amb un ull de

professional molt gran. No posarem un cavall que sigui coix amb un nen amb el que vols treballar coses de munta perquè l'energia que li arribarà estarà distorsionada per la coixesa del cavall i no anirà bé per ningú. Ara bé, un cavall coix amb un perfil de jove en risc d'exclusió social amb qui vols treballar coses de caire més emocionals, 'peu a terra', pot anar molt bé aquest perfil perquè pot sentir sentiments que es poden emmirallar en la seva persona i, per tant, poder treballar molta cosa interessant amb aquest cavall.

És tenir un ull molt gran que et dóna l'experiència, que et dóna la professionalitat, que et donen els estudis... Jo he estat en molts centres d'equinoteràpia d'Itàlia, de Catalunya, d'Espanya i d'Anglaterra i veig que cadascú que té el seu mètode. Hi estaran més o menys d'acord però al final és tu tinguis el teu ull de professional molt, molt, molt fi i poder veure i poder conèixer molt, molt, molt l'animal i conèixer-te molt a tu, conèixer molt el perfil amb qui treballes i, per tant, adaptar-te molt a les necessitats de cadascú, i sobretot tenir un sentit ètic molt, molt gran. És a dir, un cavall que està ferit o un cavall que no està en bones condicions no pot treballar bé, no pot fer una teràpia 100% de qualitat.

Primer de tot, crec que és súper importat tenir els cavalls que puguin estar en contacte amb altres cavalls, que sigui un cavall sa malgrat que pugui provenir de molts llocs, que potser els heu rescatat o alguna cosa així. Treballem amb cavalls rescatats, per exemple, havien estat en carreres i els havien estat a punt de sacrificar, nosaltres els agafem i treballem amb ells.

Per tant crec que és súper important que qualsevol cavall estigui a l'aire lliure el màxim que puguis, en contacte amb altres cavalls, tenint una alimentació sana i equilibrada i si té això, si té aquest punts claus bàsics, qualsevol cavall pot ser apte.

Entrevista 2: Núria Canyadell, Fisioterapeuta - Postgraduada en Hipoteràpia U.A.B coordinadora equinoterapeuta de l'Associació EPONA

1. Quan de temps fa que oferiu el servei d'equinoteràpia?

Nosaltres ens vam constituir com a associació l'any 2004, o sigui que ja fa uns quants anys que funcionem.

2. Per què vau començar a oferir aquest servei?

Jo ja fa trenta-vuit anys que sóc fisioterapeuta i sempre he treballat amb nens i amb adults problemes neurològics, no problemes ortopèdics. Vaig veure una experiència d'equinoteràpia, em van explicar el per què i el com. I jo vaig pensar que podia anar molt bé per la reeducació fisioterapèutica que faig amb els nens. Treballar amb els nens damunt d'una màrrega o d'una llitera, un dia i un altre, és molt rutinari. Aquí vénen a muntar a cavall, i a més es diverteixen. La majoria no vénen a teràpia, vénen a muntar a cavall. Som nosaltres, els terapeutes, ja fem que les exercicis els serveixin per alguna cosa.

3. Quina mena de formació han de tenir els instructors de les sessions?

Nosaltres som un equip gros. Tenim dos fisioterapeutes, un terapeuta ocupacional, un psicòleg, un educador social. Tothom que pugui servir per rehabilitar alguna patologia es pot integrar a l'equip.

4. A quina tipologia de persones va adreçada l'equinoteràpia?

A tota mena de patologies. Qualsevol persona és susceptible de tenir un daltabaix. Aquí vam tenir un cas d'una infermera que va patir una depressió profunda perquè havia perdut la mare. No volia sortir de casa, va quedar inhabilitada per anar a treballar, va perdre la feina... Va sentir parlar de nosaltres i s'hi va estar més o menys 1 any. S'ha recuperat, tornar a treballar, ha fundat una associació... Qualsevol síndrome es pot tractar. Quan una criatura no fa el que ha de fer quan toca fer-ho.

