

01621
53

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



TERAPIA ASISTIDA POR CABALLOS:
NUEVA ALTERNATIVA EN MEXICO

Tesis presentada ante la
División de Estudios Profesionales de la
Facultad de Medicina Veterinaria y Zootecnia

de la

Universidad Nacional Autónoma de México
para la obtención del título de
Médico Veterinario Zootecnista

por

Ana Citlalli Martínez Núñez

Asesor: MVZ Luis Fernando De Juan Guzmán



I

México, D. F., 2003



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

PAGINACION

DISCONTINUA

El presente trabajo es el resultado de un proceso de investigación y desarrollo de la capacidad de análisis crítico de los fenómenos sociales y políticos, en el marco de la asignatura de Sociología, durante el curso 2010-2011.

D E D I C A T O R I A

A mi mamá por su apoyo incondicional
y gran esfuerzo en mi formación
y mi recuperación.

A Dios por brindarme la fortaleza
necesaria en todo momento.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

A G R A D E C I M I E N T O S

Al MVZ Luis Fernando de Juan Guzmán por sus consejos,
guía, paciencia, conocimientos, apoyo y comprensión en la
elaboración de esta tesis.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

CONTENIDO

Página

RESUMEN	1
INTRODUCCIÓN	2
HIPOTERAPIA	2
TRASTORNOS DE LA ALIMENTACIÓN.....	5
Anorexia.....	7
Bulimia.....	9
Aspectos generales de los trastornos.....	11
Cambios biológicos debido a los trastornos	23
CUIDADO DEL CABALLO.....	24
EJERCICIOS DE LA HIPOTERAPIA.....	29
HIPÓTESIS.....	32
OBJETIVOS.....	32
MATERIAL Y MÉTODOS	33
RESULTADOS	34
DISCUSIÓN	48
LITERATURA CITADA	51
FIGURAS	54

RESUMEN

MARTÍNEZ NÚÑEZ ANA CITLALLI. Terapia asistida por caballos: Nueva alternativa en México (bajo la dirección de: MVZ Luis Fernando de Juan Guzmán)

Se estudiaron 19 casos de pacientes con anorexia y/o bulimia que tuvieron como terapia complementaria a la psicoterapia tradicional, la hipoterapia (terapia asistida por caballos), durante 6 meses con el fin de analizar si este tipo de terapia es o no de ayuda para este tipo de pacientes. El 86.58% de los pacientes presentó cambios psicológicos y fisiológicos, éstos últimos medidos con los siguientes parámetros: frecuencia cardiaca, peso, masa corporal magra, número de vómitos, anemia. Estos cambios no se presentaron en éstos pacientes cuando sólo se les trató con terapias tradicionales, lo que nos indica que la hipoterapia sí es de ayuda y debe ser tomada en cuenta y difundida para ayudar a pacientes de este tipo.

INTRODUCCIÓN:

HIPOTERAPIA

La hipoterapia, terapia ecuestre, o terapia a caballo son algunas formas de nombrar a la utilización del caballo con fines terapéuticos diversos.⁽¹⁹⁾ Es una alternativa terapéutica que aprovecha el movimiento multidimensional del caballo, transmitiendo al paciente impulsos oscilatorios provenientes de la marcha llamada "paso", para tratar diferentes tipos de afecciones ⁽¹⁹⁾. Es un entrenamiento médico y psicológico, para pacientes con disfunciones de movimiento o problemas alimenticios.⁽²¹⁾ Físicamente la hipoterapia puede mejorar el equilibrio y la movilidad, pero también puede influenciar positivamente a las funciones de comunicación y comportamiento en pacientes de todas las edades.⁽¹⁹⁾ De la hipoterapia pueden obtener beneficios, personas con parálisis cerebral, anorexia, bulimia, esclerosis múltiple, autismo, síndrome de Down, espina bífida, traumas cerebrales, distrofia muscular, y con enfermedades neurodegenerativas y traumatológicas.⁽²¹⁾ Es un tratamiento alternativo y, a la vez, complementario a los utilizados habitualmente. Se considera que esta terapia es capaz de conseguir nuevos estímulos complementarios a los logrados con tratamientos tradicionales. ⁽¹⁹⁾

Por otro lado se requiere de una difusión adecuada a nivel profesional (médicos, psicólogos, veterinarios, nutriólogos y trabajadores sociales) para que se extienda el uso de la hipoterapia como una alternativa para este tipo de desórdenes. ^(11,18)

Históricamente, los beneficios terapéuticos del caballo fueron ya reconocidos hacia el año 460 a.C. cuando Hipócrates hablaba entonces del "saludable ritmo del caballo".⁽²¹⁾ A lo largo de la historia podemos encontrar muchas referencias a los beneficios físicos y emocionales de la equitación, particularmente desde el año 1600 d.C.⁽⁶⁾

Más recientemente, la hipoterapia clásica se ha llevado a cabo en Europa desde 1960, donde es fundamentalmente el movimiento del caballo y la respuesta del paciente lo que constituye el tratamiento.⁽⁶⁾ Por su naturalidad, la equitación terapéutica influye a la persona en su totalidad y el efecto en todo el cuerpo puede ser considerable.⁽¹⁰⁾ En los distintos centros que existen en el mundo, dedicados a la hipoterapia o equitación terapéutica, se emplean diferentes procedimientos en la aplicación y formas de enfocar esta forma de rehabilitación.⁽⁶⁾ El paciente actúa pasivamente en respuesta al movimiento del caballo que le influencia, el terapeuta debe analizar la respuesta del paciente y ajustar la manera en la que debe moverse el animal. Sin embargo, otros efectos se dan a notar, en lo que se refiere a respiración, conocimiento y habla. Por ejemplo, si el tratamiento pretende como meta fortalecer los músculos del tronco y afecta positivamente la postura del paciente, la respiración y el habla mejoran debido al aumento de la fuerza en el tronco, estos cambios ocurren sin haberlos buscado específicamente.^(6,10,11)

En México la hipoterapia está en sus inicios. En la actualidad, se está llevando a cabo en el Club Hípico San Roque, en la Cd. de México, para tratar a pacientes con problemas de anorexia, bulimia, y adicción. El presente estudio pretende dar a conocer cómo se lleva a cabo la terapia y algunos de los resultados obtenidos en nuestro país.

Una terapia ocupacional con un caballo adecuado, requiere de una consulta para establecer el programa, y dirigir específicamente sesiones a las áreas de planificación motora e integración sensorial del paciente. ⁽¹⁰⁾ El caballo para los pacientes, se selecciona cuidadosamente por sus movimientos y su comportamiento. En este caso se utilizan caballos de diferentes cruza, sin pertenecer a una raza en particular, debido a que estos animales suelen ser más nobles, es decir, idóneos para tratar a este tipo de pacientes. ⁽¹⁴⁾ Deben tener además movimientos uniformes y circulares, paso sincronizado y suave y una espalda elástica y ondulada. ⁽¹¹⁾

La hipoterapia se considera la mejor opción entre otras terapias con animales (perros, gatos, delfines) debido a que la sensibilidad del caballo es una de las más altas entre ellos; es un animal de gran tamaño lo cual es importante porque impone poder ante el paciente; la facilidad de encontrar un hípico donde se puedan dar las terapias, y finalmente que el costo puede llegar a ser muy accesible.

El paciente debe someterse a una evaluación médica y psicológica, en la cual se valorará si es o no candidato a la hipoterapia. ⁽⁹⁾ Siendo aceptado el paciente, se le debe explicar en que consiste su tratamiento, y que es lo que tiene que hacer durante las sesiones. ⁽⁶⁾

En las primeras sesiones y dependiendo del estado del paciente, se comenzará fomentando los primeros contactos con el animal, primero entablando una relación a distancia, simplemente estando presente en sus actividades diarias y ayudando a colocarle la comida y el agua en la caballeriza, así como cooperando con la limpieza de la misma. Más adelante, habiendo pasado varias sesiones, se establece una relación de contacto, como caricias, hablarle, limpiarlo, cepillarlo, alimentarlo directamente, y pasearlo. ^(4,6,9,14) Una vez que el paciente adquiere confianza y mejora su actitud, se le puede permitir paulatinamente montar al caballo, obteniendo con esto una mejoría psicológica que lo va a llevar a su recuperación. ⁽⁶⁾

Debido a la falta de conocimientos sobre los trastornos de la alimentación, se dará una introducción al respecto.

TRASTORNOS DE LA ALIMENTACIÓN

En las últimas dos décadas, especialmente en sociedades como la nuestra en donde se enfatiza, de manera exagerada, la apariencia física, la imagen corporal y el

peso "ideal", se ha observado un alarmante incremento en el número de personas (especialmente mujeres) que se obsesionan por obtener estos ideales; mismas que en muchas ocasiones llegan a desarrollar importantes desajustes en sus hábitos alimenticios, conformando una compleja problemática a nivel psicológico, físico y emocional.

