

Labor del profesional de enfermería en la equinoterapia como condición esencial para la atención integral al discapacitado

Task of nursing professional in the echinotherapy as an essential condition for integral care of the disabled

Lic. María Cristina Pérez Guerrero,^I Dr.C. Luis Pérez Álvarez^{II}

^IUniversidad de Ciencias Médicas. Facultad de Enfermería. Camagüey, Cuba.

^{II}Hospital Pediátrico "Eduardo Agramonte". Camagüey, Cuba.

RESUMEN

La discapacidad constituye un problema que afecta a un sector creciente de la población. Es imprescindible el desarrollo de métodos alternativos de atención factibles de emplear en las regiones económicamente menos favorecidas del planeta, entre ellos, la equinoterapia, que ha sido considerada por diversos estudios como una técnica eficiente para el desarrollo de habilidades en las personas con discapacidad. Intensos debates promueve el argumento de si existe o no suficiente evidencia científica sobre su valor de uso. Se aportan argumentos sobre su utilidad a partir del resultado del análisis crítico de la información disponible sobre el tema en la bibliografía consultada. Se demuestra que en todas las etapas del desarrollo de las Ciencias Médicas, han sido reconocidos sus beneficios. Los profesionales de la enfermería deben conocer las características de esta técnica y están llamados a desempeñar una importante labor como parte del equipo interdisciplinario que labora en los centros de equinoterapia.

Palabras clave: Discapacidad, Equinoterapia, Atención integral, Enfermería.

ABSTRACT

Disability is a problem involving a increased sector of population. It is necessary the development of alternating care methods feasible to use in regions economically less favored of planet including the echinotherapy which has being considered, by different studies, as an effective technique for development of abilities in disabled

persons. There are intensive debates promoting the hypothesis of if there is or not enough scientific evidence on its value use. Arguments on its usefulness are provided from the critical analysis result of information available on this subject in the consulted bibliography. It is shown that in all the stags of Medical Sciences development, its benefits have been recognized. Nursing professionals must to know the features of this technique and to perform a significant task as part of an interdisciplinary staff working in Echinotherapy centers.

Key words: Disability, Echinotherapy, integral care, Nursing

INTRODUCCIÓN

Un recorrido por la historia es suficiente para poder apreciar que el caballo ha estado íntimamente ligado a la actividad del hombre, le ha servido en el trabajo, como medio de transporte, en los conflictos bélicos, en las actividades recreativas y en el deporte. La íntima relación entre el hombre y el caballo ha sido referida en pinturas, libros, cine, televisión, lo que ha conformado una memoria histórica sobre la práctica de la equitación.

En el presente siglo y en particular en los países en desarrollo, aún el caballo ocupa un lugar destacado y las actividades ecuestres son parte de la vida diaria de un sector importante de la población que defiende una cultura propia que se expresa en cabalgatas, rodeos y otras muchas actividades.

Algunos autores¹ consideran que la equinoterapia es una técnica de tratamiento que adquiere importancia a partir del siglo XX; otros,² consideran que su valor de uso en el tratamiento de enfermedades se remonta a los primeros esfuerzos del hombre relacionados con el tratamiento de las enfermedades.

Uno de los debates actuales en el campo de las ciencias médicas gira en torno a si existen o no argumentos científicos suficientes para recomendar el empleo de la equinoterapia con el objetivo de estimular el desarrollo de habilidades en las personas con discapacidad.

Una de las profesiones dentro del campo de la salud, que tiene una mayor importancia para la atención al problema que representa la discapacidad, es la enfermería. Desde su surgimiento hasta la actualidad se ha producido una profunda transformación en el modelo de enfermería cubano, que le permite al profesional enfrentar nuevos retos.

El proceso de transformación del modelo de salud cubano desde los enfoques eminentemente asistenciales institucionales de base hospitalaria, al modelo actual biosicosocial de base comunitaria y el perfeccionamiento de los programas docentes de formación de profesionales de la enfermería, ha determinado una práctica profesional de alta competencia, capacidad científico- técnica y humanista.

Se reconoce a la enfermera inglesa *Florence Nightingale* (1820-1910) como iniciadora de la enfermería profesional organizada.³ Su destacado papel atendiendo heridos durante la guerra de Crimea y sus consideraciones sobre el papel a

desempeñar por el profesional de enfermería, establecieron los fundamentos para la elaboración teórica de los principios básicos de la práctica de la profesión,⁴ lo que permitió a la Enfermería ganar un lugar entre las Ciencias Médicas.

