

La equinoterapia en el tratamiento de la discapacidad infantil

Equinotherapy in the treatment of children disability

Dr. Luis Pérez Álvarez; Dr. Juan Rodríguez Meso; Dra. Niurka Rodríguez Castellano

Hospital Pediátrico Provincial Eduardo Agramonte Piña. Camagüey, Cuba.

RESUMEN

La equinoterapia ha sido un procedimiento empleado a lo largo de la historia de la Medicina en el tratamiento de diversas enfermedades. A partir de 1990 su empleo en el tratamiento de la discapacidad infantil se ha incrementado. La evidencia científica documentada hasta el presente no permite establecer conclusiones definitivas en cuanto a su valor en el tratamiento de la discapacidad infantil, aunque las experiencias referidas por diferentes autores, demuestran que es un proceder no invasivo, y una alternativa beneficiosa en la atención de la discapacidad infantil, mejorando los aspectos motores, emocionales, cognoscitivos y de socialización. Se realiza una revisión bibliográfica teniendo en cuenta la experiencia de diferentes autores al respecto.

DeCS: Resultado del tratamiento; Personas incapacitadas; Niños incapacitados; Actividad motora; Síntomas afectivos; Caballos; Niño

ABSTRACT

Equinotherapy has been a procedure used throughout the history of Medicine in the treatment of several diseases. Since 1990 its use in the treatment of children

disability has increased. The documented scientific evidence until present does not allow definite conclusions as far as its value in the treatment of children disability, although the experiences reported by different authors show that is a non-invasive procedure, a beneficial alternative in children disability care, improving the cognitive and socialization, emotional, and motor aspects. A bibliographical review is made taking into account the experience of different authors on the matter.

DeCS: Treatment outcome; Disabled persons; Disabled children; Motor activity; Effective symptoms; Horses; child

INTRODUCCIÓN

En su incesante esfuerzo por mejorar la calidad de vida de las personas discapacitadas el hombre de ciencia a través de la historia de la Medicina ha empleado con mayor o menor éxito innumerables procedimientos terapéuticos, entre ellos la equinoterapia.

El desarrollo actual de la ciencia coloca al médico en una situación especial, la práctica de la profesión debe hoy más que nunca estar basada en un riguroso espíritu de objetividad científica.

Existe poca información entre los profesionales de la salud sobre el empleo de la equitación con fines terapéuticos y las opiniones al respecto resultan con frecuencia contradictorias; podemos preguntarnos. ¿Es la equinoterapia un procedimiento con valor científicamente demostrado para ser empleado en el tratamiento del niño con discapacidad? Dar respuesta a esta pregunta representa el objetivo del presente trabajo.

Cuando se hace un recorrido por la literatura sobre el tema ^{1, 2}, se encuentran una gran variedad de términos, muchas veces empleados indistintamente entre ellos, equinoterapia, hipoterapia, equitación terapéutica, monta terapéutica, hipoterapia pasiva, hipoterapia activa, equitación social, equitación para discapacitados y otros, que con frecuencia confunden.

Podemos definir la equinoterapia como un procedimiento alternativo de tratamiento utilizado por los especialistas dedicados a la atención al niño discapacitado, en el que se emplea el movimiento del caballo, y el entorno creado a su alrededor, con el objetivo de lograr una influencia beneficiosa sobre la problemática de salud del paciente. ³ El sentido terapéutico de la actividad viene dado por la forma en que el

profesional emplea al caballo, y por la individualidad de las acciones que desarrollan en relación con las características específicas de cada paciente. ⁴

Las guerras mundiales con su aporte de personas discapacitadas necesitadas de rehabilitación, contribuyeron a la búsqueda de alternativas para el tratamiento de la discapacidad. La primera referencia al uso del caballo en este sentido se remonta al final de la primera guerra mundial en el hospital Ortopédico de Oswentry (1901). ⁵

En 1917 se funda el primer grupo de equinoterapia en el Hospital Universitario de Oxford para atender discapacitados de la Primera Guerra Mundial. ⁵

Liz Hartal, en Dinamarca, a los 16 años atacada por una forma grave de poliomielitis, empleo la equinoterapia como modalidad de tratamiento, y en las Olimpiadas del 1952 y 1956 ganó medallas Olímpicas, su ejemplo llamo la atención de muchas personas en todo el mundo en relación con los beneficios potenciales de la equinoterapia en tratamiento de la discapacidad. ⁶

A partir de 1960 se generaliza su empleo de forma progresiva en Alemania, Austria, Suiza, Noruega, Inglaterra y Francia, y se comienza a emplear el término hipoterapia. En 1969 se funda en los Estados Unidos la North American Riding for the Handicapped Association (NARHA). ³ A partir de 1987 se desarrolla en los Estados Unidos y en 1992 se funda la American Hippotherapy Association, en 1999 se reconoce como modalidad terapéutica alternativa y se desarrollan los primeros cursos internacionales de capacitación para su empleo. En la actualidad existen más de 700 centros que desarrollan la actividad en los Estados Unidos. ⁴

DESARROLLO

A pesar del auge de su empleo a partir de la década de los 90, la literatura científica médica que aborda este tema es escasa, y muchas de las investigaciones realizadas, por lo limitado de la muestra objeto de estudio, no permiten amplias generalizaciones; muchos profesionales comparan los riesgos potenciales de la actividad con los posibles beneficios, y dudan en recomendarla ante el temor a una posible caída del niño del caballo.