Estos trastornos, que requieren de un tratamiento altamente especializado, se conocen en la actualidad como:

Anorexia

Bulimia

Trastornos de Alimentación Compulsiva (3,5)

La creencia de que estas enfermedades puedan ser tratadas como una afección crónica ha provocado que se mueran muchas personas. El sufrimiento de las víctimas de trastornos de la alimentación ha aumentado, al sostener que ellas, en parte o totalmente son las culpables de su enfermedad.⁽²⁾ Sigue siendo la enfermedad con la más alta mortalidad dentro de la práctica psiquiátrica. Entre el 10 y el 25% de sus víctimas mueren o se les permite morir. Las que no mueren, experimentan grados inimaginables de angustia.^(2,7,20) Lamentablemente, el sufrimiento causado por estos trastornos alimenticios va más allá de las víctimas. Muy a menudo sus familias y seres queridos sufren la tortura de pensar que son de algún modo causantes de la enfermedad. Se sienten culpables y destrozados. Las familias se destruyen innecesariamente. (7,8,12,13)

Anorexia.

Es un trastorno psico-emocional de alta complejidad que se acompaña de manifestaciones nutricionales y fisiológicas muy severas que ponen en peligro la vida de la persona que lo presenta. ⁽⁵⁾

Se caracteriza por un acentuado anhelo por ser delgado(a), temor intenso a subir de peso y, comúnmente distorsión en la percepción del propio cuerpo. Esto lleva a la persona a restringir, en ocasiones, de manera exagerada lo que come, a considerar que se encuentra "gorda", aún estando terriblemente desnutrida y a rehusarse a mantener un peso corporal saludable, llegando a presentar, como resultado de eso, un nivel muy acentuado de inanición o desnutrición y la adopción de conductas mediante las cuales trata de ayudarse en la difícil tarea de luchar contra su propia fisiología y mecanismo de supervivencias naturales. ^(2,20) Algunas de estas conductas llegan a ser la realización inadecuada de ejercicio, el manejo de periodos de ayuno y, en un subtipo de anorexia recientemente clasificado como anorexia purgativa, incluso la utilización de laxantes, diuréticos y otros productos o fármacos, así como la adopción del vómito auto-provocado (conductas anteriormente típicas de la bulimia) para ayudarse en un proceso de pérdida de peso. ⁽⁷⁾ Las personas que padecen de anorexia niegan abiertamente estar desnutridas y sufrir, como resultado de las complicaciones físicas y de las manifestaciones conductuales y emocionales de la enfermedad; lo cual, es sumamente peligroso pues genera que

no busquen ayuda y desarrollen serias complicaciones médicas, incluyendo daños fisiológicos irreversibles y hasta la muerte. (2,3,5,7,20) Algunas de estas complicaciones son: pérdida de músculo en el corazón y otros órganos, pérdida total de la menstruación o irregularidades de la misma, ritmo cardiaco disminuido o irregular, riesgo de paro cardiaco, daño renal causado por falta de potasio, dolor abdominal, estreñimiento crónico, inflamación por retención de líquidos, disminución del funcionamiento intestinal y digestivo en general, reducción de la membrana protectora de los órganos, mal funcionamiento pancreático, deshidratación, afectación de la habilidad para reaccionar con lógica y percibir correctamente la realidad (donde se incluye su propia imagen corporal), falta de memoria, debilidad muscular, fatiga e hipotermia, entre otras. (5,7)

Principales indicadores de la anorexia⁽²⁾

- Autoimposición de una dieta muy estricta y pérdida excesiva de peso.
- Temor intenso por subir de peso y convertirse en obeso.
- Pérdida del ciclo menstrual (Amenorrea).
- Abuso de laxantes, diuréticos o pastillas para bajar de peso.
- Apariencia esquelética o de desnutrición.
- Quejas constantes de sentir frío.
- Disminución de la concentración y pensamiento desorganizado.
- Fallas de razonamiento y lógica de pensamiento.

- Uñas débiles y quebradizas.
- Hábitos de alimentación raros y ritualísticos.
- Actividad y ejercicio excesivo.
- Aislamiento social.
- Baja auto-estima.
- Mareos y baja presión arterial.
- Crecimiento de vello fino en el cuerpo, especialmente en brazos y piernas.
- Pérdida de cabello por su fácil desprendimiento.
- Piel seca.
- Depresión e inestabilidad emocional.

Bulimia.

Es una problemática que amenaza la vida de la persona que la padece, caracterizada por periodos constantes de ingestión excesiva de comida, que generalmente conducen a la persona a purgarse. El purgarse consiste en eliminar la comida consumida durante un periodo de voracidad, mediante métodos como: la auto-inducción del vómito o el vómito involuntario, el abuso de laxantes, diuréticos y/o pastillas para bajar de peso, ejercicio excesivo y compulsivo y la realización de ayunos o dietas exageradas. Muchas personas que padecen de bulimia son capaces de mantener un peso corporal y talla normales. Sin embargo, existe un número significativo de personas que no son capaces de mantener un peso corporal normal mediante las conductas de purga, convirtiéndose tarde o temprano en personas obesas o con sobrepeso, razón por la cual llegan a ser consideradas "comedoras compulsivas".^(16,17)

Debido a que algunas personas que padecen de bulimia experimentan sentimientos de vergüenza muy acentuados con respecto a su voracidad y al hecho de purgarse, característicamente, tratan de esconder su problemática aun cuando es más fácil que en su desesperación, busquen ayuda y un tratamiento.⁽¹⁵⁾

Las personas que padecen de bulimia presentan complicaciones médicas serias incluyendo daños fisiológicos permanentes y hasta la muerte.^(3,5) El vomitar o purgarse frecuentemente puede dañar o destruir algunos órganos corporales. Las principales complicaciones que desarrollan son: erosión del esmalte dental, caries y colitis, ruptura fatal de la membrana estomacal y disfunción en la absorción de los nutrientes, debilidad muscular y calambres debido a desbalances de sodio y potasio, infecciones o inflamación de las glándulas salivales o parótidas, dolor, sangrado o perforación del esófago, disrupción del ciclo menstrual y daño renal y hepático.^(15,17)

Principales indicadores de la bulimia⁽¹⁵⁻¹⁷⁾

- Preocupación por la comida, el peso, la talla y la grasa corporal.
- Periodos de ingestión voraz de comida.
- Conductas de purga.
- Depresión e inestabilidad emocional.
- Abuso de sustancias (diuréticos, laxantes, anfetaminas) en ocasiones.
- Inflamación de glándulas parótidas que dan la apariencia de "mejillas de castor".

- Periodos de comprar compulsivamente (sobre todo comida), robos de artículos o alimentos de tiendas.
- Desaparición inexplicable de comida en la casa.
- Ejercicio y dietas excesivas.
- Obesidad y sobrepeso.
- Dan la impresión de estar ocultando información (dicen mentiras), aislamiento social y comen solos.
- Frecuentes visitas al baño inmediatamente después de las comidas.
- Baja auto-estima, culpa y auto-reproches, especialmente después de haber comido.
- Pérdida de esmalte en los dientes y caries.
- Sentimientos de inferioridad e inadecuación.
- Frecuentes fluctuaciones de peso.
- Frecuentes infecciones de la garganta.

Aspectos generales de los trastornos de la alimentación.

La anorexia y la bulimia afectan predominantemente a las mujeres durante sus años adolescentes o de adultez temprana, aún cuando, últimamente se ha incrementado el número de hombres que lo desarrollan. Con frecuencia las personas que padecen de cualquiera de estos trastornos son distinguidas como perfeccionistas o altamente exitosas en la obtención de logros y rendimiento elevado, que tienden a pensar en términos absolutistas y extremistas de "todo o nada". Generalmente son personas que carecen de autoconfianza y se muestran ansiosas cuando en realidad están ocultando sentirse desesperadas y deprimidas.⁽²⁾

Aun cuando con frecuencia niegan tener problemas en sus relaciones interpersonales, muchas de estas personas reportan experimentar temores muy intensos o ser rechazados o abandonados, razón por la cual, tienen grandes dificultades para confiar en los demás. Sus relaciones se caracterizan por ser caóticas o por experimentar en ellas la sensación de estar "fuera de control". Frecuentemente actúan haciendo todo lo posible para intentar complacer a una gran variedad de personas. No les gusta tener responsabilidades. ^(8,12,13)

Hasta la fecha se desconocen exactamente las razones por las cuales las personas desarrollan estos trastornos. Los profesionales del área consideran que se desarrollan como resultado de una compleja interrelación de aspectos biológicos, psicológicos, familiares, socioculturales e interpersonales, al igual que rasgos de personalidad. ⁽¹²⁾

Las personas que se estancan y se encuentran atrapadas en hacer dietas, comer vorazmente, comer excesivamente, purgarse o hacer ejercicio de manera compulsiva, utilizan estas conductas para enfrentar situaciones estresantes de sus vidas; sentimientos de tristeza y dolor u otras problemáticas cotidianas. Estas son personas que no han aprendido formas más adaptativas y sanas de enfrentarse a su realidad de vida y a las dificultades que se les presentan. ⁽¹²⁾