Nosaltres aquí els canviem les rutines. La vida no és ordenada. Aquí surten del que és habitual. Els usuaris vénen aquí a muntar a cavall i saben que per muntar han de passar per unes normes.

5. Els beneficis, es donen a curt, mig o llarg termini?

Depèn de la patologia. Si comparem amb altres teràpies i medicacions, diré que a bastant curt termini. Hem vis casos que amb tres sessions, els pares ja ens diuen: "És possible que...? Doncs sí, és possible. Penseu que són sessions de quaranta-cinc minuts un cop per setmana. Ara, nosaltres els

posem “deures”. Penseu que els primers dies potser pugen al cavall només cinc minuts. Si protesten, els baixem perquè volem que marxïn amb un bon record i vulguin repetir. Els diem que ha de portar una pastanaga per al proper dia, que és el premi per al cavall. Quan van a comprar, els pares han d’aturar-se davant de les pastanagues, per estimular que recordin l’encàrrec. Anem globalitzant. Un nano que només funcioni aquí no és un èxit. Però et puc dir que aconseguim molts millors resultats que amb altres teràpies.

6. Els tractaments acostumen a ser de llarga durada?

D’entrada he de dir que el que s’adquireix no es perd. Depèn, com ja he dit de la patologia.

Un autista ho serà sempre, una paràlisi cerebral també. Un paralític cerebral no jugarà a futbol o farà ballet. Per això tenim un psicòleg, que els ha d’ajudar a entendre -i acceptar- que són com són. Segur que tenen aptituds per a moltes coses. Nosaltres no marquem cap temps. Potser un tractament de per vida. Tenim dos bessons que van començar el 2004 i ara fan quart d’ESO. Quan van entrar no caminaven ni parlaven. Ara van al trot i aprenen a galopar. Van evolucionant.

7. Quines són les millores que les persones noten?

La majoria diu que se senten millor amb la vida. Això qui ho pot explicar, ja que hi ha pacients molt afectats amb els quals la comunicació és difícil. Per tant, els millorem l’autoestima.

Sempre procurem usar un vocabulari positiu. Nosaltres mai no els ajudem són ells els que ens ajuden. Pensa que són persones que estan molt acostumades a frases com “Espera que t’ajudo” o bé “No cal, ja ho faré Jo”. i això els fa sentir molt malament.

Nosaltres procurem que ells facin les coses. Ara, som molt professionals i i sabem què podem i què no podem demanar a cada un dels usuaris. Nosaltres donem la idea i els ajudem a realitzar-la.

Fins i tot les famílies de nens molt afectats ens diuen que milloren a nivell social. Abans eren nens que no es relacionaven, no cridaven, potser ploraven... Ara demanen atenció, potser fan un somriure...

8. Hi ha alguna mena d’ajuts econòmics públics per al centre o per als usuaris?

Suposo que n’hi ha. Nosaltres som autosuficients. Els pares paguen una quota i si hi ha algun problema de caire econòmic sempre es pot fer algun ajustament. El que sí que fem són activitats de tipus formatiu, cursos, sortides... i amb els beneficis que ens aporten “subvencionem” les teràpies. El món de les subvencions és molt complicat i potser necessitaríem un persona que s’hi dediqués a temps complet o quasi, i nosaltres tenim altra feina. Amb els ajuntaments, dels quals sí que en podríem treure alguna

ajuda, passa el mateix. Demanen contrapartides, com que augmentis el nombre de sessions, o de nens, i nosaltres no volem que condicioni la nostra feina, volem fer-la com creiem que cal fer-la.