El desarrollo ha determinado un cambio en los problemas que enfrentan los profesionales de la enfermería. *Nightingale*, al elaborar el plan de estudio para la primera escuela de enfermeras en el hospital *Saint Thomas* de Londres, tomó como referencia, el trabajo de la enfermera en el cuidado de los enfermos dentro del hospital.⁵ Los problemas que deben enfrentar en las enfermeras en la actualidad se extienden muchos más allá de las salas de un hospital.

Se define como discapacidad, según la propuesta del comité de expertos de la OMS,⁶ un término para referirse a las limitaciones en la actividad y restricciones en la participación que surgen como consecuencia de una determinada condición de salud. La discapacidad puede ser temporal o permanente y limitar en mayor o menor medida la participación social y calidad de vida de los afectados.

Por diversas razones, entre otras el envejecimiento de la población, el incremento en la expectativa de vida de las enfermedades crónicas discapacitantes, los accidentes, las enfermedades emergentes y re-emergentes, la reducción de la mortalidad en las enfermedades genéticas y lesiones cerebrales de la infancia, la discapacidad se incrementa y pasa a ser un problema importante en el cuadro de salud de cualquier población, en particular por el impacto negativo que determina en el que la padece, su familia y la comunidad, que debe destinar enormes recursos para dar respuesta a las necesidades de este sector de población.^{7,8}

Durante muchos años, el tema fue considerado solo desde el punto de vista del modelo médico tradicional eminentemente biólogoista, donde la discapacidad se interpretaba como las consecuencias de la enfermedad que necesitaban ser abordadas desde el punto de vista de acciones asistenciales, y donde el papel de la enfermera se limitaba al cuidado de las enfermedades intercurrente y complicaciones. Hoy su abordaje adquiere una dimensión biológica, psicológica y social, con una orientación interdisciplinaria orientada a garantizar el desempeño funcional y calidad de vida de los afectados.

Diversos autores,⁹ han resaltado la importancia de la enfermera en la prevención de la discapacidad, detección precoz y atención integral que incluye la capacitación de la familia sobre cómo contribuir al tratamiento. En su constante esfuerzo de brindar asistencia a las personas con discapacidad a lo largo de la historia, han ido surgiendo diversos enfoques terapéuticos. A partir de la década de los 80, en Cuba, surge un procedimiento alternativo novedoso: la llamada *Equinoterapia*.

Nos proponemos aportar argumentos sobre su valor de uso a partir del resultado del análisis crítico de la información disponible sobre el tema en la bibliografía consultada, así como en la importancia que se le concede a la labor que pueden desarrollar los profesionales de la enfermería en los centros de equinoterapia como premisa para una atención integral al discapacitado.

DESARROLLO

En la medicina tradicional China, se hace referencia al valor del empleo de la equitación para el tratamiento de diversas condiciones de salud. *Hipócrates* la recomendaba para el tratamiento de dolencias como el insomnio y enfermedades

musculares. *Asclepiades de Prusia* consideraba que el movimiento del caballo mejoraba el estado de salud de pacientes afectados por la gota o la epilepsia. *Galeno*, recomendaba la equitación para mejorar el estado de salud y prevenir la aparición de enfermedades. *Merkurialis* (1569) planteaba que montar a caballo ayudaba a conservar una buena forma física. *Thomas Sydenham* (1689) en su libro sobre el tratamiento de la gota, proponía la práctica de la equitación como una actividad que mejoraba los síntomas y evitaba las crisis.²

Otros autores como: *Francisco Fuller* (1704), *Frieddrich Hoffman* (1719), *George E. Stahl* (1734), *John Pringle* (1752), *Samuel T. Quelmalz* (1758), *Giuseppe Benvenuti* (1772), *Joseph C. Tissot* (1782), que ejercieron la práctica de la medicina, consideraban la equitación como una actividad a favor de la salud tanto física como psíquica.³

Toda esta primera etapa demuestra que en la dimensión práctica, los profesionales vinculados con el tratamiento de las enfermedades, habían observado los beneficios de la práctica de la equitación, aunque los argumentos para justificar su empleo se correspondían con el pobre desarrollo de la ciencia en esa etapa y el desconocimiento de los mecanismos de producción de las enfermedades y sus causas.

La primer referencia del empleo de la equitación vinculada con el proceso de convalecencia de pacientes ingresados en un hospital, se remonta a Inglaterra en 1901, en el Hospital Ortopédico de Oswentry y más tarde en 1917 en el Hospital Universitario de Oxford, donde se atendían heridos de la primera Guerra Mundial y se utilizaba la equitación como parte del proceso de rehabilitación de los lesionados.