Las razones por las cuales una persona desarrolla un trastorno alimentario como la anorexia y la bulimia son muy variadas y también complejas. En la mayor parte de los casos se considera que tienen que ver con elementos de personalidad, experiencias de vida, déficit de habilidades para el manejo de emociones, elementos de presión sociocultural, factores de disfuncionalidad o tensión familiar, desbalances bioquímicos a nivel cerebral o la presencia de trastornos afectivos (ansiedad o depresión a nivel biológico), tendencias genéticas en cuanto a otro tipo de padecimientos fisiológicos (hipoglucemia, diabetes, etc.)^(8,12,13)

No todas las personas presentan elementos significativos en todas las áreas o aspectos anteriormente mencionados, esto depende de la situación individual de cada quien. Sin embargo, en muchas ocasiones, los elementos que pudieron haberse juntado para dar como resultado el que una persona haya estado en una posición vulnerable para desarrollar el trastorno, no necesariamente explican la fuerza que cobra la problemática, ni la dificultad para salir de ella. La perpetuación del trastorno ya no depende de factores externos o de las circunstancias o presiones de la vida, sino de factores internos.⁽⁷⁾ Cada uno de los trastornos cobra una fuerza independiente, se acentúa y perpetúa por factores independientes a los originales. Estos factores independientes que sostienen e incrementan la problemática generalmente son el resultado de una compleja interacción entre desbalances biológicos/fisiológicos (nutricionales, metabólicos y

bioquímicos a nivel cerebral), emocionales, psicológicos, cognitivos (a nivel de pensamiento), y conductuales (los comportamientos que se van adoptando con el fin de controlar el problema).^(2,7)

Lo que comienza a suceder en una persona que manipula su ingestión de alimentos, ya sea porque se encuentra siguiendo una dieta estricta o porque espontáneamente elige privarse cierto grupo o tipo de alimentos, es que se auto genera, sin saberlo, desbalances biológicos muy intensos y complejos.^(3,5)

Estos desbalances generalmente tienen que ver con privar a su organismo de los nutrientes necesarios dando como resultado un efecto de restricción, el cual, provoca que la señal de hambre que se registra en el cerebro se intensifique, y se disparen una serie de mecanismos de alarma a nivel biológico que provocan un descenso en la capacidad del organismo para metabolizar correctamente los alimentos y utilizar eficientemente las calorías, con una creciente sensación de hambre que llega a cobrar intensidades que son muy difíciles de controlar porque no dependen de la voluntad de la persona, sino de la manera como el cuerpo, a nivel fisiológico, va a tratar de defenderse y ajustarse a lo que le pasa. Aún la gente que se mantienen en una dinámica predominantemente anoréxica experimentan pérdidas de control y episodios de voracidad.^(2,3,5)

La mayor parte de las veces que las personas comienzan a vomitar o purgarse de otra forma, lo que buscan es compensar el impacto de haber perdido el control de lo que comieron o de ver que no están bajando de peso como quisieran. Las primeras veces que vomita, genera señales confusas en el cerebro. No se registra saciedad después de haber comido y esto incrementa el nivel de hambre, Mientras más hambre sienta, mayor riesgo tendrá de perder el control en su forma de comer. De esta forma, es muy fácil pasar de haber iniciado vomitando una vez, de vez en cuando, a unas veces a la semana, a una vez al día y así progresivamente. No hay posibilidad de que la persona salga de este ciclo sin comenzar por atender su alimentación con un especialista.^(15,17)

Lo más severo de la situación es que cuando el comer y vomitar se vuelven una rutina de varias veces al día, el organismo termina defendiéndose y tarde o temprano, se enseña a asimilar las calorías con mayor rapidez y a bajar su metabolismo para mantenerse nutrido, de tal forma que, la mayor parte de las gentes comienzan a subir irremediable y vertiginosamente de peso, pues el vomitar o purgarse ya no alcanza a ser una medida para deshacerse de las calorías ingeridas.^(16,17) Es muy probable que haya desbalances bioquímicos a nivel cerebral, que generalmente involucran déficits en la producción de serotonina, productos de todo el desgaste al cual ha estado sometido el organismo. La serotonina es el neurotransmisor que se encarga de ayudarnos a regular nuestros estados de ánimo. Es el elemento que se encarga de que podamos estar en bienestar,

tranquilidad, calma y de disfrutar experiencias satisfactorias de la vida. Cuando una persona ya no cuenta con la producción adecuada de serotonina en el cerebro, no regula adecuadamente sus emociones, tiende a presentar fluctuaciones emocionales muy acentuadas, crisis emocionales y una gran incapacidad para recuperar su estabilidad emocional.^(7,15)

Desgraciadamente, muchas personas retrasan o postergan la búsqueda de ayuda, ya sea por pensar que tienen la capacidad de salir adelante por sí solas, o porque se dan cuenta de que la lucha para salir es demasiado prolongada, implica demasiado esfuerzo y tolerancia a vivirlo como un proceso en ocasiones largo o porque se sienten defraudadas y defraudando a otros por no haber podido erradicar el problema en los primeros intentos o en un periodo breve de psicoterapia.⁽¹²⁾

Desafortunadamente, mientras más tiempo transcurra para atacar el problema o mientras más interrupciones haya en el curso del tratamiento, disminuye la probabilidad de que la persona salga adelante. Las estadísticas indican que del 20 al 30% de las personas que desarrollan un trastorno alimenticio no logran superarlo nunca y llegan a morir como resultado de las complicaciones que se desarrollan, lo cual, en muchos casos, se debe al hecho de haber permitido que éste se prolongara durante demasiado tiempo y al hecho de no haber buscado una atención adecuada y multidisciplinaria con la participación de varios especialistas, entre otras cosas.⁽¹²⁾

En la mayor parte de los tratamientos que cuentan con mejor pronóstico de éxito, se requiere de la participación de un psicoterapeuta especializado en el manejo de trastornos alimenticios, un nutriólogo o médico especialista en el tratamiento nutricional de los mismos, un psiquiatra para el manejo farmacológico, inclusive en ocasiones un endocrinólogo o médico internista con experiencia en este campo, dependiendo de la severidad de la problemática.⁽²⁾

El tratamiento exitoso resulta un proceso complejo y frecuentemente involucra una combinación de métodos de tratamiento tanto psicológicos como médicos. Generalmente es necesario que un médico capacitado en el tratamiento de dichos trastornos realice un examen físico con el objetivo de poder identificar complicaciones que requieran la atención médica. La psicoterapia individual y de grupo puede ayudar a identificar circunstancias que intervengan en el deseo de la persona por limitar excesivamente su consumo de alimentos, así como por comer fuera de control y purgarse, para de esa manera poder ayudarla a desarrollar habilidades de enfrentamiento adecuadas en un contexto en donde recibe apoyo durante este proceso.⁽¹⁵⁾ Es aquí donde entra la hipoterapia. En ocasiones, es necesario hospitalizar a la persona para tratar las complicaciones médicas, restaurar un estado de nutrición, interrumpir la auto-inanición o el ciclo de voracidad-purga y tratar la ansiedad y/o depresión, que pueden presentarse ligadas a estos trastornos.

Debido al alarmante incremento de este tipo de trastornos en la población mexicana, existe una imperiosa necesidad de brindar educación acerca de los mismos a padres de familia, maestros, profesionales de la salud y público en general, a modo de prevenir su desarrollo y detectarlos en etapas tempranas en las cuales las complicaciones médicas, psicológicas y emocionales no son tan acentuadas. Asimismo, es importante brindar entrenamiento especializado a los profesionales de la salud mental que se ajuste a las necesidades particulares de la población mexicana, con el objeto de crear equipos de tratamiento multidisciplinario que se dediquen a brindar la atención profesional necesaria a aquellas personas que día con día sufren al presentar este tipo de trastornos.

La hipoterapia para ayudar a personas con anorexia y bulimia, surge a partir de una comprensión muy profunda de estos trastornos.