Com he dit fa un moment, fem cursos de dos dies que acosten els alumnes a allò que és l'equinoteràpia, cursos intensius, un curs de postgrau acordat amb la UAB. Cada curs té el seu tipus de públic: de vegades els mateixos pares d'usuaris del servei, alumnes que han acabat batxillerat i no tenen clar què volen fer però que els agraden els cavalls, hi ha qui vol fer el curs de monitor. En el cas de postgrau hi ha de tot, veterinaris, advocats, psicòlegs, persones que volen canviar l'orientació de la seva carrera professional... Com ja he dit abans, és d'aquí d'on surt bona part dels diners per a les teràpies. Nosaltres som una associació sense ànim de lucre. Fins i tot, quan fem vacances, anem a fer cursos de formació a Mèxic i Costa Rica, llocs on es fa molta equinoteràpia però sense regulació ni formació.

9. Quina mena d'entrenament específic han de rebre els cavalls?

Sí que han de rebre entrenament específic. Tenim cavalls que vénen de l'equitació, cedits, comprats... Nosaltres no els domem, els reeduquem. I ho fem seguint els principis de l'etologia animal, tots hem fet cursos d'etologia. Nosaltres els ensenyem què pretenem d'ells tot seguint els principis de la doma natural, sense crits, sense violència... Fixa't que no van ferrats, no porten res a la boca. Treballem amb ells quan no estem amb els usuaris del servei. És cert que hi ha domadors especialitzats, però amb el tipus d'usuaris que tenim, ens convé poder sortir al pas de qualsevol problema en el moment que es produeix, i per això cal conèixer molt els animals. De fet, els cavalls són companys de feina, uns més de l'equip.

A més procurem que no vagin carregats de feina, que no tinguin "malalties professionals" per causa d'un excés de treball. I no solament això, cada animal pot tenir circumstàncies especials. Una euga en zel no respon com quan no té zel i pot fer que s'esvaloti qualsevol mascle, encara que estigui castrat. això ho hem de tenir en compte quan fem els plànings de treball dels animals.

Tenim molta cura dels animals, cada sis mesos ve un fisioterapeuta de cavalls que els fa massatges, craneosacrals... perquè estiguin en bones condicions físiques. De la mateixa manera jo, que sóc fisioterapeuta, tinc cura de la salut dels meus companys de feina.

Tot això repercuteix en una seguretat molt gran de cara als usuaris del servei. Mai no hem tingut cap accident. Pensa que cada usuari porta un ajudant a cada banda, per si de cas hi ha pèrdua d'equilibri, un que el porta del ronser i si cal, un que munta amb l'usuari.

10. Totes les races de cavalls són aptes per a l'equinoteràpia?

No és qüestió de races, es qüestió d'animals. Nosaltres necessitem cavalls, molt intel·ligents, que entenguin què fem en cada moment i què cal fer, què volem d'ells. La "Xula" no es comporta de la mateixa manera quan jo la

munto i vaig a fer un vol, que quan va amb la Paula, una paralítica cerebral. Han de ser capaços d'entendre que nosaltres som els seus líders i que no poden comportar-se com voldrien. Et poso exemples. Quan sortim del recinte, ens podem trobar de tot: un boletaire, una família de senglars, un pollastre, un gos... i els cavalls s'espanten i poden fer anar per terra qui hi ha damunt. Això no pot ser. Ja he dit que la seguretat és molt important. Els cavalls han d'entendre que no es poden comportar com cavalls espantats. Si podem evitar riscos, ho fem, si fa molt vent, els cavalls s'irriten i no sortim. I els pares, això de la seguretat, ho entenen perfectament. És per això que els cavalls no castrats no ens serveixen. La natura és la natura i quan un cavall ensuma una euga en zel pot ser difícil de controlar. Han de ser castrats. Tampoc no ens serveix un poni, pel tipus de pas que té.

7.2 OBSERVACIÓ DIRECTA D'UNA SESSIÓ

En primer lloc, dir que a l'hípica on vaig anar (*Asociación EPONA*) feien doma natural i els cavalls utilitzats anaven sense ferrar i sense brides, només amb un capçal de quadra senzill així l'animal no té res que li molesti dintre la boca mentre a més porta a sobre dues persones, el pacient i un dels terapeutes de la sessió per a aguantar a la persona que rep el tractament.