Diversos autores han investigado el impacto de la equinoterapia. RL Casady, ⁷ después de emplear la actividad en 10 niños portadores de parálisis cerebral durante 10 semanas, demostró beneficios en el desarrollo de habilidades motoras. Debuse et al ⁸ consultando la opinión de fisioterapeutas que desarrollaban esta modalidad de tratamiento en Alemania e Inglaterra, y de pacientes portadores de parálisis cerebral atendidos con este tratamiento, demuestran beneficios especialmente en el control del tono muscular, la postura, y el ajuste emocional.

Meregillano,⁹ destaca como el efecto terapéutico no se limita solo a la influencia del movimiento sobre los ajustes posturales del niño, sino que la actividad por su naturaleza se torna agradable y estimulante y una oportunidad de mejorar los procesos cognoscitivos, el lenguaje y la socialización.

Winchester,¹⁰ refiere beneficios estadísticamente significativos en la habilidad motora de niños con retraso motor mediante el uso siete semanas de tratamiento con equinoterapia.

Sterba,¹¹ en un estudio de casos control, reportó resultados favorables estadísticamente significativos, especialmente en las habilidades motoras gruesas en un grupo de 17 niños atendidos con equinoterapia, al compararlos con los que no recibieron esta modalidad de tratamiento. McGibbon¹² emplea la equinoterapia en cinco niños portadores de parálisis cerebral espástica y lograron un incremento de la eficiencia del patrón de marcha, con ocho semanas de tratamiento.

Ionatamishvili¹³ realiza un estudio en 100 niños parálisis cerebrales en edades comprendidas entre tres y 14 años; la mitad fue tratada con procedimientos de fisioterapia convencionales, y la otra con equinoterapia. Sometidos a una valoración sistemática, encuentra una evolución significativamente más favorable de las habilidades motoras del grupo que desarrolló la equinoterapia.

Barolin,¹⁴ pionero de la equinoterapia en Austria, publicaba en 1991 los favorables resultados alcanzados durante varios años de empleo de este proceder y destacaba el impacto positivo en el ajuste psicológico de los pacientes. Candler¹⁵ reporta cambios favorables en la conducta de un grupo de niños con dificultades sensoriales después de la equinoterapia.

Benda W et al¹⁶ en una evaluación electromiográfica de la actividad muscular de 15 niños afectados por la parálisis cerebral, antes y después de 8min de tratamiento de equinoterapia comparan los resultados con un grupo testigo similar que no realizó la actividad y encuentran que el procedimiento permitió una mayor organización de la actividad muscular en el patrón electromiográfico, que no se evidenció en los casos que no la realizaron.

Exner,¹⁷ emplea el procedimiento en 67 pacientes parapléjicos y cuadripléjicos durante 18 meses, y aprecia, entre otros beneficios, una evidente reducción de la espasticidad. Lessick et al¹⁸ estudian los efectos en un grupo de mujeres discapacitadas y obtienen resultados favorables.

Kaiser et al,¹⁹ evalúan el impacto en el ajuste psicosocial de la equinoterapia en 17 niños y niñas provenientes de la educación especial, y demuestran que con solo ocho sesiones de equitación se aprecia una reducción significativa de la cólera, ansiedad, o la agresividad, mejorando la conducta y comportamiento.

También se ha estudiado si la monta por personas discapacitadas afecta al caballo, sin encontrar diferencias significativas al respecto.²⁰

Montar a caballo incluye riesgos de accidentes,²¹ por lo que esta actividad no puede realizarse sin tener en cuenta el empleo de medios de protección como los cascos, y que el equino terapeuta conozca ampliamente la conducta del animal y sepa actuar en consonancia, protegiendo al niño discapacitado de cualquier accidente. Se ha demostrado que más del 50 % de los accidentes durante la práctica de la actividad²²⁻²⁴ pueden ser prevenidos, especialmente cuando se toman medidas oportunas y existe una estrecha vigilancia del personal capacitado que supervisa la actividad.

En Camagüey con limitados recursos se desarrolla esta actividad hace tres años, se emplea en la atención a niños con diferentes formas de discapacidad entre otras la parálisis cerebral infantil, el autismo, el retraso mental y el síndrome de Down, con resultados favorables.

CONCLUSIONES

La equinoterapia es un tratamiento no invasivo que complementa otros tratamientos, nunca los sustituye. No debe considerarse como una opción aislada, sino como parte de un conjunto de acciones terapéuticas dirigidas a neutralizar la discapacidad, aumentando el desarrollo de los potenciales residuales y generando nuevas capacidades.