El empleo de la equinoterapia se consolida a partir de la Segunda Guerra Mundial, en particular en Alemania. Un pionero en el empleo de la técnica lo fue el doctor *Max Reichenbach* (1953), quien describió por primera vez los fundamentos teóricos de su uso en los programas de rehabilitación. Progresivamente la equinoterapia se extiende a Francia, Inglaterra, Canadá y otros muchos países.

En 1956 fue creada la primera asociación en Inglaterra. En Francia la reeducación ecuestre nació en 1965. El primer Congreso Internacional se realiza en 1974 en Francia. En 1985 en la ciudad de Milán, Italia, se creó la Federación Internacional de Equinoterapia (*Federation Riding for the Disabled International _FRDI*).¹⁰

Un ejemplo que influyó favorablemente en la generalización de la práctica de la equinoterapia lo constituye lo sucedido a *Liz Hartel* (Dinamarca), adolescente que a la edad de 16 años fue afectada por la poliomielitis, y quedó con severas limitaciones para la marcha, pero a pesar de sus limitaciones, compitió en la Olimpiada de 1952 y ganó la medalla de plata en la competencia de adiestramiento, y repitió la hazaña en 1956.¹

A partir de la década de 1960, la equinoterapia adquiere una nueva dimensión; los profesionales vinculados con su empleo se esfuerzan por reunir evidencia científica que permita brindar argumentos a la comunidad médica sobre el valor de la técnica, y en 1969, en el Centro Hospitalario de Salpetrière en París, se presenta el primer trabajo científico sobre reeducación ecuestre y en 1971 se defiende la primer tesis de doctorado sobre el tema.¹⁰

En América Latina, a partir de la década de 1980, toma auge la actividad en países como Brasil, México y Argentina. Actualmente la técnica se aplica con mayor o menor profesionalidad en todo el continente americano, y en la mayoría de los

países existen organizaciones que promueven el empleo de la equinoterapia con mayor o menor éxito.

En 1969 se crea en Estados Unidos la *North American Riding for the Handicapped Association* (NARHA), que brinda un impulso decisivo al desarrollo de la actividad mediante programas de capacitación y acreditando los centros que reúnen los requisitos necesarios para el empleo de la técnica de manera eficiente y responsable. Más tarde en 1993 se reconoce por la NARHA, la *American Hippotherapy Association*, organización formada en su inicio por un grupo de 18 fisioterapeutas de Estados Unidos y Canadá con los fundamentos del modelo alemán de hipoterapia clásica. Actualmente se estiman en más de 700 los centros dedicados al empleo de la equinoterapia en los Estados Unidos.

Para tener una idea sobre el desarrollo actual del empleo de la equinoterapia, basta revisar las 510 páginas de las memorias del XII Congreso Internacional de Equitación Terapéutica desarrollado en Brasil en el 2006,¹¹ donde se aprecia cómo es utilizada para el tratamiento de diversas condiciones de salud discapacitantes, tanto en niños como adultos.

La década del 2000 al 2010 determinó un enfoque más científico, basado en el empleo de modernas tecnologías en el estudio de los beneficios del empleo de la equinoterapia. El desarrollo de la neurociencia y la mejor comprensión de la influencia del medio sobre el desarrollo del sistema nervioso aportaron argumentos sobre el impacto del movimiento rítmico del caballo en la rehabilitación de las secuelas neurológicas.

*Davis*¹² refiere los beneficios en relación con la calidad de vida y desempeño funcional. *Silkwood*¹³ defiende sus beneficios sobre el tono muscular en particular en el tratamiento de la espasticidad de los aductores. *McGee*¹⁴ la considera una actividad que mejora el patrón de marcha en los paráliticos cerebrales. *Shurtleff*¹⁵ considera que el movimiento rítmico del caballo estimula el control del cuello y del tronco. *Schwesig* y otros¹⁶ demostraban los beneficios de la equinoterapia sobre el control postural.

Paralelamente, *Bass* y otros¹⁷ resaltan sus beneficios en el tratamiento del autismo, donde la práctica de la equinoterapia mejora la socialización. *Nareklishvili*¹⁸ refiere su utilidad para mejorar la función articular en los afectados por coxartrosis de cadera. *Kaiser*¹⁹ en una investigación en la que participaron alumnos de la enseñanza especial, demostró que la práctica de la equinoterapia durante 10 semanas, influía favorablemente en la conducta y facilitaba el aprendizaje.