La sessió que jo vaig veure en directe era la d'una noia de 17 anys amb paràlisi cerebral que portava 3 anys fent equinoteràpia amb ells i que el cavall utilitzat va ser una euga bruna que es deia Esmeralda.

Aquesta sessió va començar quan amb l'ajuda de dos dels treballadors de l'hípica i una rampa de *tramex* van pujar a la noia del cavall després que un terapeuta hagués pujat sobre l'animal per agafar a la pacient quan aquesta estigués correctament posicionada. Seguidament, dos voluntària o treballadors es van posar un a cada banda de l'Esmeralda per si de cas.



Figura 34. Rampa de 'tramex' a EPONA

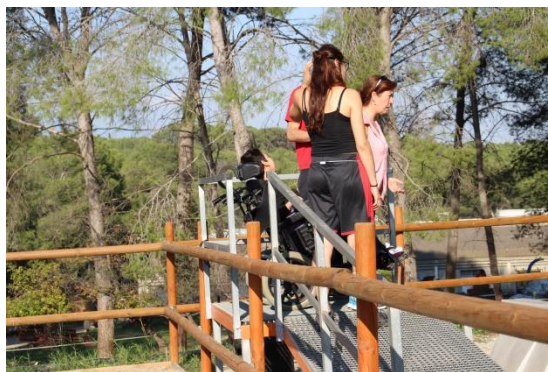


Figura 35. Ajudant a muntar amb rampa

Després d'això, la sessió en si va començar i va durar uns 45 minuts aproximadament.



Figura 36. Munta natural i amb suport d'un terapeuta

Vam per un camí que utilitzen normalment que està al costat del centre i vam anar parant cada cert temps quan la noia es queixava o el terapeuta que anava sobre l'Esmeralda la veia molt tensa o creia convenient canviar-la de posició per a una millor sessió.

El que em va sorprendre més és que els terapeutes de la sessió utilitzaven qualsevol cosa que passava durant la sessió com a font d'estímul per a la pacient. Per exemple, dues vegades durant el transcurs d'aquests 45 minuts vam veure un conill i això ho van utilitzar per moure-li el coll a la noia i així exercitar-l'ho. També utilitzaven els trens que passaven per les vies que hi havia al costat del camí per moure-li el cap. També li movien els braços perquè frenés o fes moure l'euga.



Figura 37. Pacient ajaguda i en contacte amb l'euga

Em va agradar com interactuaven amb la noia i com la tractaven de bé. Però el que més d'aquesta experiència va ser com a la noia somreia i se li il·luminaven els ulls quan s'ho passava bé i gaudia.



Figura 38. Satisfacció en acabar l'exercici

Com que es va queixar en un parell d'ocasions quan la van forçar massa i ells, immediatament, van deixar de fer el que li estaven fent fer per tornar a la posició original sobre el cavall i la pacient es deixava de queixar.

8.CONCLUSIONS

La primera conclusió a què he arribat és que totes les hípiques que ofereixen aquests serveis han decidit oferir-los després d'anys d'experiència en serveis dels que podríem qualificar de "normals" en una hípica. És a dir, que excepte en un cas –EPONA- ofereixen l'equinoteràpia com una més de les activitats de l'hípica

De totes maneres, el fet d'oferir aquesta mena de serveis fa que les hípiques hagin ampliat el seu personal amb especialistes en diversos camps-psicòlegs, terapeutes, educadors socials- i el fet d'oferir aquests serveis ha fet que algunes hípiques hagin ampliat la seva oferta impartint cursos sobre les tècniques d'equinoteràpia que apliquen als seus pacients. Això és així perquè a Catalunya no hi ha una reglamentació sobre títols oficials. L'únic lloc on de moment hi ha alguna titulació superior és a la Universitat de Vic i és de recent creació.