Todas las personas con estas afecciones presentan una guerra con ellas mismas. Tienen dos mentes, una positiva y una negativa, Cuando se presentan los síntomas del trastorno de la alimentación, la mente negativa asume todo el poder. Lo que comenzó como pensamientos de duda, indecisiones o una autocrítica suave, se intensifica hasta convertirse en una voz autónoma tiránica, hipercrítica, destructiva y ratificadora de la desesperación.^(2,7) Esta voz constantemente le dice a su víctima cosas como: Todos te odian; tú solo causas problemas; no puedes hacer bien nada; eres exigente, egoísta, ambiciosa y cruel; las cosas nunca

te saldrán perfectas; causas la desdicha del mundo; una persona como tú no merece ningún placer, y comer es placentero; eres gorda y fea; no mereces vivir; no debes comer, porque comer es vivir; eres una carga para la sociedad; debes morir.⁽⁷⁾

Podría ser útil pensar en esta mente negativa como en un parásito que trata de consumir a la mente verdadera, su hospedero. Esta clase de parásito puede alterar la naturaleza positiva de su hospedero o, al menos confundirla, de modo que la víctima se conduce como su antítesis, agrediendo a los demás en un intento de apartarse de los seres amados. Con el tiempo consume a su hospedero y cambia ostensiblemente sus conductas, hasta que su presencia es diagnosticada y se aplica un tratamiento efectivo. A medida que la mente negativa desarrolla más fuerza, la víctima trata de obtener pequeños favores de la misma: "Si me permites comer esta uva, te prometo que esta noche no cenaré", "Si me dejas comer este plato de fresas, correré durante tres horas". El trato siempre favorece enormemente a la mente negativa. A menudo la víctima atrapada en el fuego cruzado entre la mente negativa y la verdadera, sufre durante años, sin morir. Es difícil imaginar la terrible calidad de vida como eterno hospedero, relegado a suplicar piedad por cada bocado como un mendigo.^(2,7)

A partir de estos regateos, la mente verdadera va cediendo progresivamente su lugar a la negativa y con el tiempo va debilitándose de tal manera que pasa a controlar

lo poco que queda de la identidad de la víctima y no le permite nada que la beneficie. No obstante, aunque la mente negativa es muy dominante, en ningún momento la víctima pierde por completo su mente verdadera, simplemente, ésta pierde la mayor parte de su poder. En la etapa aguda de un trastorno de la alimentación, la mente negativa puede hacerse tan poderosa que la mente verdadera casi desaparece. Sin embargo, el hecho de que la víctima casi viva indica que la mente verdadera aún existe y, de hecho, sugiere el punto de arranque para la recuperación. Cuando está bajo el control de la mente negativa, la mente verdadera está aterrorizada y paralizada. Parece incapaz de evitar su propia caída en el abismo de la inexistencia. Uno de los dictados de la mente negativa es la prohibición de que la verdadera salga en busca de ayuda. La víctima no merece ser socorrida. ^(2,7,20)

Los trastornos de la alimentación tienen muchas expresiones distintas. Todos ellos niegan al yo. Internamente esa persona muere un millón de veces avergonzándose y arrepintiéndose de algo que no puede controlar. Cuando se le sitúa en un ámbito de perdón incondicional, el paciente puede comenzar a permitirse, lentamente y con dificultades, el derecho a ser persona, con todas las debilidades que acompañan a su estado. ^(7,12)

La mente verdadera sigue siendo la mente potencial del paciente y volverá a manifestarse una vez que la víctima haya logrado recuperar la conciencia de sí misma y haya

aprendido a equilibrar su visión respecto de su papel en la sociedad.⁽²⁾

Es esencial separar a la víctima de la enfermedad, colocando a un lado la anorexia o la bulimia y en otro a la persona con toda su individualidad. De este modo, la persona comprenderá que ella no es la enfermedad; que la enfermedad es una imposición, un parásito que se alberga en ella y que hace que ejerza violencia consigo misma, se degrade y se hiera, o aparte de sí a las demás personas. Hay que aliarse con la víctima en contra de su mentalidad negativa.⁽²⁰⁾

Dado que el paciente está expuesto a los continuos embates de la negatividad, hay que contrarrestarlo con un baño de amor incondicional. El amor incondicional quita fuerza a la áspera voz de la mente negativa. Da a la mente verdadera la posibilidad de comparar entre dos términos opuestos: el castigo de la mente negativa y el cuidado que provee el amor incondicional. La víctima en algún momento deja entrar al amor incondicional porque hace que se sienta mucho mejor y le ayuda a tener una vida sana.^(7,20) Este amor incondicional lo encuentra en el caballo que se le asignará, los animales son capaces de demostrar un amor tan grande que el paciente no tiene modo de rechazarlo, aun cuando la mente negativa trate de impedirlo.^(6,21) También es muy importante distraer a la víctima para que no sea devorada por la mente negativa. El momento de comer suele provocar pánico a las anoréxicas porque es entonces cuando la mente negativa entra en acción.

Inmediatamente después de las comidas, las víctimas suelen sentirse extremadamente angustiadas.^(2,7,20) La distracción es esencial en ese momento, ya que cualquier cosa que no permita el ensimismamiento y aliente a centrarse en algo exterior es útil. Es aquí cuando trabajan con el caballo, lo acarician, limpian, cepillan, sacan a pasearlo, lo montan, platican con él, le dan masaje, etc. y todo este contacto además de ser muy útil porque las distrae, también es beneficioso porque hay transmisión de cariño de ambas partes.⁽¹⁰⁾

Alimentar a una paciente es un primer paso necesario en el tratamiento de un trastorno de la alimentación. Es imprescindible asegurar la estabilidad física antes de que se pueda trabajar con la mente. Si una paciente está angustiada y distraída a causa de su mala nutrición no podrá concentrarse de una manera sostenida.^(7,15) Sin embargo, la estabilidad física no es la curación. De ser así, todas las pacientes que asisten a programas clásicos en los hospitales estarían curadas después de haber logrado el peso deseado. En realidad es posible predecir la recaída o el fracaso con bastante seguridad en muchos casos en los cuales el tratamiento se interrumpe demasiado rápido. Un trastorno agudo de la alimentación ha tomado mucho tiempo para gestarse, por lo tanto, puede requerir del mismo tiempo para revertirlo. No es aconsejable dar prisa a una paciente para que vaya más rápido de lo que ella esté dispuesta a avanzar.^(2,20)

Las pacientes que toman la hipoterapia se empiezan a interesar en todo lo relacionado a los caballos de tal manera que se adentran con mucho ánimo en todo lo referente al cuidado del mismo. ^(6,10)

Cambios biológicos debido a trastornos de la alimentación.

Manifestaciones cardiovasculares. Suelen producirse bradicardia e hipotensión. Se describe el adelgazamiento de la pared del ventrículo izquierdo, disminución del tamaño de las cavidades, y del trabajo cardiaco. Se disminuye el volumen sanguíneo y el volumen cardiaco. Los problemas del corazón son un riesgo específico ya que representan muertes súbitas y no esperadas por algunas arritmias secundarias, alteraciones electrolíticas debido a vómitos y abuso de laxantes, muchas de estas muertes se relacionan con cuadros de desgaste o lesión miocárdica. ⁽³⁾

Manifestaciones hematológicas. La anemia es un resultado común de la anorexia que puede ser causada por descenso en las concentraciones plasmáticas de ácido fólico y niveles bajos de vitamina B12; por disminución de los depósitos medulares de hierro y la capacidad de su fijación. En la médula ósea se da una desaparición de grasa y una reducción de la producción de glóbulos. ⁽³⁾

CUIDADO DEL CABALLO.

La piel y sus anexos, además de su función evidente en la protección del animal contra el calor, el frío y las intemperies, desempeñan por medio del sudor un papel importante en la desintoxicación del organismo. Se podría comparar esta función a la de un verdadero "riñón auxiliar". La posibilidad de intercambios a nivel de la piel es vital para el caballo. Lejos de ser una simple coquetería, el cepillado tiene como efecto mayor el estimular estas diversas funciones limpiando la superficie cutánea de la "suciedad" que se acumula y realizando a través del masaje una dilatación de los numerosos vasos que la irrigan. Es clásico decir que un buen cepillado equivale a la mitad de una ración; se podría añadir que el tiempo dispensado en un cepillado cuidadoso corresponde a un verdadero seguro contra la enfermedad. Esta profilaxis está a la puerta de todos, es una de las más rentables para el propietario.^(1,4)

Cepillado.- Para poder cepillar a un caballo, es necesario amarrarlo bastante corto y siempre fuera de la caballeriza. Hay que cepillar a favor y en contra de la orientación del pelo, y en forma activa el conjunto del caballo, exceptuando el contorno de los orificios naturales. Se debe hacer con un cepillo de crin, o un cepillo simple que al deteriorarse se usará para la limpieza de los cascos. No se debe ser negligente en el desenmarañado de la cola.

El cepillado debe ser enérgico, rápido, pero jamás mecanizado, se debe dialogar siempre con el animal, ya que la conversación con el mismo será de mucho beneficio para ambos. Para dar brillo al pelaje después del cepillado hay que emplear la escobeta, es una pieza de tela fieltro. También es necesario limpiar con una esponja ligeramente húmeda la nariz, los labios, alrededor de los ojos, el ano, por debajo de la cola, los órganos genitales, y los tendones. Hay que examinar las herraduras para ver en que estado se encuentran levantando los cascos sin brusquedad y retirar cualquier material que esté atorado en las herraduras, e inmediatamente después lavar con agua ayudándose del cepillo. Hay que untar la pared, el rodete, la suela y los talones utilizando un unguento para cascos. (1,4)

Masaje.- Un músculo, un tendón, un ligamento, reaccionan al frío con la pérdida de elasticidad, la circulación es más difícil, los intercambios (nutrición de las células, eliminación de sustancias de desecho) se reducen: el frío predispone a las falseadas. El masaje es, en forma segura, el mejor medio de evitar los accidentes, siempre serios, en ocasiones irremediables para la carrera deportiva de un caballo. La región sensible es la de los tendones, sobre todo en ella es donde debe ponerse atención. La mano seca, talqueada, o mejor, embrocada con aceite alcanforado se aplica sobre el tendón y se desliza de abajo hacia arriba sin precipitación. Este movimiento se repite al menos veinte veces en cada miembro.