*Witte*²⁰ estudia desde el punto de vista biomecánico las características del movimiento del caballo y su influencia sobre el jinete durante una sección de hipoterapia. *Keeling*²¹ demostró la estrecha relación que se produce durante la práctica de la equinoterapia entre jinete y caballo. *Lechner*²² y su equipo de investigadores refieren mejoría en la espasticidad de un grupo de lesionados medulares tratados con equinoterapia. *Hammer* y otros²³ reportan los beneficios de la práctica de la equinoterapia en el ajuste emocional y equilibrio en pacientes afectados por esclerosis múltiple,

En el centro de equinoterapia de la provincia de Camagüey, Cuba, lo favorable del clima permite que la actividad se desarrolle todo el año al aire libre, en un contexto peculiar lleno de colores, formas, sonidos, olores, plantas, que resulta altamente atractivo para el que asiste a recibir tratamiento y representan un elemento facilitador en la relación entre el jinete y el caballo. Si comparamos el tratamiento que se realiza en este ambiente favorable con las técnicas convencionales que se

emplean en la sala de un hospital o de un centro de rehabilitación, las diferencias son evidentes.

Defendemos en particular los beneficios de *combinar* la equinoterapia a partir de la evaluación individual de la forma de expresión del síndrome invalidante, con otras técnicas de rehabilitación desarrolladas en el contexto natural del centro de equitación, entre ellas: fisioterapia, terapia ocupacional, educación especial, logopedia, arte-terapia, intervención familiar y comunitaria.

Un argumento a favor de la equinoterapia desde nuestro punto de vista, es que el niño disfruta la actividad a la vez que desarrolla habilidades en diversas áreas: motoras, cognoscitivas, socialización, lenguaje, conducta. Para que un tratamiento sea efectivo, debe ante todo, ser disfrutado por el niño, debe ser agradable, placentero, y para lograrlo, es importante incluso la forma en que el profesional está vestido, la clásica bata blanca en un niño crónicamente enfermo que ha estado ingresado en múltiples ocasiones y ha sido objeto de métodos invasivos por profesionales de batas blancas, tiene un efecto psicológico negativo; el niño al percibir el uniforme lo asocia con las experiencias dolorosas y rechaza el tratamiento. En contraste, en el centro de equinoterapia nada le recuerda al hospital, todo lo que ve a su alrededor son colores formas muchas veces nuevas, pues es común en los niños y adolescentes crónicamente enfermos la falta de contacto directo con la naturaleza.

Entre jinete y caballo se produce una comunicación extraverbal un intercambio de información, el caballo percibe al jinete y sus características y esta influyen en su estado emocional y desempeño, de igual forma el jinete reconoce las características del animal y esto genera respuestas complejas organizadas en su sistema nervioso. No hay un equipo de mecanoterapia en un departamento de fisioterapia que pueda reproducir la compleja estimulación del movimiento que produce el caballo con su desplazamiento tridimensional.

Muchos son los ejercicios que pueden realizarse sin la participación del caballo, pero la mayoría son mucho menos divertidos para el niño que los que se realizan en el curso de la equinoterapia.

Desarrollar la equitación requiere de la ciencia que es, de manera general, una forma de actuar y de pensar. La equitación en Cuba se inició como una buena idea, defendida con energía y entusiasmo por un grupo de personas con la visión de lo que podía ayudar la actividad a incrementar la calidad de vida y el desempeño funcional de los discapacitados. En sus inicios sobró el entusiasmo, se tomaron experiencias de otros países en particular de México, se realizó un primer taller, un grupo de entusiastas seguidores promovieron la idea por el país, *pero una buena idea para que perdure y se generalice tiene que ser necesariamente bien documentada, estudiada, investigada por la ciencia, divulgados sus resultados en la comunidad científica y aplicada en un grupo creciente de direcciones. Si esto no ocurre, será pronto olvidada o simplemente no resistirá el paso del tiempo.*

La equinoterapia es una forma de terapia por el movimiento donde el instrumento que se emplea es el caballo, que tiene una forma tridimensional de desplazarse que influye en el jinete que lo monta. Pero en este campo queda mucho por investigar, no debemos dejarnos arrastrar por las corrientes especulativas y por el bien en primer lugar de la propia actividad, sino desarrollarla de una manera seria, organizada y científica, evitando la especulación científica y las anécdotas de curas milagrosas mediante el empleo de la equinoterapia, para no crear falsas expectativas tanto en los profesionales dedicados al tratamiento de la discapacidad como en los familiares de los afectados.

