

Hipoterapia

M. Sartaguda Alabart. *Fisioterapeuta. Colaboradora del Área de Fisioterapia.*

Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud. Universidad de Zaragoza

S. Hernández González. *Fisioterapeuta. Colaboradora del Área de Fisioterapia.*

Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud. Universidad de Zaragoza

S. Caudevilla Polo. *Profesor del Área de Fisioterapia. Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud.*

Universidad de Zaragoza

M. O. Lucha López. *Profesor del Área de Fisioterapia. Escuela Universitaria de Ciencias de la*

Salud. Universidad de Zaragoza

J. M. Tricás Moreno. *Profesor del Área de Fisioterapia. Escuela Universitaria de Ciencias de la*

Salud. Universidad de Zaragoza

RESUMEN

La hipoterapia (terapia asistida por caballos) es un programa de Fisioterapia que emplea los movimientos del caballo como parte del tratamiento. En esta terapia, el jinete controla el caballo, por lo que el paciente no necesita saber montar; únicamente se asienta, se acomoda sobre el caballo y responde con reacciones automáticas a los movimientos tridimensionales de éste al andar.

Los beneficios que se obtienen no sólo se limitan al plano físico (mejora de la circulación, tono muscular, equilibrio), sino también a nivel psicológico y social, lo que hace que se puedan beneficiar de este tipo de terapia múltiples patologías (parálisis cerebral, síndrome de Down...).

Palabras clave: Hipoterapia, Fisioterapia, parálisis cerebral, síndrome de Down.

ABSTRACT

The hypotherapy (assisted therapy by horses) is a program of physical therapy that uses the movements of the horse like a part of the treatment. In this therapy the horseman (rider) doesn't try to control the horse so the patient doesn't needs control the horse. The patient seats in the horse, and adapts with automatic reactions to the threedimensional movements of the horse when walks.

The benefits they get are not only in the physical plane (better circulation, tone and balance), but also in the psychological and social level, that means that multiple pathologies can benefit of these effects (Cerebral Paralysis, Down Syndrom...).

Key words: Hypotherapy, Physical therapy, cerebral paralysis, Down syndrom.

INTRODUCCIÓN

Para quienes tienen alguna discapacidad física o mental, montar a caballo ofrece ejercicio al aire libre, una experiencia placentera y, a su vez, una buena terapia. En todo el mundo hay minusválidos que aprenden a montar, salen del mundo limitado con ayuda de profesionales (fisioterapeutas, instructores) y caballos entrenados para este fin. Es un tratamiento tanto físico como emocional.

La hipoterapia se define como un método interdisciplinar, basado en la colaboración de profesionales de la rehabilitación y la reeducación, con el caballo y los deportes ecuestres como medio de tratamiento.

La utilidad de la equitación para los minusválidos se descubrió en la Grecia Antigua, pues los enfermos hacían ejercicios a caballo en el campo, que contribuían a levantar su moral. Más tarde romanos, franceses y alemanes también practicaron este método de tratamiento; no obstante su estudio ha evolucionado muy poco.

En Inglaterra, la Pony Riding for the Disabled fue la primera escuela de hipoterapia para personas con alguna minusvalía, inicialmente con 80 grupos y actualmente con más de 300. Se está dando un gran progreso de los grandes centros como son los situados en Surrey, Chigwell (Essex). También otros países siguieron el mismo ejemplo, como los países escandinavos, Lesotho o Australia.

En 1969 se creó la North American Riding for the Handicapped Association (NARHA), una de las más importantes a este nivel y que actualmente evalúa más de 200 programas con centros en casi todos los estados e incluso Canadá. En 1970 se formó el Cheff Centre for the Handicapped Association, centro de equitación para minusválidos

adultos y niños, en Michigam (EE.UU.). También encontramos el centro We Can Ride, de Minnesota fundado en 1982.

En España, actualmente, empieza a despertar mayor interés esta forma de tratamiento y van apareciendo algunas asociaciones que intentan difundir información sobre este tema como son ECUMAD, SICAB, etc.

Por un lado tenemos la fundación Caballo Amigo, miembro de la federación ecuestre internacional para discapacitados (FRDI), con sede en Madrid, que realiza cursos en su centro de Las Rozas, así como programas de formación para profesionales bajo la dirección de la Universidad de Bobigny (Francia). Así mismo, la Asamblea Local de la Cruz Roja de Alarcón (Madrid), coordina programas de hipoterapia subvencionados para aquellas personas que lo necesiten.

