

# Proyecto de Ley

*El Senado y la Cámara de Diputados...*  
*sancionan con fuerza de*

## **LEY**

### RÉGIMEN NACIONAL DE EQUINOTERAPIA

#### CAPÍTULO I

#### DISPOSICIONES GENERALES

ARTÍCULO 1°.- OBJETO. La presente ley tiene por objeto establecer un marco regulatorio para el desarrollo de la Equinoterapia como disciplina terapéutica integral y complementaria de las terapias médicas para la habilitación y rehabilitación de la salud, en todo el territorio nacional.

ARTÍCULO 2°.- DEFINICIONES. A los efectos de la presente Ley se entiende como:

a).- Equinoterapia: Disciplina integral y complementaria de las terapias médicas tradicionales para la habilitación y rehabilitación de la salud mediante el uso de caballos aptos, certificados, debidamente entrenados y coordinados por profesionales capacitados en lugares exclusivamente para este fin.

b).- Centros de Equinoterapia: Instituciones destinadas a la prestación de servicios de Equinoterapia que cuentan con la infraestructura física, personal, equipamiento idóneo para dicha actividad, ejercida bajo los parámetros definidos en la presente ley.

ARTÍCULO 3°.- BENEFICIARIOS. Las personas que requieran un tratamiento de Equinoterapia deben contar con certificado médico en el que conste, como mínimo, el diagnóstico médico o las características de la discapacidad y la aptitud del paciente para recibir el tratamiento.

ARTÍCULO 4°.- AUTORIZACIÓN. Las personas sujetas a responsabilidad parental, tutela, curatela, asistencia, guarda, acogimiento o

representación legal de un tercero, deberán contar con una autorización otorgada por este para la práctica de Equinoterapia.

## CAPÍTULO II

### DEL EQUIPO TERAPÉUTICO Y LOS CENTROS DE EQUINOTERAPIA

ARTÍCULO 5°. – EQUIPO INTERDISCIPLINARIO. La Equinoterapia debe ser impartida por un equipo interdisciplinario integrado por profesionales del área de la salud, de la educación y de la actividad ecuestre, cuya formación mínima exigida será determinada por la reglamentación.

ARTÍCULO 6°.- CENTROS DE EQUINOTERAPIA. Los Centros de Equinoterapia deben contar con el equipamiento idóneo para el desarrollo de la práctica, y cumplir con las siguientes disposiciones:

- a).- Contar con equinos dedicados exclusivamente a la práctica de la Equinoterapia, evitando el uso para otras actividades que no sean terapéuticas;
- b).- Garantizar el cuidado de los equinos conforme a la normativa vigente en materia de protección de los animales;
- c).- Cumplir con las disposiciones, resoluciones y normas complementarias establecidas tanto por la Secretaría de Agricultura, Ganadería y Pesca dependiente del Ministerio de Agricultura y Pesca de la Nación y del Servicio Nacional de Sanidad y Calidad Agroalimentaria (SENASA).
- d).- Desarrollar la actividad en instalaciones que cuenten con la infraestructura adecuada, cumplan con las disposiciones exigidas por la Autoridad de Aplicación y la normativa local y garanticen la accesibilidad conforme a los parámetros de la Ley N° 22.431.
- e).- Contar con servicio de emergencia para las personas que practiquen la actividad, para el equipo interdisciplinario y demás personas que se encuentren en los Centros.
- f).- Contratar un seguro de responsabilidad civil.

g).- Contar con un médico veterinario a cargo de la sanidad y el bienestar de los equinos cumpliendo con la normativa de habilitación de cada jurisdicción.

### CAPÍTULO III AUTORIDAD DE APLICACIÓN

ARTÍCULO 7°.- AUTORIDAD DE APLICACIÓN. El Poder Ejecutivo nacional determinará la Autoridad de Aplicación de la presente ley.

ARTÍCULO 8°.- FUNCIONES. Serán funciones de la Autoridad de Aplicación:

- a).- Promover acciones que garanticen el acceso efectivo a la Equinoterapia en todo el territorio nacional.
- b).- Acreditar los cursos de capacitación para instructores de Equinoterapia y profesionales del área de salud y educación que requiera la actividad;
- c).- Impulsar la creación y desarrollo de cursos, diplomaturas, carreras de grado y de posgrado en Equinoterapia para la formación de profesionales que impartan la disciplina o integren los equipos interdisciplinarios requeridos por la presente ley;
- d).- Suscribir convenios con universidades nacionales, institutos de educación superior, y organizaciones de la sociedad civil que gestionen Centros de Equinoterapia, a los fines de promover la formación de profesionales en Equinoterapia y dar cumplimiento a lo dispuesto en el inciso c;
- e).- Garantizar la certificación de aptitud del equino para el uso exclusivo de esta actividad;
- f).- Impulsar acciones para velar por el rescate, resguardo y bienestar de los equinos víctimas de actos de maltrato o crueldad animal, en los términos de la Ley N° 14.346, y promover medidas para que los equinos rescatados puedan ser rehabilitados en la práctica de la Equinoterapia en el marco de la presente ley;