La historia de la medicina muestra muchos ejemplos de técnicas, medicamentos, equipos, que en un momento determinado se pusieron de moda, y más tarde la práctica y la investigación negaron su valor de uso. En lo referido a la equinoterapia, es imprescindible un desarrollo organizado, científicamente documentado, planificado, que parta en primer lugar de la capacitación de los profesionales que van a emplear el procedimiento y la garantía de los recursos imprescindibles para un uso eficaz y seguro.

Una parte de los beneficios que se obtienen de la equinoterapia proceden del llamado movimiento tridimensional del caballo, pero la mayor parte de los resultados dependen de la habilidad con la que el terapeuta organiza y planifica la sección de tratamiento, y eso debe aprenderse desde la teoría y desde la práctica.

Un profesional que practica la equinoterapia, necesita del dominio de la equitación, del conocimiento del método clínico que le permite evaluar la individualidad del paciente, de la psicología que facilita la interacción hombre paciente equino, de la pedagogía que le permite individualizar el proceso de enseñanza aprendizaje y de la ciencia que le permite evaluar los resultados desde un pensamiento crítico.

La práctica de la equinoterapia es tanto ciencia como arte, y el terapeuta debe ser capaz de aprovechar de manera creativa todas las oportunidades que brinda el centro de equinoterapia para lograr que la actividad se desarrolle de forma amena, sin esquemas preestablecidos que se repiten sin tomar en cuenta la individualidad de cada caso.

Se impone entonces, por una parte, crear un grupo de trabajo orientado al estudio de la estrategia para el desarrollo científico de la actividad en el país, así como un esfuerzo internacional para unir experiencias y crear un frente común que permita documentar, sin lugar a dudas, la necesidad de generalizar su empleo en todas las regiones.

Según *Edith Gross*,²⁴ la equinoterapia es una terapia que emplea al caballo como instrumento para el desarrollo de habilidades en la persona con discapacidad. Las acciones se orientan en 3 direcciones principales: la llamada hipoterapia, la monta terapéutica, y la equitación como deporte adaptado para personas con discapacidad.

La hipoterapia se practica en las discapacidades más severas. El tratamiento se fundamenta en el efecto del movimiento del caballo sobre el organismo del jinete con la asistencia directa del terapeuta. En la monta terapéutica, el jinete tiene una mayor independencia, y se programan diversos ejercicios activos libres sobre el caballo, que influyen favorablemente en el desempeño funcional de la persona con discapacidad. La equitación como deporte adaptado para personas con discapacidad, es un evento incluido en las Olimpiadas Especiales, y cuenta con normas específicas para su práctica de modo eficiente y seguro.

Los efectos beneficiosos de la práctica de la actividad sobre el organismo, han sido ampliamente estudiados. El caballo transmite impulsos rítmicos a la cintura pélvica, columna vertebral y miembros inferiores que influyen sobre el tono muscular, el equilibrio, la coordinación y la destreza muscular^{25,26} los movimientos de una persona a caballo simulan los movimientos de la pelvis y el tronco de una persona caminando. Al montar a caballo se activan los flujos ascendentes y descendentes de información en el sistema nervioso, la información propioceptiva que se genera mejora la percepción del esquema corporal, las reacciones de equilibrio y el control postural todo lo que favorece el aprendizaje motor.^{27,28} El desplazamiento del caballo moviliza el centro de gravedad del jinete con una cadencia variable rítmica y

repetitiva. Cada paso completado del caballo impone movimientos a la cadera de derecha a izquierda, hacia arriba y hacia abajo, hacia delante y hacia detrás, con movimientos de rotación asociados, desencadenando ajustes corporales necesarios para mantener el equilibrio. El paciente no enfrenta pasivamente el movimiento, sino que se ve obligado a reaccionar ante los estímulos que representa el movimiento del caballo; mientras el jinete trata de mantener el equilibrio, sus músculos se ven obligados a reaccionar. 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.

Hoy la equinoterapia se emplea en el tratamiento de diversas formas de discapacidad, entre ellas la parálisis cerebral,²⁹ el síndrome de Down,³⁰ el autismo,³¹ la esclerosis múltiple,³² los trastornos del aprendizaje,³³ los desajustes emocionales,³⁴ entre otros muchos.