Al ser una actividad al aire libre, en contacto directo con la naturaleza, realizada en espacio abierto, tiene un efecto favorable en la esfera psicológica y emocional del paciente, que con frecuencia, fruto de la discapacidad, se ve limitado a realizar actividades de este tipo.

Resulta necesario emplear el método científico para evaluar los beneficios de la equinoterapia en el tratamiento de la discapacidad infantil.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Reichenbach M. Principles of horseback riding as therapy. ZFA Stuttgart 1976 Jan 10; 52(1):6-9.
2. Rieger C. Scientific fundamentals of hippo-and riding therapy- a compilation of study results. Rehabilitation (Stuttg) 1978;17(1):15-9.

3. American Hippotherapy Association. Introduction to Hippotherapy Classic Principles and Applications. Workshop Manual. 2nd ed. Denver: American Hippotherapy Association, a Section of NARHA; 1996.
4. North American Riding for the Handicapped Association (NARHA). North American hippotherapy and therapeutic riding. Available at www.narha.org 2001
5. Rieger C. Scientific Principles of Hippo- and Riding- Therapy-A Compilation of Study Results. *Rehabilitation* 1978, 17 (1); 15-19.
6. Heine B. Hippotherapy. A multisystem approach to the treatment of neuromuscular disorders. *Aust J Physiother* 1997;43(2):145-9.
7. Casady RL, Nichols-Larsen DS. The effect of hippotherapy on ten children with cerebral palsy. *Pediatr. Phys. Ther.* 2004; 16(3):165-72.
8. Debusse D, Chandler C, Gibb C. An exploration of German and British physiotherapists' views on the effects of hippotherapy and their measurement. *Physiother Theory Pract* 2005; 21(4):219-42.
9. Merengillano G. Hippotherapy. *Phys Med Rehabil Clin N Am* 2004 N; 15(4): 843-54.
10. Winchester P, Kendall K, Peters H, Sears N, Winkley T. The effect of therapeutic horseback riding on gross motor function and gait speed in children who are developmentally delayed. *Phys Occup Ther Pediatr* 2002; 22(3-4): 37-50.
11. Sterba JA, Rogers BT, France AP, Vokes DA. Horseback riding in children with cerebral palsy: effect on gross motor function. *Dev Med Child Neurol.* 2002; 44(5): 301-8.
12. Mc Gibbon N, Andrade C, Widener G, Cintas H. Effect of an equine movement therapy program on gait, energy expenditure, and motor function in children with spastic cerebral palsy: a pilot study. *Dev Med Child Neurol* 1998; 40: 754-762.
13. Ionatamishvili N.I, Tsverava L.M, Loriga Msh-Avaliani. Advantages of ride therapy in different forms of infantile cerebral palsy. *Zh Nevrol Psikhiatr Im S S Korsakova* 2003; 103 (2): 25-7.
14. Barolin GS, Samborski R. The horse as an aid in therapy. *Wien Med Wochenshr* 1991; 141 (20): 476-81.
15. Candler C. Sensory integration and therapeutic riding at summer camp: occupational performance outcomes. *Phys Occup Ther Pediatr* 2003;23(3): 51-64.
16. Benda W, McGibbon NH, Grant KL. Improvements in muscle symmetry in children with cerebral palsy after equine-assisted therapy (hippotherapy). *J Altern Complement Med* 2003;9(6):817-25.
17. Exner G, Engelmann A, Lange K, Wenck B. Basic principles and effects of hippotherapy within the comprehensive treatment of paraplegic patients. *Rehabilitation* 1994; 33(1): 39-43.

18. Lessick M, Shinaver R, Post Km, Rivera JE, Lemon B. Therapeutic horseback riding. Exploring this alternative therapy for women with disabilities. AWHONN lifelines 2004; 8(1):46-53.
19. Kaiser L, Smith KA, Heleski CR, Spence LJ. Effects of a therapeutic riding program on at-risk and special education children. J Am Vet Med Assoc 2006; 228(1): 46-52.
20. Kaiser L, Heleski CR, Siegford J, Smith KA. Stress- related behaviours among horses used in a therapeutic riding program. J Am Vet Med Assoc 2006; 228 (1):39-45.
21. Thomas KE, Annet JL, Gilchrist J, Bixby-Hammett DM. Non fatal horse related injuries treated in emergency departments in the United States, 2001-2003. Br J Sports Med 2006; 40(7):619-26.
22. Newton AM, Nielsen AM. A review of horse-related injuries in a rural Colorado hospital: implications for outreach education. J. Emerg Nurs 2005; 31(5):442-6.
23. McCrory P, Turner M. Equestrian injuries. Med Sport Sci 2005; 48;8-17.
24. Jagodzinski T, DeMuri GP. Horse-related injuries in children: a review. WMJ 2005;104(2):50-4.

Recibido: 14 de diciembre de 2006.

Aceptado: 16 de julio de 2007.

Dr. Luis Pérez Álvarez. Especialista en Medicina Física y Rehabilitación. Hospital Pediátrico Provincial Eduardo Agramonte Piña. Camagüey, Cuba.