En Cataluña, encontramos el centro ECUS, en Sant Cugat del Vallés, Can'Alzuna de Sabadell, la E.U. Gimbernat, el centro MT Lloria y la Fundación Purina.

Por medio de la hipoterapia, los pacientes fortalecen los músculos y mejoran su tono muscular, la postura y la coordinación, aumentan la movilidad articular y mejoran el equilibrio, ya que los movimientos del caballo exigen una respuesta física por parte del jinete. Así mismo, el caballo proporciona independencia y el paciente suele establecer con este lazos afectivos fuertes.

Por otra parte, es necesario tener en cuenta que esta forma de terapia no debe ofrecerse de forma aislada sino como una posibilidad más que ofrece la Fisioterapia.

INDICACIONES

Las indicaciones son amplias y se pueden agrupar de la siguiente manera.

INDICACIONES

Patologías neurológicas: hemiplejías, paraplejías, espasticidad...

Patologías de la columna: contracturas, atrofas, grados leves de escoliosis...

Deficiencias sensoriales: ciegos, sordos, alteraciones de la sensibilidad.

Patología respiratoria: hipersecreciones sobre todo, pues al colocar el pecho del paciente sobre la grupa del caballo los movimientos que él realiza ayudan en la expulsión de las secreciones.

Disminuciones del equilibrio, falta de conciencia del esquema corporal...

Mejoras cardiovasculares al realizar una actividad de intensidad moderada.

CONTRAINDICACIONES

Se dan diferentes tipos de contraindicaciones, de manera que las vamos a agrupar en grupos.

Tabla 1. Contraindicaciones médicas

Artritis aguda
 Esclerosis en placas
 Tetraplejía total
 Alt. cutáneas en zonas de apoyo
 Aprensión incontrolada
 ACV posterior a rotura de aneurisma
 Alergias graves
 Intervenciones quirúrgicas recientes

Tabla 2. Contraindicaciones ortopédicas

Incapacidad para sentarse a horcajadas
 Espasticidad en aductores que impiden la abducción
 Luxaciones o subluxaciones de cadera
 Hernia discal en fase aguda
 Osteoporosis grave
 Escoliosis estructural superior a 30°
 Fracturas recientes

Tabla 3. Contraindicaciones generales

Ansiedad grave
 Conducta grave de perturbación
 Fatiga anormal
 Alteraciones cardiorrespiratorias graves
 Corticoides

EVOLUCIÓN FÍSICA DEL PACIENTE

Al comenzar una sesión de hipoterapia (equitación terapéutica), debemos colocar al paciente de manera adecuada sobre el caballo. Existen muchas maneras de hacerlo, siempre teniendo en cuenta las posibilidades que permiten la patología, el estado de evolución, el grado de afectación del paciente y lo que queramos trabajar, así nos encontramos con que el paciente está tumbado sobre el caballo, con la cabeza sobre la grupa o viceversa (figuras 1 y 2), sentado, etc. no obstante, para desarrollar este apartado vamos a partir de una posición de sentado sobre el caballo, mirando hacia delante, con las riendas en las manos y los pies en los estribos (si se permite o se puede, figura 3).

Para evaluar la evolución de la postura del paciente, se toma como modelo la descripción de la monta inglesa:



Fig. 1.



Fig. 2.

- cabeza: erguida y mirando hacia delante.
- tronco: erguido y simétrico.
- pelvis: en anteversión apoyando el peso en la parte superior de los muslos.
- hombros: en algo de retropulsión y nivelados.
- brazos: aducidos.
- codos: flexionados ligeramente.
- antebrazo: pronados, inclinados de manera que parezcan la prolongación de las riendas.
- manos: a la altura de los hombros del caballo.
- caderas: flexionadas 45 grados, con los aductores contraídos.
- rodillas: flexionadas 90 grados.
- pies: flexión de entre 10 y 15 grados, presionando el talón hacia abajo.

Para los pacientes que montan por primera vez, lo más adecuado es utilizar una plataforma de elevación y dos ayudantes como mínimo, uno a cada lado, haciendo más seguro el trabajo, lo que nos va a permitir que

el jinete primerizo se sienta más seguro y no coja miedo.