En la provincia de Camagüey, en el centro de equinoterapia "Jardín de Sueños", se combina esta técnica con otras que tradicionalmente han sido empleadas en la rehabilitación de la discapacidad como la fisioterapia, terapia ocupacional, logopedia, educación especial, deporte, arte-terapia, con resultados altamente positivos.

La equinoterapia es un tratamiento no invasivo, que complementa otros tratamientos, nunca los sustituye, pero que en principio requiere de un equipo interdisciplinario que garantice que durante la asistencia de la persona con discapacidad al centro reciba una atención realmente integral, que dé respuesta a todas sus necesidades básicas.

La enfermera que labora en los centros de equinoterapia tiene un importante papel a desempeñar, así su labor puede orientarse en diversas direcciones:

- **Prevención de la discapacidad**

Tomando en cuenta que una de las causas más frecuentes de discapacidad son las enfermedades genéticas, la enfermera puede contribuir en su labor asistencial a identificar entre las familias que asisten al centro, aquellas donde exista un riesgo de enfermedades genéticas y remitirlas oportunamente para que reciban asesoramiento genético.

- **Evaluación de las manifestaciones clínicas del síndrome invalidante**

La participación en la evaluación integral del síndrome invalidante es otro aspecto en que la enfermera puede desempeñar un importante papel en los centros de equinoterapia. Los resultados terapéuticos dependen en gran medida de poder garantizar la correspondencia entre la forma individual de expresión del síndrome invalidante y las acciones terapéuticas, por eso es imprescindible evaluar en profundidad la discapacidad en su dimensión biológica, psicológica y social.

- **Tratamiento de las intercurencias, prevención de accidentes y tratamiento de las urgencias**

La práctica de la equinoterapia, las características del centro y de las actividades terapéuticas determinan que exista la posibilidad de riesgos de accidentes como ha sido referido en otros estudios.^{35,36} En esa dirección el desempeño de la enfermera en el centro de equinoterapia adquiere especial significación, ella puede por una parte garantizar la existencia de los recursos necesario para el tratamiento de las urgencias o intercurencias que puedan presentarse, pero especial significación tiene el papel que puede realizar en la prevención de accidentes promoviendo acciones como el uso del casco o participando como auxiliar del terapeuta durante la monta de niños en los cuales el riesgo de caídas sea mayor.

- **Capacitación a la familia**

El profesional de enfermería como parte del equipo de terapeutas que laboran en el centro de equinoterapia, puede ser un elemento clave en la capacitación de los padres. Brindar información a los padres sobre las características del síndrome invalidante que afecta a sus hijos, permite garantizar la continuidad del tratamiento en el hogar y de esta forma, mejores resultados.

Los estudios realizados en los últimos años en países como Cuba, Venezuela, Nicaragua, Bolivia, han demostrado que los discapacitados son un sector importante de la población, que tiene además en su gran mayoría un limitado acceso a los recursos y viven en muchos casos en condiciones realmente críticas. Las posibilidades de asistir a programas de rehabilitación o de educación especial son en muchas regiones insuficientes o inexistentes, en otras ocasiones, los costos de los programas de tratamiento solo están al alcance de un pequeño número de los afectados.

Las crisis económicas hacen cada vez más escasos los fondos destinados por los gobiernos para ayudar a las personas con discapacidad, y en muchas partes, la atención depende solo de los esfuerzos de padres, familiares o personas que sensibilizadas con el problema, tratan de encontrar soluciones alternativas.

Es importante desarrollar alternativas terapéuticas que permitan de manera eficiente, económica e integral dar respuesta a la necesidad de rehabilitación de millones de afectados que no cuentan con atención. Una posibilidad al respecto puede ser la equinoterapia. Es necesario, por lo tanto, que los profesionales de enfermería estén informados sobre las características de este procedimiento y el papel a desempeñar en estos centros.

Defendemos la necesidad de una formación transdisciplinaria, un profesional que en lo referido al tema de la discapacidad, además de brindar los cuidados propios de la enfermería, sea capaz de emplear técnicas básicas propias de diversas especialidades tales como fisioterapia, terapia ocupacional, logopedia, psicología, pedagogía especial, equinoterapia, en la atención a la persona con discapacidad.

Los países de América Latina se formaron en una compleja mezcla de razas y culturas, en ellos la población discapacitada se distribuye en una extensos territorios y en pequeñas comunidades generalmente de bajos ingresos, que hace que los clásicos modelos occidentales de rehabilitación institucional, basados en centros de alta tecnología, no sean factibles de generalizar.