- g).- Promover estrategias y acciones para la realización de estudios e investigaciones referidos a los beneficios terapéuticos de la Equinoterapia;
- h).- Diseñar campañas de difusión y concientización sobre la importancia de la práctica de la Equinoterapia;
- i).- Celebrar convenios y promover mecanismos de coordinación con organismos nacionales, provinciales, y organizaciones de la sociedad civil a los fines de garantizar el cumplimiento de la presente ley;
- j).- Llevar un registro de los centros de Equinoterapia de todo el país y de los profesionales que se dedican a la misma.

#### CAPÍTULO IV COBERTURA

ARTÍCULO 9º.- PRESTACIONES. Las obras sociales enmarcadas en las Leyes N° 23.660 y N° 23.661, la Obra Social del Poder Judicial de la Nación, la Dirección de Ayuda Social para el Personal del Congreso de la Nación, las entidades de medicina prepaga y las entidades que brinden atención al personal de las universidades, así como también todos aquellos agentes que brinden servicios médico asistenciales a sus afiliados independientemente de la figura jurídica que posean, deben brindar cobertura integral del CIEN POR CIENTO (100%) del tratamiento de Equinoterapia.

ARTÍCULO 10.- PROGRAMA MÉDICO OBLIGATORIO Y PRESTACIÓN BÁSICA PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD. Incorpórese al tratamiento de Equinoterapia dentro del Programa Médico Obligatorio (PMO) y de las prestaciones básicas que deben brindarse a las personas con discapacidad en los términos de la Ley N° 24.901 del Sistema de Prestaciones Básicas en Habilitación y Rehabilitación Integral a Favor de las Personas con Discapacidad.

ARTÍCULO 11.- CENTROS HABILITADOS. Los centros debidamente habilitados, serán los únicos que podrán recibir el pago de la cobertura

por Equinoterapia, por parte de las Obras Sociales y Prepagas dentro del Plan Médico Obligatorio (PMO).

## CAPÍTULO V DISPOSICIONES FINALES

ARTÍCULO 12.- DISPOSICIÓN TRANSITORIA. Los Centros de Equinoterapia que están en funcionamiento deben adecuar su funcionamiento a las presentes disposiciones en el plazo de DOCE (12) meses desde la fecha de la entrada en vigencia de la presente Ley.

ARTÍCULO 13.- ADHESIÓN. Invítese a las provincias y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a adherir o adecuar su normativa a la presente ley.

ARTÍCULO 14.- REGLAMENTACIÓN. La presente ley debe ser reglamentada dentro de los TREINTA (30) días de su publicación en el Boletín Oficial.

ARTÍCULO 15.- COMUNICACIÓN. Comuníquese al Poder Ejecutivo

### **FIRMANTES:**

- 1.- Mercedes JOURY
- 2.- María Luján REY
- 3.- Dina REZINOVSKY
- 4.- Victoria MORALES GORLERI
- 5.- Camila CRESCIMBENI
- 6.- Soher EL SUKARIA
- 7.- Mariana STILMAN
- 8.- Adriana RUARTE

## FUNDAMENTOS

Señor Presidente:

El presente proyecto de Ley consiste en una reproducción del Expte. 4500-D-2021 que, al no recibir tratamiento por parte de esta Honorable Cámara, perdió estado parlamentario incurriendo en las causales de caducidad previstas en la Ley N° 13.640. Por tal motivo, insistimos nuevamente con su presentación.

La iniciativa tiene por objeto establecer un marco normativo para la Equinoterapia a fin de otorgar las herramientas necesarias para que dicha actividad pueda ser desarrollada en las mejores condiciones para el universo de ciudadanos que la necesiten.

La Equinoterapia ha sido definida como la técnica que, basada en el aprovechamiento de las cualidades naturales del caballo y empleada en una perspectiva de habilitación o rehabilitación integral del individuo, integra de manera armónica elementos vinculados a las áreas de salud, educación y equitación, en un abordaje necesariamente multidisciplinario y procurando su máxima eficacia terapéutica.

El efecto terapéutico de la Equinoterapia en cuanto al aspecto motor, se explica por la teoría de la neuroplasticidad: el movimiento cadencioso y repetitivo del caballo -tridimensional- genera una variada gama de estímulos permitiendo que el paciente mueva los mismos músculos que en una caminata. Además, la temperatura del cuerpo del equino y su movimiento suave generan una distensión en los músculos del paciente, y mediante el traslado de impulsos rítmicos a través de los movimientos del dorso hacia el centro pélvico, la columna vertebral y a las piernas del paciente producen efectos sobre la neuromotricidad. En cuanto al aspecto psicológico, la Equinoterapia genera sensaciones placenteras, aumento de la concentración, crecimiento de la autoestima y estímulo significativo, a través de la relación con el entorno físico y social intermediado por el animal, por lo que es un valioso auxiliar en trastornos del aprendizaje.

Además, la Equinoterapia tiene un fin social, ya que genera un espacio de inclusión, brindando la oportunidad a los pacientes de integrarse plenamente a la vida deportiva y recreativa.

Por ello, el tratamiento de Equinoterapia resulta de suma utilidad para múltiples afecciones, trastornos y discapacidades como la parálisis cerebral, los trastornos del espectro autista, la esclerosis múltiple, la espina bífida, el Síndrome de Down, patologías neurodegenerativas, enfermedades traumatológicas y crónicas. Del mismo modo, es beneficiosa para el abordaje de algunos trastornos del comportamiento, para el tratamiento de adicciones, depresión, estrés, fobias, ansiedad, trastornos del sueño y trastornos por déficit de atención e hiperactividad (TDAH).

La aplicación de la Equinoterapia se ha ido generalizando paulatinamente en el mundo como consecuencia de la inmensa utilidad médica que significa para las instituciones que la han implementado, como una disciplina integral y complementaria de las terapias médicas tradicionales.

Actualmente, en nuestro país existe un gran número de entidades con o sin fines de lucro que se dedican a esta actividad, incluyendo casos de hospitales públicos como el Hospital Militar Cosme Argerich que hace 20 años brinda el servicio de Rehabilitación Ecuestre.

En el mismo sentido, resulta pertinente destacar la labor que realiza en la ciudad de La Plata, provincia de Buenos Aires, el Centro de Equinoterapia Municipal "Alma Mía", centro modelo en el país que en coordinación con la Secretaria de Salud de la Municipalidad de La Plata brindan de forma gratuita contención y apoyo a los niños y niñas de la ciudad.

Actualmente, el Centro, que fue creado en el 2016 por una Ordenanza del Concejo Deliberante y un convenio entre el municipio y la ONG "Alma Mía" cuenta con un equipo interdisciplinario integrado por especialistas en psicología, fisiatría, veterinarios e instructores, entre otros. La labor diaria que realizan es un claro testimonio de que, con vocación de servicio, es posible mejorar la calidad de vida no solo de las personas con discapacidad sino también de sus familias. Por ello, con la presentación del presente proyecto, aspiramos a que centros modelo como "Alma Mía" se repliquen y puedan funcionar en todo el país.

En lo que respecta al marco normativo local, desde el año 2014 distintas provincias han avanzado en la sanción de normas para regular sus condiciones de desarrollo y ejercicio. Así lo hicieron las provincias de Chubut, Río Negro (2015), Tucumán (2016), Salta (2016), Santa Cruz

(2017), San Juan (2018), Santa Fe (2018) y Chaco (2019), entre otras. Asimismo, se registran iniciativas en la Legislatura de la Ciudad de Buenos Aires, Entre Ríos, Mendoza y la provincia de Buenos Aires.

Sin embargo, a la fecha no se han definido los presupuestos mínimos que regulen las condiciones de desarrollo y ejecución de la Equinoterapia a nivel nacional, y estamos convencidos de que una actividad de tal importancia debe ser regulada e incorporada como actividad terapéutica con un fin social y médico reconocido, que es lo que propiciamos con el presente proyecto.

Por su parte, resulta pertinente destacar que muchas de las asociaciones y organizaciones no gubernamentales que se dedican a esta actividad, propician la recuperación de equinos hallados en situación de abandono, víctimas de violencia y maltrato animal, de tal modo que proponemos que la Autoridad de Aplicación impulse acciones concretas que resguarden la salud y el bienestar de estos animales y que puedan ser rehabilitados para la Equinoterapia.