Vamos a comentar constantemente la importancia del estado mental del paciente, que esté contento con la terapia, que le guste. No se le puede obligar a montar, pues hace que se convierta en una práctica peligrosa.



Fig. 3.

Será el fisioterapeuta el que decida la posición correcta de monta, una vez que el niño está montado, serán los ayudantes los que se aseguren de que mantiene una posición correcta, mientras que un tercer ayudante dirige en un principio el caballo.

Vamos a desarrollar la acción del caballo sobre el niño, para ver cómo se facilita una postura corregida, cuáles son los efectos de estar montado y las respuestas que da el niño al movimiento del caballo al paso.

Gracias a la acción mecánica y dinámica que aporta el caballo, el paciente va a sufrir una serie de modificaciones posturales ante las que va a tener que actuar para guardar el equilibrio; como es lógico pensar, estas respuestas van a ser casi reflejas, no es posible que piense cada movimiento que va a realizar, se caería. Estas respuestas van a hacer que movilice partes del cuerpo que mediante la aplicación de fisioterapia clásica no se conseguirían mover.

Cuando el caballo imprime movimiento al jinete, éste se reequilibra manteniendo su centro de gravedad dentro de su base de sustentación, que ha aumentado de tamaño considerablemente. En posición normal el centro de gravedad del jinete queda situado justo encima del caballo, en equilibrio. Con el movimiento, el paciente debe luchar contra la inercia y los constantes desplazamientos de su centro de gravedad, de ahí que modifique su postura según las necesidades. Cabe decir que dado que el caballo puede realizar un número importante de movimientos (andar, trotar, girar...), se va a llevar a cabo una reeducación sensoriomotriz bastante completa. Siempre que el paciente esté relajado, va a poder eliminar el peso del cuerpo de sus extremidades inferiores (EEII) y trasladarlo a otros puntos de apoyo: los isquiones. Al liberar las EEII, hemos disociado la parte inferior de la parte superior del cuerpo,

cosa que en bipedestación no se puede conseguir. Esta autonomía de las partes, permite que el niño pueda centrarse más en mantener el control de su tronco y extremidades superiores (EESS), y trabajar así la propiocepción en la zona superior.

No obstante, es cierto que sentado en una silla se consigue el mismo efecto de autonomía, pero también encontramos diferencias, siendo la más importante la verticalidad de los cuerpos. Esta verticalidad se consigue cuando el niño se sienta sobre la silla o espalda del caballo, está relacionada con reacciones reflejas y nos permite trabajar (realizar otros ejercicios no relacionados con el mantenimiento de la postura) en la posición más óptima para reeducar la marcha cuando sea posible.

Como ya hemos dicho, se obtiene de forma casi refleja, pues cualquier persona, discapacitada o no, tiende a ponerse erguido cuando monta a caballo, gracias a la información que obtenemos de forma visual (teniendo en cuenta que estamos situados a una altura prudente del suelo a la que no estamos acostumbrados), la información propioceptiva de las zonas de apoyo y finalmente, pero no menos importante, el psiquismo, se suceden diferentes acciones reflejas cuya resultante es la verticalización del cuerpo (figura 4).

No hay participación voluntaria ni del niño ni del fisioterapeuta, con la fisioterapia clásica esto no sucede, y además el fisioterapeuta debe «perder» más tiempo corrigiendo al paciente.

Otro punto a tratar es el ángulo coxofemoral. Los pacientes con alteración cerebral motora se encuentran con una resistencia a la abducción de los miembros inferiores, producida por el acortamiento de los aductores. La anchura de la espalda del caballo permite realizar un estiramiento suave y mantenido de esta musculatura.



Fig. 4.

En primer lugar vamos a hacer una aclaración cinesiología, hablamos del ángulo entre el fémur y la vertical, que en los PC es negativo. La vertical pasa por la articulación de la cadera y va a caer en la articulación tibio-peroneoastragalina. Estos pacientes que poseen acortamiento de aductores se encuentran con la rodilla más interna en relación con la vertical, de ahí que el ángulo sea negativo en bipedestación o sentado en una silla.

Esta apertura constante del ángulo nos permite mantener un estiramiento continuo de los músculos acortados y que con el tiempo disminuya el grado de acortamiento, tanto de los músculos como de los ligamentos de la articulación coxofemoral, algo muy beneficioso para realizar la marcha. Se va a explicar a continuación un poco más del por qué de esta situación.

La forma de la espalda del caballo se asemeja enormemente a una circunferencia, que el paciente va a rodear con sus EEII, lo

que le obliga a abrir las piernas. Además, el propio peso de las extremidades realiza por sí solo la tracción, siempre y cuando el paciente no tenga puestos los estribos; anteriormente hemos descrito la posición corregida con los pies dentro de los estribos, no significa que siempre se trabaje de ésta manera, sino que después de trabajar de la mejor forma posible, se evaluarán los resultados con respecto a esa posición. Se trabaja la dorsiflexión del tobillo con estiramientos pasivos y, tras las sesiones convenidas, se determinará la mejoría en relación con la postura patrón: puede meter el pie en el estribo o le faltan 5 grados...

Una vez hecha la aclaración, no debemos olvidar mencionar que la tracción y estiramiento están ayudados por la temperatura corporal del caballo que por contigüidad calienta las zonas que están en contacto con él, así como los pequeños movimientos que tienen una acción de micromasaje.

Es también importante mencionar el aspecto respiratorio. El paciente respiratorio se puede beneficiar de esta terapia, pues montar a caballo facilita los movimientos respiratorios, liberando la caja torácica gracias a la posición erguida que adquiere nuestro tronco. Desaparece la actitud cifótica y permite a los músculos respiratorios movilizar al máximo el tórax ya que su posición de trabajo es adecuada.

Los músculos de la cintura escapular aumentan ligeramente de tono, puesto que es necesario mantener una pequeña tensión en la boca del caballo, producida por las riendas.

Además, los movimientos del caballo, se asemejan mucho a los movimientos naturales de drenaje, de manera que favorece la eliminación de secreciones, evitando las acumulaciones de moco y disminuyendo así las posibilidades de infección. Resulta de gran

ayuda en los tratamientos de mucoviscidosis y permitirían al niño realizar paralelamente una actividad lúdica y fisioterapéutica.

CONCLUSIONES

— En el tratamiento con hipoterapia es fundamental, igual que en el resto de las terapias físicas, una previa evaluación del paciente y la individualidad del tratamiento.

— Toda sesión práctica debe iniciarse y finalizarse con un acercamiento al caballo acariciándolo, dejando que huelga al paciente... (figura 5). Una buena primera experiencia es esencial, si no es así existe el riesgo de que el paciente sienta temor o angustia excesiva que impida llevar a cabo de forma adecuada el tratamiento.

— El objetivo principal de todo tratamiento es la mejora del paciente, según se va observando dicha mejoría y el paciente adquiere la suficiente habilidad, por ejemplo en el equilibrio, se pasa de ejercicios simples de monta a ejercicios ya en marcha (preferentemente al paso) y participación más activa en

juegos (individuales al principio, colectivos posteriormente).

— La hipoterapia resulta un complemento muy adecuado para el tratamiento fisioterapéutico de una gran cantidad de patologías, aportando un componente lúdico-deportivo que genera beneficios tanto a nivel físico como psicológico (figura 6).

BIBLIOGRAFÍA

Yves Xhardez: Vademecum de kinesiología y reeducación postural. Barcelona: Ed. Ateneo, 1997.

Janet Ruckert: Terapia a cuatro patas. Barcelona: Ed. Fundación Purina, 1987.

Jane Kidd: Enciclopedia Blume del caballo. Barcelona: Ed. Blume, 1987.

L'hippothérapie: me approche a facettes multiples. Kinesithérapie Scientifique, nº 376, Marzo 1998.



Fig. 5.



Fig. 6.

- New aspects in the treatment of Schewermann's disease with hippotherapy Z-Orthope, pag. 351-355, Agosto 1981.
- Orthopedic hippotherapy. Wien-Med-Wochensender, Agosto 1997.
- Hippotherapy/therapeutic horseback riding. Australian Journal of Physiotherapy, vol 3, nº 2, pag. 145-149,1997.
- Therapeutic horseback riding» J-Am-Vet-Med-As-soc., Enero 1994.
- Direcciones en internet:*
Therapeutic ridding:
<http://152.30.12.86/hhp/students/JeffManfield/methods/hippo.html>
NARHA: <http://www.narha.org>