Es imprescindible meditar sobre la importancia de promover la terapia con animales afectivos, en particular la equinoterapia, como una alternativa para propiciar el desarrollo de habilidades en la persona con discapacidad, pero exigir que se aplique por un personal debidamente entrenado y garantizando los recursos básicos necesarios para el desarrollo de la actividad.

Los cientos y miles de niños y adolescentes, así como personas con discapacidad de todas las edades que habitan en América Latina, que por diversas causas no tienen la posibilidad de participar en programas de rehabilitación, demandan que hombres de ciencias, políticos, religiosos, padres, familiares y personas afectadas, unan esfuerzos en un frente común ,para que mediante el diálogo, la experiencia y la investigación, se encuentre la solución para garantizar el modelo de tratamiento rehabilitador que permita incrementar la calidad de vida de las personas con discapacidad que habitan estas regiones.

CONSIDERACIONES FINALES

La equinoterapia constituye una alternativa eficaz para el tratamiento de la discapacidad en sus diferentes formas de expresión clínica, factible de generalizar en los países de América Latina, para dar respuesta a las necesidades de tratamiento de gran parte de la población afectada que no cuenta en la actualidad con programas de rehabilitación.

Los profesionales de la enfermería deben conocer los principios fundamentales de esta modalidad de tratamiento de la discapacidad, y su participación resulta de gran valor como parte del equipo interdisciplinario de profesionales que laboran en los centros de equinoterapia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Edith Gross Naschert. Equinoterapia la rehabilitación por medio del caballo _ México _ 2006, Editorial Trillas.
2. Potter JT, Evans JW, Nolt BH Jr. Therapeutic horseback riding. J Am Vet Med Assoc 1994 Jan 1; 204(1): 131-3.
3. Benavent MA. Fundamentos de Enfermería. España: DAE, Grupo Paradigma; 2000.
4. Comelles JM. Cuidar y curar. Bases para una historia antropológica de la enfermería hospitalaria. Rev Rol Enfermer. 1992;172: 35-41.
5. Marrine-Tomey. Modelos y teorías de enfermería. España: McGraw-Hill Interamericana; 1995.
6. Organización Mundial de la Salud. Clasificación Internacional del Funcionamiento de la Discapacidad y la Salud, 2004.

7. ONU. Algunos datos sobre personas con discapacidad. Naciones Unidas Nueva York 14 agosto 2006. Disponible en: <http://www.unicef.org/esp-discap/archivos>
8. Organización Panamericana de la Salud. El abordaje de la discapacidad desde la atención primaria de salud. Universidad Nacional de Córdoba. 2008.
9. Pubillones Valdivia E, Marín Hernández T, Rodríguez Quezada L. Atención Integral de enfermería a niños con afecciones neurológicas crónicas. Rev. Cubana Enfermería v.18 n3 Ciudad de la Habana sep-dic. 2002.
10. Pérez Álvarez L. La equinoterapia en el tratamiento de la discapacidad infantil. Revista Archivo Médico de Camagüey. Vol. 12. No. 1. Año 2008.
11. Memorias del XII Congreso Internacional de Equitación Terapéutica desarrollado en Brasil en el 2006.
12. Davis E, Davies B, Wolfe R, Raadsveld R, Heine B, Thomason P, Dobson F, Graham HK. A randomized controlled trial of the impact of therapeutic horse riding on the quality of life, health, and function of children with cerebral palsy. Dev Med Child Neurol. 2009 Feb; 51(2): 111-9.
13. Silkwood-Sherer D. Immediate and long-term effects of hippotherapy on symmetry of adductor muscle activity and functional ability in children with spastic cerebral palsy. Arch Phys Med Rehabil. 2009 Jun; 90(6): 966-74.
14. McGee MC, Reese NB. Immediate effects of a hippotherapy session on gait parameters in children with spastic cerebral palsy. Pediatr Phys Ther. 2009 Summer; 21(2): 212-8.
15. Shurtleff TL, Standeven JW, Engsberg JR. Changes in dynamic trunk/head stability and functional reach after hippotherapy. Arch Phys Med Rehabil. 2009 Jul; 90(7): 1185-95.
16. Schwesig R, Neumann S, Richter D, Kauert R, Becker S, Esperer HD, Leuchte S. Impact of therapeutic riding on gait and posture regulation. Sportverletz Sportschaden. 2009 Jun; 23(2): 84-94.
17. Bass MM, Duchowny CA, Llabre MM. The effect of therapeutic horseback riding on social functioning in children with autism. J. Autism Dev Disord. 2009 Sep; 39(9): 1261-7. Epub 2009 Apr 7.
18. Nareklshvili TM. Dynamics of hip joint biomechanics in patients with coxarthrosis at the time of hippotherapy. Georgian Med News. 2009 Feb; (155): 26-31.
19. Kaiser L, Smith KA, Heleski CR, Spence LJ. Effects of a therapeutic riding program on at-risk and special education children. Am Vet Med Assoc. 2006 Jan 1; 228(1): 46-52.
20. Witte K, Schobesberger H, Peham C. Motion pattern analysis of gait in horseback riding by means of Principal Component Analysis. Hum Mov Sci. 2009 Jun; 28(3): 394-405. Epub 2009 May 13.
21. Keeling LJ, Jonare L, Lanneborn L. Investigating horse-human interactions: the effect of a nervous human. Vet J. 2009 Jul; 181(1): 70-1. Epub 2009 Apr 25.