Señor Presidente, el derecho a la salud constituye uno de los derechos humanos fundamentales. Este derecho involucra no solamente a la garantía de acceso a las prestaciones básicas de salud, sino asimismo de su mantenimiento y regularidad a través del tiempo, y que de acuerdo a jurisprudencia uniforme incumbe principalmente al Estado, más aún en los supuestos específicos de protecciones legales que involucran a personas en situación de vulnerabilidad como niños, niñas y adolescentes, adultos mayores, personas con discapacidad.

No hay duda que la salud se encuentra ínsita en el concepto de bienestar general al que hace referencia nuestra Constitución Nacional, más aún es un parámetro del bienestar y como tal es un bien social, público y colectivo y un corolario del derecho a la vida, a la integridad psicofísica y a la libertad.

En ese orden de ideas, el artículo 75 inc. 23 de la Constitución Nacional prevé que el Congreso debe legislar y promover medidas de acción positiva que garanticen el pleno goce y ejercicio de los derechos reconocidos por ella y por los tratados internacionales, incluyendo a las personas con discapacidad.

En tal sentido, no podemos dejar de mencionar que las personas con discapacidad requieren medidas concretas para poder ejercer sus derechos humanos en igualdad de condiciones que las demás, eliminando todas las formas de discriminación y propiciando su plena integración a la sociedad. Es importante señalar que el segundo párrafo del artículo 1° de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad establece: *“Las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás”*.

De modo tal que el marco jurídico internacional basado en el modelo social de la discapacidad obedece a causas preponderantemente sociales y no solo a razones médicas o biológicas, instaurando así un nuevo mandato de acción para los Estados. Dichas obligaciones estatales deben estar orientadas al respeto de la dignidad y la autonomía individual, la no discriminación, la participaciones e inclusión efectiva en la sociedad, la igualdad de oportunidades, la accesibilidad, entre otras.

A su vez, la Corte Interamericana de Derechos Humanos sostiene que *“la discapacidad no se define exclusivamente por la presencia de una deficiencia física, mental, intelectual o sensorial, sino que se interrelaciona con las barreras o limitaciones que socialmente existen para que las personas puedan ejercer sus derechos de manera efectiva y los tipos de límites o barreras que comúnmente encuentran las personas con diversidad funcional en la sociedad son, entre otras, barreras físicas o arquitectónicas, comunicativas, actitudinales o socioeconómicas”*.<sup>1</sup>

Por todo lo expuesto, el presente proyecto considera como beneficiarios a todas aquellas personas que cuenten con prescripción médica que indique la práctica, en la que debe constar, como mínimo, el diagnóstico médico o las características de la discapacidad y la aptitud del paciente para poder realizar el tratamiento. De esta manera, más allá de incluir a las personas con discapacidad, ampliamos el espectro de beneficiarios al evitar

---

<sup>1</sup> Corte IDH, Caso “Furlan y Familiares vs Argentina”, sentencia del 31 de agosto de 2012, Serie C N° 246, par.133)

enumeraciones taxativas que den lugar a interpretaciones restrictivas respecto de los beneficiarios de la ley.

Por su parte, a los fines de establecer un enfoque integral, entendemos que es necesario que la Equinoterapia sea impartida por un equipo interdisciplinario integrado por profesionales del área de la salud, de la educación y de la actividad ecuestre, tal como se dispone en el artículo 5°.

Asimismo, establecemos presupuestos mínimos para el funcionamiento de los centros de Equinoterapia, disponiendo que éstos deban contar con, al menos, equinos con dedicación exclusiva a esta práctica; garantizar su cuidado conforme a la normativa vigente en materia de protección de los animales; cumplir con las disposiciones de SENASA; garantizar la accesibilidad; contar con un servicio de emergencia y un seguro de responsabilidad civil, y con un médico veterinario a cargo de la sanidad y el bienestar de los equinos.

También definimos una serie de funciones a cargo de la autoridad de aplicación de la ley con el objeto de propiciar el desarrollo de la actividad, y otorgamos un plazo de adecuación de 12 meses para que los Centros de Equinoterapia que están en funcionamiento adecuen sus instalaciones y prestaciones a lo dispuesto en la presente ley.

En cuanto a la cobertura, establecemos que las obras sociales enmarcadas en las Leyes N° 23.660 y N° 23.661, la Obra Social del Poder Judicial de la Nación, la Dirección de Ayuda Social para el Personal del Congreso de la Nación, las entidades de medicina prepaga y las entidades que brinden atención al personal de las universidades, así como también todos aquellos agentes que brinden servicios médico asistenciales a sus afiliados independientemente de la figura jurídica que posean, deban brindar cobertura total del tratamiento de Equinoterapia a todas aquellas personas que cuenten con prescripción médica para realizarla.