El menudillo (articulación metatarso falángica) y la rodilla (articulación femorotibiopatelar) pueden también ser objeto de masaje; se utiliza entonces la palma de las manos en un movimiento rotativo. (1,4)

Paseo.- Después de pasear al caballo, sin montarlo, se deben de tener los siguientes cuidados con el mismo: Llevarlo a la caballeriza y dejarlo solo unos minutos para que éste orine en paz. Existen numerosos cólicos provocados por espasmos uretrales en caballos molestados constantemente en ese momento. Inspeccionar los cuatro cascos del animal para verificar la ausencia de grava, pedazos de madera y la integridad del herraje. Pasar la mano sobre los tendones de los cuatro miembros, de la misma forma que para el masaje, después de haberlos refrescado con una esponja, para detectar cualquier tipo de lesión. El caballo se cubre dependiendo de la estación. (1,4)

Cabalgata.- Para poder cabalgar primero hay que colocar la montura. Un equipo inadaptado a la conformación del animal puede, en ocasiones, provocar heridas graves. Condiciona siempre un estado de incomodidad, de molestia, pernicioso al trabajo y puede conducir a que el animal adquiera mañas. Es necesario tener la montura adecuada a cada animal. Antes de ensillar hay que pasar una esponja fresca por todas las zonas de contacto; friccionar y golpear con la palma de la mano derecha embrocada con una crema o loción ligeramente astringente; cepillar con cuidado; limpiar la silla y la cincha; secar; ensillar por delante, después deslizar el

conjunto hacia atrás hasta alcanzar su posición natural; cinchar ligeramente; caminar un tiempo con el caballo llevado por la rienda, posteriormente recinchar, asegurándose del buen equilibrio de la carga; colocar la silla con suavidad. Tanto la silla como la condición física del jinete desempeñan un gran papel sobre la frescura del caballo a la llegada. Después de montar al caballo, hay que desensillarlo y dejarlo orinar, pasarle una esponja fresca por los labios y ojos. Si el sudor ha amalgamado los pelos, se "separarán" usando el cepillo a contrapelo. Esta fricción en las zonas impregnadas de sudor evita el estancamiento de la humedad y facilita singularmente el vendaje ulterior. Frotar, en forma vigorosa y en los dos sentidos con un pedazo cuadrado de tela de yute. Esponjear los orificios naturales de la entrada de los glúteos. Limpiar los herrajes. Al terminar hay que ofrecerle una cubeta con agua para que beba. (1,4)

Baño.- Cuando se baña al caballo completamente se tienen los siguientes beneficios: eliminación radical de suciedades cutáneas, produce una acción de masaje, y reacción térmica proporcional a la frescura del agua (la temperatura de la piel del caballo es de aproximadamente 25 a 30° C, la del agua fría es de 8 a 15°). En invierno es necesario utilizar agua un poco tibia. El baño debe ser seguido de: raspado con escrepa, una fricción enérgica o de un golpeteo de las superficies musculares utilizando la palma de la mano o el puño cerrado. El caballo debe estar en un lugar sin corrientes de aire, con cama seca y abundante. La acción del agua fría a nivel de tendones

ligeramente calentados por el trabajo se debe más a la reacción térmica que al efecto mecánico. Se podrá entonces utilizar el baño en forma de lluvia, en chorro, móvil o bien de agua corriente. No es necesario prolongar más de tres minutos el baño de un miembro sano. Después del baño hay que dar masaje. La mano deberá estar espolvoreada con talco o bien con vaselina, masajear sobre los tendones con los dedos o la palma. Sobre las articulaciones, utilizar la palma o la pulpa del pulgar con movimientos circulares. Es necesario al menos contar dos minutos por cada miembro torácico. Corresponde a quien realiza el masaje el apreciar los puntos de fuerza o de debilidad del caballo. (1.4)

Vendaje.- Las vendas de reposo son muy útiles. Hay que emplear una tela mala conductora del calor (franela, lana). La región metacarpiana será rodeada de algodón cardado y estará comprendida en la zona así protegida la región del menudillo (articulación metatarso falángica). La venda se coloca descendiendo y partiendo del metatarso; ésta cubre la articulación metatarso falángica, sube hasta la articulación femorotibio patelar y se termina hacia la mitad del metatarso. Los puntos de fijación son cerrados de manera que el nudo esté situado en la región ósea, hacia el exterior. Sin embargo, nunca hay que apretar las vendas de reposo. (1.4)

Higiene del hábitat.- El mantenimiento diario debe ser el siguiente: la paja de cereales, que constituye la mayoría de las camas, debe formar una superficie elástica y seca.

Estas cualidades no se pueden respetar a menos que la cantidad de la paja colocada inicialmente sea muy abundante, hay que retirar los excrementos todos los días mañana y tarde, el comedero debe ser arreglado y la cama completada en el caso en que el caballo haya consumido paja. Antes de verter la ración en el comedero, es necesario asegurarse que el caballo haya consumido la ración precedente. Los restos de esta comida serán retirados. El bebedero automático supone una vigilancia muy particular en lo que concierne al libre juego de la paleta. No es raro encontrarla bloqueada por heces o partículas vegetales. El mantenimiento semanal es el siguiente: retiro completo de la paja, limpieza y cepillado del piso con agua jabonosa y de las paredes frecuentemente sucias a la altura del animal, aspersion de un desinfectante. (1,4)

EJERCICIOS DE LA HIPOTERAPIA.

Las terapias que se llevan a cabo al interactuar con el caballo dan diferentes resultados y se obtienen mediante varios ejercicios. Por ejemplo:

- Acercarse al caballo. Debido a la sensibilidad de los equinos, éste percibe lo que el paciente siente en el momento en el que decide acercarse, (ansiedad, angustia, enojo, tristeza, depresión, alegría, etc), y le da oportunidad de reconocer sus emociones y estado de ánimo debido a su reacción. Por ejemplo, si una paciente llega

enojada, el caballo no le permite acercarse, y entonces ella se enoja más, es aquí donde el terapeuta (psicólogo) que siempre la acompaña durante las sesiones, la cuestiona del por qué el caballo no quiere que se le acerque y ella empieza a trabajar con sus emociones para darse cuenta qué es lo que pasa y al tranquilizarse y dejar a un lado el enojo, el caballo generalmente le permite acercarse. En el caso del miedo, si ella le quiere tomar el miembro torácico, por su misma inseguridad, el caballo no se lo permite pues siente el miedo de ella. De esta manera se van trabajando diferentes emociones. El identificar y reconocer sus emociones puede llevar varias sesiones con el caballo.

- Asignación de un caballo. Al paciente se le asigna un determinado caballo con el que va a trabajar durante toda su terapia, y se le pide que le dé de comer, beber, bañarlo, limpiar su caballeriza, etc, es decir, queda completamente al cuidado del animal, con esto se logra que tenga una preocupación por el bienestar de un ser vivo que está a su cargo y que depende de que ella haga bien este trabajo, esto las hace ser responsables y se logra que rompan con su miedo a adquirir responsabilidades.

- Otro ejercicio es el de sacar al caballo para darle cuerda, el paciente aumenta la confianza en sí mismo, ya que al controlar al caballo, que es un animal muy grande e imponente, se siente más seguro y su autoestima se va elevando.

- Para determinar si sus problemas psicológicos fueron causa de una figura masculina o femenina, se le hace cabalgar con 2 terapeutas que van caminando uno a cada lado del caballo, el del lado derecho es hombre y el del izquierdo es mujer. El paciente al cabalgar tenderá a irse hacia el lado donde no presenta conflicto, y esto hará que inconscientemente indique con quien tuvo o tiene problemas, con el lado masculino o femenino.

- Cuando el caballo ya reconoce al paciente y se deja acariciar, y de hecho ya existe una relación de "amistad" entre ellos, se empieza a sentir el cariño del animal y como responde ante la presencia del paciente, esto es de suma importancia, pues creen que no merecen el cariño de nadie y el animal al demostrárselo siempre, y sabiendo que los animales no pueden engañar ni cambiar sus sentimientos, se empiezan a sentir amados y a aceptar que pueden ser queridos por alguien más.

- Cuando ya tiene tiempo con el caballo, se le pide cabalgar sin tomar las riendas, se le explica que el caballo no le hará daño y al soltar el control del animal, está aceptando que ya no tiene el control, que puede ser desde su alimentación hasta todo lo que le afecta en su vida. Al aceptar la impotencia ante el miedo que le tiene a la comida, es decir, reconocer que no puede controlar el no comer, se está dando un gran paso, que de hecho es el primer paso en la recuperación, como lo indican los Alcohólicos Anónimos.