22. Lechner HE, Kakebeeke TH, Hegemann D, Baumberger M. The effect of hippotherapy on spasticity and on mental well-being of persons with spinal cord injury. *Arch Phys Med Rehabil.* 2007 Oct;88(10):1241-8.
23. Hammer A, Nilsagard Y, Forsberg A, Pepa H, Skargren E, Oberg B. Evaluation of therapeutic riding (Sweden)/hippotherapy (United States). A single-subject experimental design study replicated in eleven patients with multiple sclerosis. *Physiother Theory Pract.* 2005 Jan-Mar;21(1):51-77.
24. Edith Gross Naschert. *Equinoterapia la rehabilitación por medio del caballo _ México _ 2006*, Editorial Trillas.
25. Silkwood-Sherer D. *Arch Phys Med Rehabil.* 2009 Jun;90(6):966-74. Immediate and long-term effects of hippotherapy on symmetry of adductor muscle activity and functional ability in children with spastic cerebral palsy.
26. Hamill D, Washington KA, White OR The effect of hippotherapy on postural control in sitting for children with cerebral palsy. *Phys Occup Ther Pediatr.* 2007;27(4):23-42.
27. Davis E, Davies B, Wolfe R, Raadsveld R, Heine B, Thomason P, Dobson F, Graham HK. A randomized controlled trial of the impact of therapeutic horse riding on the quality of life, health, and function of children with cerebral palsy. *Dev Med Child Neurol.* 2009 Feb;51(2):111-9.
28. Botelho, L.A. O efeito da Equoterapia na espasticidade dos membros inferiores. *Medicina de Reabilitação.* 2003; 22: 23-9.
29. Liptak GS. Complementary and alternative therapies for cerebral palsy. *Ment Retard Dev Disabil Res Rev.* 2005;11(2):156-63.
30. Coppetti F, Grauo S, Felipe D. The effects of psychomotor activities with and without equines in children with Down's syndrome. *International Congress Of Therapeutic Riding.*
31. Bass MM, Duchowny CA, Llabre MM. The effect of therapeutic horseback riding on social functioning in children with autism. *J. Autism Dev Disord.* 2009 Sep;39(9):1261-7. Epub 2009 Apr 7.
32. Hammer A, Nilsagård Y, Forsberg A, Pepa H, Skargren E, Oberg B. Evaluation of therapeutic riding (Sweden)/hippotherapy (United States). A single-subject experimental design study replicated in eleven patients with multiple sclerosis. *Physiother Theory Pract.* 2005 Jan-Mar;21(1):51-77.
33. 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 Jan 1;228(1):46-52.

34. Bates A. Of patients & horses. Equine-facilitated psychotherapy. J Psychosoc Nurs Ment Health Serv. 2002 May;40(5):16-9.

35. Newton AM, Nielsen AM. A review of horse-related injuries in a rural Colorado hospital: implications for outreach education. J. Emerg Nurs. 2005 Oct;31(5):442-6.

36. Ball JE, Ball CG, Mulloy RH, Datta I, Kirkpatrick AW. Ten years of major equestrian injury: are we addressing functional outcomes? J Physiol Pharmacol. 2008 Dec;59 Suppl 6:819-24.

Recibido: 22 de julio de 2011.

Aprobado: 4 de septiembre de 2011

Correspondencia:

Lic. María Cristina Pérez Guerrero. Universidad de Ciencias Médicas. Facultad de Enfermería. Camagüey, Cuba. E Mail: mcperezg@enferm.cmw.sld.cu