Tots els terapeutes coincideixen que no hi ha un durada específica d'un tractament, que això depèn de la patologia tractada. Ara, sí que podem fixar objectius de millora específics, i en aquests casos els beneficis acostumen a ser a curt termini. I el que és més important, acostumen a ser permanents, no desapareixen en cessar el tractament. També ha de quedar clar que no són teràpies substitutives d'altres tractaments, són complementàries però molt gratificants.

I és en aquest aspecte que acabo de comentar, que són gratificants, on crec que cal insistir més. A més de millores psicològiques o físiques, tots els pacients se senten bé quan estan amb els cavalls, tenen bones sensacions i milloren la seva actitud davant la vida, augmenta el seu grau de satisfacció i autoestima.

Vull acabar amb una menció als cavalls, que en el fons, són els silenciosos, pacients i autèntics protagonistes, sense els quals res de tot el que he explicat seria possible.

9. FONTS DOCUMENTALS

TAULA D'IL·LUSTRACIONS

Figura 1. Màquina que imita els moviments del genet a cavall. Font: Unicornio Azul.

Figura 2. Màquina de moviments múltiples que és una millora de la de Samuel Quelmaz. Font: Unicornio Azul.

Figura 3. Elizabeth Hartel als Jocs Olímpics de Hèlsinki el 1952. Font: *Horse Nation*

Figura 4. Emblema de l'associació més important dels Estats Units que treballa amb discapacitats i cavalls. Font: NARHA, *acronymsandslang.com*

Figura 5. Munta sense sella d'un discapacitat i amb guia. Font: *Special Olympics*.

Figura 6. Munta amb sella adaptada. Font: UAB.

Figura 7. Exemple d'equitació en grup per a persones amb problemes d'adaptació social. Font: Equitació Mas Alba, Girona.

Figura 8. Exemple de treball en grup abans de la munta per a persones amb problemes d'adaptació social. Font: Hípica Iriscar, Seva.

Figura 9. Exercici de millora d'atenció durant la munta que es produeix en una sessió. Font: Fundació TAS.

Figura 10. Exemple de discapacitat guiat durant una sessió. Font: Teràpies eqüestres "La Herradura".

Figura 11. Exemple de volteig terapèutic. Es munta sense sella, només amb manta (munta natural). Font: Club Hípic Tàrrega.

Figura 12. Neteja i raspallat d'un cavall per una discapacitada. Font: Teràpies eqüestres "La Herradura".

Figura 13. Quines funcions s'estimulen per a cada classe de patologia en hipoteràpia. Font: GARGALLO, 2014, pàg 15-19.

Figura 14. Classificació de discapacitat intel·lectual segons les classificacions de la Societat de Psiquiatria Americana. Font: FORGAS et al., 2005, pàg. 27.

Figura 15. Exemple d'integració social laboral de discapacitats. Font: La Fageda.

Figura 16. Quadre explicatiu de quins són les parts dels cavalls per a què el pacient les pugui senyalar el pacient. Font: *Google Images*.

Figura 17. Arreu necessari per a la munta terapèutica. Font: Decathlon.

Figura 18. De vegades, el contacte amb el cavall no cal que sigui en marxa, pot ser en passiu. Font: Hípica Iriscar, Seva.

Figura 19. Arreu especial per a persones amb mobilitat reduïda. Font: Jana Barreres.

Figura 20. Arreu especial per a persones amb mobilitat reduïda. Font: Jana Barreres.