OBJETIVO GENERAL

Determinar que la hipoterapia, como terapia complementaria a una tradicional, aumenta la posibilidad de recuperación en pacientes con anorexia y bulimia.

OBJETIVO ESPECÍFICO

Determinar los efectos positivos de la hipoterapia, mediante la revisión de expedientes clínicos, como son: mejoría en la frecuencia cardiaca, obtención de los valores normales de grasa corporal y masa corporal magra, aumento de peso, disminución de la frecuencia de vómito provocado, así como recuperación de la anemia que se presenta en pacientes con anorexia y bulimia.

Determinar si la hipoterapia es una terapia de apoyo efectiva para pacientes con anorexia y bulimia en la Cd. de México.

HIPÓTESIS

A pesar de que en los estudios de tipo descriptivo no se incluyen hipótesis centrales, se considera que: la terapia asistida por caballos (hipoterapia) produce efectos psicológicos y fisiológicos positivos, en pacientes con anorexia y bulimia.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se llevó a cabo un estudio de tipo retrospectivo, transversal, descriptivo y observacional, de los casos clínicos de pacientes anoréxicos y bulímicos que se sometieron a hipoterapia en el Club Hípico San Roque, en la Ciudad de México, de enero a noviembre del año 2001, mediante la revisión de los resultados registrados en sus expedientes clínicos, que se utilizaron como fuente primaria de información.

Se determinaron los efectos positivos de la hipoterapia, mediante la revisión de la frecuencia cardiaca, valores de grasa corporal (mediante una calorimetría con un plicómetro) y de masa corporal magra, aumento de peso, disminución de la frecuencia de vómito provocado y recuperación de anemia, en pacientes anoréxicos y bulímicos que se sometieron a terapia ecuestre, datos que se incluyen en sus respectivos expedientes clínicos.

Como criterio de inclusión, fueron sometidos a estudio todos aquellos expedientes de pacientes anoréxicos y bulímicos que recibieron hipoterapia en el Club Hípico San Roque, en la ciudad de México, entre enero y noviembre del año 2001.

Como criterio de exclusión, no fueron sometidos a estudio todos aquellos expedientes clínicos de pacientes anoréxicos y bulímicos cuyas terapias ecuestres hayan sido de menos de 6 meses de duración.

El estudio se llevó a cabo en las instalaciones del Club Hípico San Roque, localizado en Luis Echeverría s/n, Col. Cuajimalpa, D. F., C.P. 05270, durante el mes de diciembre del año 2001 y por sus características no requirió de financiamiento.

RESULTADOS.

Los parámetros normales en mujeres son:

Frecuencia cardiaca: 60 - 80 latidos por minuto
Grasa Corporal: del 12 al 22%
Hemoglobina 12 a 17.7 g/dl

Los parámetros en niños son:

Frecuencia cardiaca: 60 - 80 latidos por minuto
Grasa Corporal: del 10 al 15%
Hemoglobina 12 a 17.7 g/dl

A continuación se presentan los resultados obtenidos de los 19 casos estudiados:

- 1) Paciente femenino de 21 años de edad con 1.66 m. de estatura. Presenta un cuadro de bulimia y adicción a los laxantes, la cual ha estado enferma desde hace 5 años, habiendo estado previamente internada en una clínica de Guatemala, de la que salió dada de alta. Cinco meses después presenta una recaída. Llega a la clínica el 6 de enero del 2001 con los siguientes signos:

Frecuencia cardiaca: 50 - 65 latidos por minuto.
Grasa Corporal: 9%
Masa Corporal Magra 32.76 Kg.
Peso: 36 Kg.
Vómito: 25 veces al día.
Anemia: Presente con hemoglobina de 8 g/dl

Llevando a cabo la hipoterapia satisfactoriamente durante su estancia en la clínica, la paciente fue dada de alta el 7 de julio del 2001, logrando obtener los siguientes resultados:

Frecuencia Cardiaca: 68 - 72 latidos por minuto
Grasa Corporal 13%
Masa Corporal Magra 38.28 Kg.
Peso: 44 Kg.
Vómito Ausente.
Anemia Ausente con hemoglobina de 12 g/dl

- 2) Paciente femenino de 21 años de edad con 1.64 m. de estatura, presenta un cuadro de anorexia, la cual ha estado en tratamiento tradicional durante 3 años, en los cuales ha recaído en varias ocasiones. Llega a la clínica el 23 de enero del 2001 con los siguientes signos.

Frecuencia Cardiaca 55 - 60 latidos por minuto
Grasa Corporal 10%
Masa Corporal Magra 36 Kg.
Peso 40 Kg.
Vómito Ausente
Anemia Presente con hemoglobina de 10 g/dl

Llevando a cabo la hipoterapia satisfactoriamente durante su estancia en la clínica, la paciente fue dada de alta el 24 de julio del 2001, logrando obtener los siguientes resultados:

Frecuencia Cardiaca 65 - 70 latidos por minuto
Grasa Corporal 15%
Masa Corporal Magra 39.1 Kg.
Peso 46 Kg.
Vómito Ausente
Anemia Ausente con hemoglobina de 13 g/dl

- 3) Paciente femenino de 19 años de edad con 1.59 m. de estatura, presenta un cuadro de bulimia, el cual se presentó de forma aguda durante casi 8 meses. Llega a la clínica el 2 de febrero del 2001 con los siguientes signos.

Frecuencia Cardiaca: 60 - 70 latidos por minuto
Grasa Corporal 10 %
Masa Corporal Magra 35.1 Kg.
Peso 39 Kg.
Vómito 20 veces al día.
Anemia Presente con hemoglobina de 10 g/dl

Llevando a cabo la hipoterapia satisfactoriamente durante su estancia en la clínica, la paciente fue dada de alta el 3 de agosto del 2001, logrando obtener los siguientes resultados.

Frecuencia Cardiaca:	80 latidos por minuto.
Grasa Corporal	15%
Masa Corporal Magra	42.5 Kg.
Peso	50 Kg.
Vómito	Ausente
Anemia	Ausente con hemoglobina de 12.5 g/dl

4) Paciente femenino de 26 años de edad con 1.54 m. de estatura, presenta cuadro de anorexia y bulimia desde hace 8 años. Durante los primeros años solo disminuye progresivamente la cantidad de alimento ingerido, siendo selectiva con el mismo. Tiempo después se ve obligada a comer por presión social, y es cuando comienza su bulimia. No habiendo tenido tratamiento alguno llega a la clínica el 19 de febrero del 2001 con los siguientes signos:

Frecuencia Cardiaca:	50 - 60 latidos por minuto
Grasa Corporal	10%
Masa Corporal Magra	28.8 Kg.
Peso	32 Kg.
Vómito	10 veces al día
Anemia	Presente con hemoglobina de 9 g/dl

Llevando a cabo la hipoterapia satisfactoriamente durante su estancia en la clínica, la paciente fue dada de alta el 19 de agosto del 2001, logrando obtener los siguientes resultados:

Frecuencia Cardiaca	75 - 80 latidos por minuto
Grasa Corporal	14%
Masa Corporal Magra	40.42 Kg.
Peso	47 Kg.
Vómito	Ausente
Anemia	Ausente con hemoglobina de 15.2 g/dl

5) Paciente femenino de 42 años de edad con 1.64 m. de estatura, presenta un cuadro de anorexia debido a una recaída fuerte de la enfermedad. A sus 14 años de edad presentó el síntoma de forma ligera, recuperándose a los 18 años de edad. En el último año tiene dicha recaída en forma aguda llegando a la clínica el 22 de febrero del

2001 con los siguientes signos:

Frecuencia Cardiaca	60 - 65 latidos por minuto
Grasa Corporal	7%
Masa Corporal Magra	32.55 Kg.
Peso	35 Kg.
Vómito	Ausente
Anemia	Presente con hemoglobina de 10.3 g/dl

Llevando a cabo la hipoterapia satisfactoriamente durante su estancia en la clinica, la paciente fue dada de alta el 25 de agosto del 2001 logrando obtener los siguientes resultados:

Frecuencia Cardiaca	70 - 75 latidos por minuto
Grasa Corporal	14%
Masa Corporal Magra	40.1 Kg.
Peso	45 Kg.
Vómito	Ausente
Anemia	Ausente con hemoglobina de 15.6 g/dl

6) Paciente femenino de 19 años de edad con 1.58 m. de estatura, presenta un cuadro de anorexia y bulimia desde hace 6 años. Se le refiere a la clinica como última alternativa, pues no se ha logrado ningún resultado con la terapia tradicional, y ha tenido que ser hospitalizada en varias ocasiones en estado grave. Llega a la clinica el 28 de febrero del 2001 con los siguientes signos:

Frecuencia Cardiaca	53 - 55 latidos por minuto
Grasa Corporal	3 %
Masa Corporal Magra	20.37 Kg.
Peso	21 Kg.
Vómito	24 veces al día
Anemia	Presente con hemoglobina de 8.2 g/dl

Dicha paciente enfrentó graves problemas psicológicos y físicos durante su estancia en la clinica. Llevó a cabo la hipoterapia aunque ésta no logró los resultados esperados, por lo que la paciente fue transferida a terapia intensiva en un hospital de la Ciudad de México con pocas posibilidades de supervivencia el 30 de agosto del 2001 con los siguientes signos:

Frecuencia Cardiaca 53 - 55 latidos por minuto
Grasa Corporal 3.5%
Masa Corporal Magra 20.26 Kg.
Peso 21 Kg.
Vómito 20 veces al día
Anemia Presente con hemoglobina de 8.7 g/dl

- 7) Paciente femenino de 22 años de edad con 1.53 m. de estatura, presenta un cuadro de anorexia avanzada la cual comenzó a sus 13 años de edad, disminuyendo poco a poco la ingesta de alimentos siendo selectiva. Este comportamiento aumenta hasta llegar al punto de no ingerir nada más que un suplemento alimenticio, no teniendo tratamientos previos, llega a la clínica el 3 de marzo del 2001 con los siguientes signos:

Frecuencia Cardiaca 50 - 55 latidos por minuto
Grasa Corporal 5%
Masa Corporal Magra 19 Kg.
Peso 20 Kg.
Vómito Ausente
Anemia Presente con hemoglobina de 9.1 g/dl

Llevando a cabo la hipoterapia satisfactoriamente durante su estancia en la clínica, la paciente fue dada de alta el 2 de septiembre del 2001 logrando obtener los siguientes resultados:

Frecuencia Cardiaca 70 latidos por minuto
Grasa Corporal 15%
Masa Corporal Magra 34 Kg.
Peso 40 Kg.
Vómito Ausente
Anemia Ausente con hemoglobina de 12 g/dl

- 8) Paciente femenino de 17 años de edad con 1.54 m. de estatura presenta un cuadro de anorexia y bulimia desde los 14 años de edad. Ha recibido diferentes tratamientos sin obtener resultados. Llega a la clínica el 15 de marzo del 2001 con los siguientes signos:

Frecuencia Cardiaca 55 latidos por minuto
Grasa Corporal 5%
Masa Corporal Magra 19 Kg.

Peso 20 Kg.
Vómito 15 veces al día.
Anemia Presente con hemoglobina de 9.5 g/dl

Llevando a cabo la hipoterapia satisfactoriamente durante su estancia en la clínica, la paciente fue dada de alta el 16 de septiembre del 2001, logrando obtener los siguientes resultados:

Frecuencia Cardiaca 60 - 70 latidos por minuto
Grasa Corporal 9%
Masa Corporal Magra 31.8 Kg.
Peso 35 Kg.
Vómito 3 veces al día
Anemia Presente con hemoglobina de 11 g/dl

9) Paciente masculino de 12 años de edad con 1.50 m. de estatura, presenta un cuadro de anorexia y bulimia desde hace 10 meses. Se encuentra muy alterado con mucho miedo hacia la enfermedad, por lo que pide a sus padres permiso para ingresar en la clínica, teniendo especial atención hacia la hipoterapia. Llega el 19 de marzo del 2001, con los siguientes signos:

Frecuencia Cardiaca 55 - 60 latidos por minuto
Grasa Corporal 7%
Masa Corporal Magra 34.4 Kg.
Peso 37 Kg.
Vómito 8 veces al día
Anemia Presente con hemoglobina de 10.5 g/dl

Llevando a cabo la hipoterapia satisfactoriamente durante su estancia en la clínica, el paciente fue dado de alta el 19 de septiembre del 2001 logrando obtener los siguientes resultados:

Frecuencia Cardiaca 65 - 70 latidos por minuto
Grasa Corporal 9%
Masa Corporal Magra 36.4 Kg.
Peso 40 Kg.
Vómito 1 vez al día
Anemia Presente con hemoglobina 11.4 g/dl

- 10) Paciente femenino de 23 años de edad con 1.70 m. de estatura, presenta un cuadro de bulimia desde hace 9 años. Al no recibir ayuda de parte de sus padres es recibida en la clínica con ayuda económica de parte de ésta. Llega el 24 de marzo del 2001 con los siguientes signos:

Frecuencia Cardíaca	52 - 60 latidos por minuto
Grasa Corporal	14%
Masa Corporal Magra	49.02 Kg.
Peso	57 Kg.
Vómito	10 veces al día
Anemia	Presente con hemoglobina de 11.2 g/dl

Llevando a cabo la hipoterapia satisfactoriamente durante su estancia en la clínica, la paciente fue dada de alta el 25 de septiembre del 2001, logrando obtener los siguientes resultados:

Frecuencia Cardíaca	60 65 latidos por minuto
Grasa Corporal	17%
Masa Corporal Magra	49.8 Kg.
Peso	60 Kg.
Vómito	Ausente
Anemia	Ausente con hemoglobina de 16 g/dl

- 11) Paciente femenino de 25 de años de edad con 1.63 m. de estatura, presenta un cuadro de anorexia. Desde su nifz decide no comer alimentos que provengan de animales debido al sufrimiento que éstos tienen en el proceso. A sus 16 años decide comer únicamente frutos ya que en ellos no se mata ninguna forma de vida. Llega a la clínica el 29 de marzo del 2001 con los siguientes signos:

Frecuencia Cardíaca	55 - 60 latidos por minuto
Grasa Corporal	6%
Masa Corporal Magra	39.48 Kg.
Peso	42 Kg.
Vómito	Ausente
Anemia	Presente con hemoglobina de 9.6 g/dl

Llevando a cabo la hipoterapia satisfactoriamente durante su estancia en la clínica, la paciente fue dada de alta el 29 de septiembre del 2001 logrando obtener los siguientes resultados.

Frecuencia Cardiaca	70 - 75 latidos por minuto
Grasa Corporal	14%
Masa Corporal Magra	43.86 Kg.
Peso	51 Kg.
Vómito	Ausente
Anemia	Ausente con hemoglobina de 13 g/dl

12) Paciente femenino de 20 años de edad con 1.57 m. de estatura, presenta un cuadro de anorexia, bulimia y adicción a los laxantes desde hace 4 años, en los cuales ha estado interna dos veces en un hospital psiquiátrico, 3 veces en una clínica de adicciones, además de varias hospitalizaciones. Llega a la clínica pidiendo una última oportunidad en un estado grave. La directora decide aceptarla el 31 de marzo del 2001 con los siguientes signos:

Frecuencia Cardiaca	50 - 55 latidos por minuto
Grasa Corporal	8%
Masa Corporal Magra	39.56 Kg.
Peso	43 Kg.
Vómito	15 veces al día
Anemia	Presente con hemoglobina de 10.4 g/dl

Llevando a cabo la hipoterapia satisfactoriamente durante su estancia en la clínica, la paciente fue dada de alta el 1° de octubre del 2001, logrando obtener los siguientes resultados.

Frecuencia Cardiaca	60 latidos por minuto
Grasa Corporal	12%
Masa Corporal Magra	42.24 Kg.
Peso	48 Kg.
Vómito	Ausente
Anemia	Ausente con hemoglobina de 14.8 g/dl

13) Paciente femenino de 13 años de edad con 1.50 m. de estatura, presenta un cuadro de anorexia estando en sus etapas iniciales. Afortunadamente el trastorno tiene poco menos de un año de presentarse y la paciente no tiene repercusiones graves. Llega a la clínica el 5 de abril del 2001 con los siguientes signos:

Frecuencia Cardiaca	60 latidos por minuto
Grasa Corporal	11%
Masa Corporal Magra	25.81 Kg.
Peso	29 Kg.
Vómito	Ausente
Anemia	Ausente con hemoglobina de 12.1 g/dl

Llevando a cabo la hipoterapia satisfactoriamente durante su estancia en la clínica, la paciente fue dada de alta el 7 de octubre del 2001 logrando obtener los siguientes resultados:

Frecuencia Cardiaca	60 - 65 latidos por minuto
Grasa Corporal	16%
Masa Corporal Magra	32.76 Kg.
Peso	39 Kg.
Vómito	Ausente
Anemia	Ausente con hemoglobina de 13.6 g/dl

14) Paciente femenino de 12 años de edad con 1.35 m. de estatura presenta un cuadro grave de anorexia debido a que antes de tomar sus alimentos ingería cierta cantidad de papel para llegar sin hambre a sus comidas y de este modo comer muy poco. Dicho comportamiento se presenta un año antes de llegar a la clínica el 15 de abril del 2001 con los siguientes signos:

Frecuencia Cardiaca	55 - 60 latidos por minuto
Grasa Corporal	6%
Masa Corporal Magra	17.86 Kg.
Peso	19 Kg.
Vómito	Ausente
Anemia	Presente con hemoglobina de 8.3 g/dl

Llevando a cabo la hipoterapia satisfactoriamente durante su estancia en la clínica, la paciente fue dada de alta el 18 de octubre del 2001, logrando obtener los siguientes resultados:

Frecuencia Cardiaca	60 latidos por minuto
Grasa Corporal	12%
Masa Corporal Magra	24.64 Kg.
Peso	28 Kg.