En el mismo sentido, incorporamos el tratamiento de Equinoterapia en el Programa Médico Obligatorio (PMO) y el Sistema de Prestaciones Básicas en Habilitación y Rehabilitación Integral a Favor de las Personas con Discapacidad.

Por su parte, incorporamos un apartado en donde se establece de manera clara que sólo aquellos centros debidamente habilitados van a ser los únicos que podrán recibir el pago de la cobertura por Equinoterapia, por parte de las Obras Sociales y Prepagas.

Las profundas inequidades en materia de acceso a la cobertura del tratamiento de Equinoterapia constituyen una de las consecuencias más perjudiciales de la falta de regulación de la actividad, que han derivado en su judicialización. Así, los reclamos por la falta de cobertura en las prestaciones han ido creciendo en los últimos años, generando fallos contradictorios dependiendo el juzgado en el que tramite la causa, sometiendo a las familias y los pacientes a la suerte de la lotería judicial.

Por ejemplo, por citar uno de los casos más recientes, la Cámara Federal de Apelaciones de Mar del Plata, en autos "A. J. M. y otro c/ Swiss Medical s/ amparo contra actos de particulares", ordenó a la empresa de medicina prepaga del accionante otorgar la cobertura del 100% del tratamiento de Equinoterapia. Para así resolver, el Tribunal sostuvo que: *"no se trata de satisfacer el deseo de atender a las preferencias de un paciente respecto de calidades en centros asistenciales o educativos, sino de instar una cobertura debida y eficaz, respecto de las necesidades esenciales que hacen a la salud, educación y calidad de vida de una persona con discapacidad. Del plexo normativo surge con claridad la efectiva protección que debe tener este derecho fundamental de la persona, que implica no sólo la ausencia de daño a la salud por parte de terceros, sino también la obligación de quienes se encuentran compelidos a ello – y con especialísimo énfasis los agentes del servicio de salud – de tomar acciones positivas en su resguardo; Surge probada la existencia de arbitrariedad manifiesta en el accionar de la prestadora, exhibiendo a partir de sus demoras y negativas el daño sugerido por la amparista en su salud y calidad de vida, al limitar -desde la renuencia formal exhibida- sus posibilidades de educación con asistencia terapéutica especial".<sup>2</sup>*

Señor Presidente, como Diputados de la Nación tenemos el deber insoslayable de legislar y promover medidas que garanticen el pleno goce

---

<sup>2</sup> A., J. M. Y OTRO c/ SWISS MEDICAL s/AMPARO CONTRA ACTOS DE PARTICULARES». Expediente FMP 2404/2014, provenientes del Juzgado Federal N° 2, Secretaría N° 2 de la ciudad de Azul.

y ejercicio de los derechos en todo el país, reduciendo las desigualdades y eliminando las barreras que obstaculicen el acceso a esos derechos a los sectores más vulnerables. Por ello, resulta imperioso tratar y aprobar este proyecto de ley.

Finalmente, es pertinente señalar los antecedentes parlamentarios de los proyectos de Ley que, con el mismo objeto que la presente iniciativa, iniciaron su trámite en la Cámara de Diputados de la Nación. Expedientes: 0194-D-2020, autoría del Diputado SAHAD, JULIO, 5367-D-2020, autoría de los/as diputados/as LENA, Gabriela, DEL CERRO, GONZALO, BERHONGARAY, MARTIN, REGIDOR BELLEDONE, ESTELA; MATZEN, LORENA, NAJUL, CLAUDIA; REYES, ROXANA; CIPOLINI, GERARDO; ZAMARBIDE, FEDERICO; PASTORI, LUIS; CANO, JOSE; ASCARATE, LIDIA; SALVADOR, SEBASTIAN; GARCIA, XIMENA; CARRIZO MARIA SOLEDAD; 3307-D-2021 autoría del Diputado MAQUIEYRA, MARTIN; 3932-D-2021 autoría del Diputado BUCCA, EDUARDO.

Por los fundamentos expuestos, solicito a mis pares me acompañen en la aprobación del presente proyecto de ley.

**FIRMANTES:**

- 1.- Mercedes JOURY
- 2.- María Luján REY
- 3.- Dina REZINOVSKY
- 4.- Victoria MORALES GORLERI
- 5.- Camila CRESCIMBENI
- 6.- Soher EL SUKARIA
- 7.- Mariana STILMAN
- 8.- Adriana RUARTE