- Figura 21.** Munta amb assistència de quatre persones. Font: Jana Barreres.
- Figura 22.** Exercici de manteniment i higiene del cavall. Font: *Google Images*.
- Figura 23.** Exercicis de manteniment i higiene del cavall. Font: *Google Images*.
- Figura 24.** Explicació de la síndrome X fràgil. Font: *Google Images*.
- Figura 25.** Cariotip real d'una persona amb Síndrome de Down. Font: *Google Images*.
- Figura 26.** Munta amb dos assistents. Font: Centre eqüestre Niubó.
- Figura 27.** Munta amb dos assistents. Font: Espíritu Equino.
- Figura 28.** Exercicis de contacte amb el cavall. Font: *Google Images*.
- Figura 29.** Exercicis de contacte amb el cavall. Font: *Google Images*.
- Figura 30.** Menció del primer moviment i la seva explicació, durant el transcurs d'una sessió d'un pacient amb síndrome de Down. Font: GARGALLO, 2014, pàg. 14.
- Figura 31.** Menció del segon moviment i la seva explicació, durant el transcurs d'una sessió d'un pacient amb síndrome de Down. Font: GARGALLO, 2014, pàg. 14.
- Figura 32.** Menció del tercer moviment i la seva explicació, durant el transcurs d'una sessió d'un pacient amb síndrome de Down. Font: GARGALLO, 2014, pàg. 15.
- Figura 33.** Menció de l'equip necessari, els professionals que treballen amb el pacient i els objectius a treballar durant les cinc sessions d'hipoteràpia d'un pacient amb síndrome de Down. Font: GARGALLO, 2014, pàg. 15.
- Figura 34.** Rampa per ajudar a la munta de persones amb gran discapacitat (cadira de rodes). Font: Jana Barreres.
- Figura 35.** Rampa per ajudar a la munta de persones amb gran discapacitat (cadira de rodes). Font: Jana Barreres.
- Figura 36.** Pacient amb paràlisi cerebral assistida per quatre persones en la munta durant una sessió de quaranta-cinc minuts a EPONA. Font: Jana Barreres.
- Figura 37.** Pacient amb paràlisi cerebral assistida per quatre persones en la munta durant una sessió de quaranta-cinc minuts a EPONA. Font: Jana Barreres.
- Figura 38.** Pacient amb paràlisi cerebral assistida per quatre persones en la munta durant una sessió de quaranta-cinc minuts a EPONA. Font: Jana Barreres.

BIBLIOGRAFIA I WEBGRAFIA:

CAUDET YARZA, Francisco. *Equinoterapia. El caballo mucho más que un amigo*. Barcelona Editorial Astri 2002

CREUS SINCLAIR, Maria. *L'equitació com a teràpia*. Barcelona. Universitat Autònoma de Barcelona. 2012

GARGALLO i ALMEDA, Iris. *Com ajuda l'equinoteràpia en el benefici psíquic, físic i social de nens i nenes amb Síndrome de Down*. Vic. UVIC 2014

GRECO IGLESIAS, Diamela. *Equitación para personas con discapacidad intelectual*. A Coruña. Universidade da Coruña 2014

FORGAS,E; NOVELL, R; RUEDA, Q; SALVADOR,L.

Salud mental y alteraciones de la conducta en las personas con discapacidad intelectual. Guía práctica para técnicos y cuidadores. Madrid CEOPDI 2005.

Wikipedia. (12 October 2016) *Equine-assisted Therapy*. Recuperat de https://en.wikipedia.org/wiki/Equine-assisted_therapy (consulta 17 juliol 2017).

Amethyst Recovery Center. (23 octubre 2015). *Benefits of Equine Therapy*. Recuperat de <https://www.amethystrecovery.org/benefits-of-equine-therapy/> (consulta 18 juliol 2017).

VIVO, Meghan. Elements Behavioral Health | Drug Rehab Treatment Centers. (12 decembre 2011). *5 Lessons People Can Learn From Horses in Equine Therapy*. Recuperat de <https://www.elementsbehavioralhealth.com/addiction-recovery/lessons-equine-therapy/> (consulta 18 juliol 2017).

Wikipedia. (Agost 2017). *Hipoterapia*. Recuperada de <https://es.m.wikipedia.org/wiki/Hipoterapia> (consulta 20 juliol 2017).

LIMITED, Memiah. (2017). *Equine therapy*. Recuperada de <https://www.counselling-directory.org.uk/equine-assisted-therapy.html> (24 juliol 2017).

Asociación Corazón y Vida. (2016). *Equinoterapia: Caballos que curan*. Recuperada de http://www.corazonyvida.org/Equinoterapia-caballos-que-curan_a231.html (26 juliol 2017).

Equine Psychotherapy. (2008). *Horse Therapy and Trouble Teens*. Recuperada de <http://www.equine-psychotherapy.com/troubled-teens.html> (10 agost 2017).

Taylor & Francis Online. (2017). *Equine Psychotherapy: Worth More than Just a Horse Laugh*. Recuperada de http://tandfonline.com/doi/abs/10.1300/J015v15n03_11 (14 agost 2017).

Human – Equine Alliances for Learning, HEAL. (2017). *Types of Equine Therapy*. Recuperada de <http://humanequinealliance.com/the-heal-model/equine-therapy-types/> (14 agost 2017).

MACIQUES, Enrique. Autismo Diario. (25 junio 2013). *Las terapias asistidas con Caballos – Un enfoque psicopedagógico*. Recuperada de <https://autismodiario.org/2013/06/25/las-terapias-asistidas-con-caballos-un-enfoque-psicopedagogico/> (16 agost 2017).

Equine Psychotherapy. (2008). *What is Equine Therapy?*. Recuperada de <http://www.equine-psychotherapy.com/equine.html> (18 agost 2017).

Caminos de Herradura Equinoterapia. (2007). *Qué es equinoterapia?*. Recuperada de <http://www.caminosdeherradura.com/que.htm> (18 agost 2017).

Hípica Iriscar. (2016). *Equioteràpia. Què és?*. Recuperada de <http://www.hipicairiscar.cat/equinoterapia/> (20 agost 2017).

Asociación Española de Equinoterapias. (2016). *Intervenciones Asistidas por Equinos*. Recuperada de <http://www.aedeq.org/> (20 agost 2017).

Club Planeta. (2013). *La equinoteràpia: Curación a caballo*. Recuperada de http://www.peques.com.mx/la_equinoterapia_curacion_a_caballo.htm (28 agost 2017).

LMFT, DOROTIK-NANA, Claire. Equine Therapy: Straight from the Horse's Mouth. (28 octubre 2017). *Can Equine Therapy Help You Listen?*. Recuperada de <https://blogs.psychcentral.com/equine-therapy/2013/04/can-equine-therapy-help-you-learn-to-listen/> (28 agost 2017).

VALVIDIA GARCÍA, Lucía. (7 decembre 2016). *Efectividad de la hipoteràpia en la paràlisi cerebral: revisió sistemàtica*. Recuperada de <https://www.efisioterapia.net/articulos/efectividad-hipoterapia-paralisis-cerebral-revision-sistemica> (5 setembre 2017).

WIESE, Courtney. SIMPSON, Rebecca. KUMAR, Saravana. Internet Journal of Allied Health Sciences and Practice. (Juliol 2016). *The Effectiveness of Equine-Based Therapy in the Treatment of Social and Behavioural Aspects of Children with Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review*. Recuperada de <http://nsuworks.nova.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1579&context=ijahsp> (10 setembre 2017).

Kauffman's: A Division of The Daniel Baum Company. (8 decembre 2015). *8 Reasons Why Equine Therapy Is Effective*. Recuperada de <https://ka-hi.com/blog/animal-health/why-equine-therapy-is-effective/> (30 setembre de 2017).

Hípica Bosquerós. (2016). *Equinoteràpia*. Recuperada de <http://www.hipicabosqueros.cat/ca/intervencions-amb-cavalls/equinoterapia/> (15 octubre 2017).