Vómito
Anemia

Ausente
Ausente con hemoglobina de 12 g/dl

15) Paciente femenino de 24 años de edad con 1.61 m. de estatura, presenta un cuadro de anorexia desde hace 4 años en los cuales ha tenido mejoría en varias ocasiones pero con posterior reincidencia, por lo que se le refiere a la clínica como una nueva alternativa para su total recuperación. Llega el 22 de abril del 2001 con los siguientes signos:

Frecuencia Cardiaca	60 - 65 latidos por minuto
Grasa Corporal	11%
Masa Corporal Magra	37.38 Kg.
Peso	42 Kg.
Vómito	Ausente
Anemia	Presente con hemoglobina de 10.2 g/dl

Llevando a cabo la hipoterapia satisfactoriamente durante su estancia en la clínica, la paciente fue dada de alta el 25 de octubre del 2001 logrando los siguientes resultados:

Frecuencia Cardiaca	69 - 72 latidos por minuto
Grasa Corporal	14%
Masa Corporal Magra	40.4 Kg.
Peso	47 Kg.
Vómito	Ausente
Anemia	Ausente con hemoglobina de 14.6 g/dl

16) Paciente femenino de 14 años de edad con 1.49 m. de estatura, presenta un cuadro de anorexia y bulimia que se empieza a tratar tardíamente debido a que los padres no se habían percatado del estado de la paciente. Optan por su ingreso a la clínica debido a recomendaciones de un antiguo paciente. Llega el 24 de abril del 2001 con los siguientes signos:

Frecuencia Cardiaca	50 - 55 latidos por minuto
Grasa Corporal	10%
Masa Corporal Magra	24.3 Kg.
Peso	27 Kg.

Vómito 6 veces al día
Anemia Presente con hemoglobina de 9.5 g/dl

Llevando a cabo la hipoterapia satisfactoriamente durante su estancia en la clínica, la paciente fue dada de alta el 30 de octubre del 2001, logrando los siguientes resultados:

Frecuencia Cardiaca 60 - 63 latidos por minuto
Grasa Corporal 12%
Masa Corporal Magra 27.3 Kg.
Peso 31 Kg.
Vómito 1 vez al día
Anemia Presente con hemoglobina de 11.3 g/dl

17) Paciente femenino de 30 años de edad con 1.55 m. de estatura, presenta un cuadro de anorexia desde hace 1 año, en el cual disminuyó bruscamente la cantidad de alimento que ingería, para después tener un trastorno grave al ingerir únicamente comida para perro una vez al día. Llega a la clínica el 12 de mayo del 2001 con los siguientes signos.

Frecuencia Cardiaca 60 - 65 latidos por minuto
Grasa Corporal 12%
Masa Corporal Magra 33.44 Kg.
Peso 38 Kg.
Vómito Ausente
Anemia Presente con hemoglobina de 10.6 g/dl

Llevando a cabo la hipoterapia satisfactoriamente durante su estancia en la clínica, la paciente fue dada de alta el 15 de noviembre del 2001, logrando los siguientes resultados:

Frecuencia Cardiaca 70 latidos por minuto
Grasa Corporal 15%
Masa Corporal Magra 38.25 Kg.
Peso 45 Kg.
Vómito Ausente
Anemia Ausente con hemoglobina de 14.2 g/dl

18) Paciente femenino de 23 años de edad con 1.53 m. de estatura, presenta un cuadro de anorexia y ejercicio compulsivo, el cual se presentó hace 8 años. Debido al ejercicio tiene un peso normal bajo, debido al músculo desarrollado por la actividad no logrando verse los daños físicos. Llega a la clínica el 19 de mayo del 2001 con los siguientes signos:

Frecuencia Cardiaca	60 latidos por minuto
Grasa Corporal	13%
Masa Corporal Magra	34.8 Kg.
Peso	40 Kg.
Vómito	Ausente
Anemia	Ausente con hemoglobina de 12.2 g/dl

Llevando a cabo la hipoterapia satisfactoriamente durante su estancia en la clínica, la paciente fue dada de alta el 20 de noviembre del 2001, logrando los siguientes resultados:

Frecuencia Cardiaca	65 latidos por minuto
Grasa Corporal	15%
Masa Corporal Magra	37.4 Kg.
Peso	44 Kg.
Vómito	Ausente
Anemia	Ausente con hemoglobina de 16.3 g/dl

19) Paciente femenino de 45 años de edad con 1.58 m. de estatura, presenta un cuadro de anorexia, bulimia y comedora compulsiva desde sus 17 años de edad, pasando de un síntoma al otro. Tuvo varios tratamientos durante este tiempo que dieron buen resultado durante varios años. Recientemente presenta recaídas de los diferentes síntomas, siendo cada vez más grave. Llega a la clínica como bulímica y comedora compulsiva el 8 de junio del 2001 con los siguientes signos:

Frecuencia cardiaca	55 - 65 latidos por minuto
Grasa Corporal	25%
Masa Corporal Magra	43.5 Kg.
Peso	58 Kg.
Vómito	3 veces al día
Anemia	Ausente con hemoglobina de 12.4 g/dl

Llevando la hipoterapia satisfactoriamente durante su estancia en la clínica, la paciente fue dada de alta el 13 de diciembre del 2001, logrando los siguientes resultados:

Frecuencia Cardiaca	70 - 75 latidos por minuto
Grasa Corporal	20%
Masa Corporal Magra	40 Kg.
Peso	50 Kg.
Vómito	Ausente
Anemia	Ausente con hemoglobina de 16.8 g/dl

Basándose en los datos anteriores, se puede observar en cada una de las variables los siguientes resultados:

- Frecuencia Cardiaca.- De los 19 casos estudiados, 17 lograron una frecuencia normal que representa un 89.5%; 2 quedaron por debajo del rango normal que representa un 10.5%. (figura 1)

- Grasa Corporal.- Considerando que el porcentaje mínimo de grasa para evitar problemas físicos graves es de 12%, y tomando en cuenta que una mujer sin actividad física tiene 22% y una atleta 17%; se tomará el 12%, que aunque no es lo ideal, se puede manejar con los pacientes. Los resultados con los casos estudiados son: 16 casos presentan un porcentaje mayor al 12%, siendo éstas el 84.2%, y las que quedaron por debajo del rango fueron las 3 restantes que son el 15.8%. En promedio durante el tratamiento se recupera un 4.87% de grasa. (figura 2)

- Peso.- El peso normal de cada paciente varía según su edad y estatura, por lo que no se puede basar el peso en un peso promedio. A cada paciente se le asigna un rango de peso que puede ir de 2 a 4 Kg. Al término de los seis meses 16 pacientes presentaron un peso dentro de su rango, representando el 84.2%, y las que no lograron obtener el peso fueron 3 que representan el 15.8%. (figura 3)

- Vómito.- Esta variable únicamente la presentan aquellas pacientes enfermas de bulimia o anorexia purgativa. Las pacientes con este síntoma son 10, de las cuales 6, es decir el 60% tuvieron una mejoría del 100%, que se obtuvo al lograr una ausencia total de vómito; 3 pacientes, es decir el 30%, presentaron una mejoría mayor del 80%, que se toma como recuperación (1 a 3 vómitos diarios), y el 10% o sea 1 paciente, no mejoró ya que de 24 veces de vómitos diarios, sólo logró disminuir a 20. (figura 4)

- Anemia.- El rango normal de hemoglobina en la sangre en un hemograma es de 12 a 17.7 g/dl. De 16 pacientes que presentaban anemia, 12 lograron ubicarse en el rango normal y 4 se quedaron por debajo de este rango, es decir el 75% logró recuperarse y el 25% no. (figura 5)

DISCUSIÓN.

Después de haber analizado los 19 estudios de pacientes con trastornos de alimentación, es evidente que la mejoría en dichos casos se debe a la hipoterapia. Aunque los pacientes siguieron tomando sus terapias tradicionales, como son terapias grupales de literatura apoyadas en el programa de los doce pasos de Alcohólicos Anónimos, psicoterapias de choque y confrontación, terapias psiquiátricas para la prescripción de antidepresivos en caso necesario, y tratamiento médico con multivitamínicos, además de estudios de rutina de laboratorio, electrocardiogramas y estudios de osteoporosis.

En los pacientes sometidos a una terapia tradicional se reporta un 60% de recuperación, 80% de reincidencia y un 30% de mortalidad. En los pacientes sometidos a una terapia tradicional apoyados con hipoterapia se reporta que el 85% se recuperó, el 62% de los recuperados reincidió y se presentó un 10% de mortalidad del total de los pacientes estudiados. