

TERAPIAS ECUESTRES.

CASO REAL

EQUESTRIAN THERAPIES.

ACTUAL CASE

DECS: Terapia ecuestre, estudio de caso, rehabilitación física.

MESH: Equestrian therapy, case study, physical therapy.



Dña. Vanesa Carrión Téllez

Monitora de equitación por la British Horse Society y la Association of british riding schools. Formación específica en terapia asistida con animales. Estudiante de Terapia Ocupacional. Universidad Miguel Hernández de Elche, Alicante.

vanessa.carrion.tellez@gmail.com

Como citar este artículo en sucesivas ocasiones:

Carrión V. Terapias ecuestres: Caso real. TOG (A Coruña) [revista en internet]. 2014 [-fecha de la consulta-]; Vol 11, Supl 9: p 163-171. Disponible en: <http://www.revistatog.com/suple/num9/ecuestres.pdf>

Introducción

En la actualidad existen numerosas actividades terapéuticas complementarias al tratamiento convencional, una de ellas, las Terapias Asistidas con Animales (TAA). Estas actividades nos van a aportar una serie de beneficios exclusivos debido a su naturaleza ya que los animales nos sirven de elemento potenciador del desarrollo del individuo, produciendo beneficios físicos, emocionales, cognitivos, psicomotores y sociales. La principal diferencia con otro tipo de actividades terapéutica es que es animal es una fuente muy importante de estimulación sensorial, física y cognitiva, además de inspirar confianza y proporcionar afecto y aceptación sin juzgar al usuario. Por todo ello, mejoran la motivación para el trabajo favoreciendo la atención, consiguiendo de este modo mejorar el funcionamiento cognitivo, físico, social y educativo e incrementando la socialización y la empatía. (1, 2, 3,4)

RESUMEN

Las terapias ecuestres son una de las nuevas terapias complementarias que están en auge en la actualidad debido a los beneficios exclusivos y a la motivación que generan en gran parte de los pacientes. Pero a la vez debemos tener en cuenta las contraindicaciones existentes y trabajar con un equipo multidisciplinar formado en este tipo de intervenciones ya que esta es una de las claves para que sea realmente efectiva.

SUMMARY

Equestrian therapies are one of the new complementary therapies that are very popular currently to the unique benefits they generate and the motivation that generate to the patients. But while we must consider existing contraindications and work with a multidisciplinary team formed in this type of intervention because this is one of the keys to be truly effective.

Como cualquier actividad terapéutica debe estar diseñada, dirigida y evaluada por un profesional sanitario o del ámbito educativo, y se plantean objetivos terapéuticos específicos e individualizados.

Dentro de las TAA destacamos las Terapias Ecuestres (TE), donde el recurso terapéutico es el caballo. En estas actividades, al igual que en cualquier intervención resulta de

vital importancia de un equipo multidisciplinar, cuyos componentes variarán en función de las necesidades del usuario. Pero además, requiere la participación de dos figuras más en el equipo, el guía del animal y el voluntario, que servirá de apoyo al profesional sanitario/de la educación.

Se distinguen 4 modalidades de intervención:

-Hipoterapia:

Este tipo de intervención es la utilizada en los casos más severos, cuando el usuario no ejerce ninguna acción sobre el animal. Es un tratamiento fisioterapéutico y psicomotor donde el profesional es quien dirige la actividad y el caballo el que actúa.

-Equitación terapéutica:

Es un tratamiento integral donde el usuario interactúa de manera activa con el animal, tanto durante la monta como durante la preparación del mismo. Las herramientas utilizadas son el entorno, el propio animal, las técnicas de equitación e intervención de los profesionales.

-Volteo terapéutico:

Es una modalidad que se combina con la equitación terapéutica, siendo ambas las más habituales en la práctica diaria. Consiste en la realización de ejercicios gimnásticos, de manera individual o grupal, sobre el caballo. Para esta actividad se requiere atención, concentración, autocontrol, confianza, seguridad y autoestima por parte del usuario, por lo tanto resulta vital saber en qué momento se pueden realizar de manera correcta.

-Equitación adaptada:

Es la modalidad que más se aleja de la terapia, consiste en la adaptación de la equitación tradicional, por lo tanto, su objetivo es el desarrollo máximo de habilidades por parte del jinete y/o el uso de adaptaciones para la integración normalizada del deporte.

El punto de vista interesante de las TE viene dado por los beneficios exclusivos que nos aporta:

1-La transmisión de calor: la temperatura corporal del caballo es de 38°C, llegando a los 38,8°C durante su movimiento, de este modo, obtenemos la relajación de la musculatura en contacto directo con el animal, es decir, los aductores, glúteos e isquiotibiales, produciendo una liberación de la cintura pélvica y su desbloqueo. Además, aumenta la circulación sanguínea, mejorando la función fisiológica de los órganos internos y nos proporciona una estimulación sensoriopropioceptiva.

2-La transmisión de impulsos rítmicos: el caballo al paso es capaz de transmitir entre 90 y 110 impulsos rítmicos por minuto a la pelvis de usuario. La propagación de dicho impulsos provoca reacciones de equilibrio y de enderezamiento del tronco. Este ajuste corporal nos proporciona un entrenamiento en coordinación psicomotriz de tronco y cabeza. Además, nos proporciona otros efectos colaterales de vital importancia, como estimular el peristaltismo intestinal y mejorar la capacidad respiratoria.

3-La transmisión del movimiento tridimensional: ofreciendo el patrón fisiológico de marcha humana estando en sedestación sobre el caballo al paso. Esto resulta de gran importancia ya que permite trabajar y desarrollar la coordinación y la estabilización del tronco y cabeza en personas que carecen de marcha. Este patrón de marcha realizado durante la sesión de TE queda registrado en el cerebro y con el tiempo llega a automatizarse.

Por lo tanto, las TE son un recurso terapéutico donde se tienen en cuenta las necesidades individuales, así como los deseos del usuario, aportando grandes beneficios pero se debe tener en cuenta las contraindicaciones existentes, ya sean absolutas (alergias no controladas, síndromes convulsivos, fusiones vertebrales, trastornos severos de conducta, entre otros) o relativas (subluxación de caderas, escoliosis, hernias discales, osteosíntesis...) y respetar las normas de seguridad.

Caso clínico

El caso real objeto de este estudio es un varón de 49 años, Vicent S., residente en el Centro Ocupacional y Residencia Les Talaies de La Villa Joyosa, en Alicante.

De su diagnóstico cabe destacar las secuelas por encefalopatía hemolítica del recién nacido (Kernicterus): atetosis bilateral, distonía muscular, sintomatología extrapiramidal de tipo coreo-atetósico, discapacidad intelectual ligera, estrabismo en ojo izquierdo e hipoacusia bilateral.

Se destaca, a raíz de la evaluación, una hipotonía generalizada y distonía, movimientos atetósicos con dificultad para controlar la amplitud de dichos movimientos, problemas de coordinación, tanto general como óculo-manual y destreza manipulativa, ataxia y aumento de la base de sustentación de la marcha, necesitando el apoyo de una 3ª persona en desplazamientos largos y conductas disruptivas antes ciertas actividades.

Tras la evaluación se establecen una serie de objetivos y prioridades, tales como la tonificación general, especialmente de la musculatura abdominal, ya que había sufrido dos hernias inguinales con anterioridad, y así obtener también el control de tronco y postural y mantener las destrezas manipulativas.

Comentarios

El plan terapéutico del usuario es diseñado por un equipo multidisciplinar donde intervienen, entre otros, el psiquiatra, psicólogo, fisioterapeuta y terapeuta ocupacional.

Desde el área de fisioterapia, la intervención se realiza en sala con la movilización activa y la tonificación de los miembros inferiores. (imagen 1). En su plan terapéutico general, también estaba incluida la hidrocinesiterapia, con el objetivo de mejorar la coordinación y la tonificación general, pero surgen conductas disruptivas debido al alto coste energético que le supone y la no compensación de dicho esfuerzo.



Imagen1. RHB fisioterapéutica. Fuente: Elaboración propia.

Vicent también participa en actividades físicas y deporte adaptado compitiendo en Boccia (deporte paraolímpico) y en petanca, con los objetivos de control de tronco, de fuerza y precisión.

En el área de terapia ocupacional se trabajan las ABVD, realiza tareas de lavandería, biblioteca, actividades domesticas, tareas manipulativas tanto en residencia como en los talleres ocupacionales con el objetivo de mejorar las

AVD, la coordinación óculo-manual, las destrezas manipulativas, el reconocimiento, lectura...

Y por último, en las sesiones de TE se persiguen los siguientes objetivos: control de tronco, tonificación abdominal, control postural, destrezas manipulativas y la coordinación. Cabe destacar que esta actividad terapéutica complementaria comenzó a realizarla en octubre 2012 y al inicio de la misma, no quería realizarla (imagen 2), pero que en su primer acercamiento al caballo, cambió su actitud y elevó su motivación para la realización de la misma y la consecución de algunos objetivos en un breve espacio de tiempo (imagen 3).



Imágenes 2 y 3. Monta gemela y ejercicios de caballo. Fuente: Elaboración propia.

Durante las primeras sesiones, la fisioterapeuta acompañaba al usuario en monta gemela para dar el apoyo necesario y realizar la recolocación de pelvis y raquis oportuna ya que no había estabilidad de tronco alguna. En el mes de febrero 2013, el usuario solo requería la figura del fisioterapeuta en monta gemela para la transferencia de la rampa al caballo, ya que es un momento crítico, pero ya era capaz de realizar una monta más autónoma con cambios de ritmo y dirección (imagen 4). Además, también era capaz de realizar ejercicios de coordinación con aros y picas de manera simultánea, realizando multitarea.



Imagen 4. Ejercicios de coordinación a caballo. Fuente: Elaboración propia.

En las sesiones también se incluían los cuidados del caballo, donde se cepillaba con diferentes cepillos con distintas texturas y se duchaba, recibiendo gran estimulación táctil, con el objetivo de mejorar la coordinación y fomentar el cuidado de otros (imagen 5). Y por último, se realizaban actividades paralelas, como son las realización de cajas para guardar los diferentes materiales de las sesiones, donde se trabajaban las destrezas manipulativas (recortado, pegado, pintura, escritura...)



Imagen 5. Cepillado de caballo. Fuente: Elaboración propia.

El equipo de intervención estaba constituido por una fisioterapeuta y terapeuta ocupacional, la guía del animal y estudiante de terapia ocupacional, una monitora ocupacional y psicóloga y un voluntario.

Cuando se realizó este estudio, el plan terapéutico prosiguió, acercándose a los objetivos que se propusieron a su inicio, ganando control de tronco y aumentando el tono abdominal principalmente.

Tras la descripción de este caso, podemos añadir evidencia de que la motivación que generan los animales en una intervención terapéutica resulta muy beneficiosa para la consecución temprana de diversos objetivos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Urbanski BL, Lazenby M. Distress among hospitalized pediatric cancer patients modified by pet-therapy intervention to improve quality of life. *J Pediatr Oncol Nurs.* 2012 Sep-Oct;29(5):272-82
2. Young JS. Pet therapy: dogs de-stress students. *J Christ Nurs.* 2012 Oct-Dec;29(4):217-21.
3. Nordgren L, Engström G. Effects of animal-assisted therapy on behavioral and/or psychological symptoms in dementia: a case report. *Am J Alzheimers Dis Other Demen.* 2012 Dec;27(8):625-32
4. Perraud F. Animals used in therapy for the wellbeing of elderly people. *Soins Gerontol.* 2013 Jan-Feb;(99):10-2
5. Asselin G, Penning JH, Ramanujam S, Neri R, Ward C. Therapeutic horse backs riding of a spinal cord injured veteran: a case study. *Rehabil Nurs.* 2012 Nov-Dec; 37 (6)
6. Cerino S, Cirulli F, Chiarotti F, Seripa S. Non conventional psychiatric rehabilitation in schizophrenia using therapeutic riding: the FISE multicentre Pindar project. *Ann Ist Super Sanita.* 2011; 47(4):409-14.
7. Dipartimento Riabilitazione Equestre, Federazione Italiana Sport Equestri, Viale Tiziano 74, Rome, Italy.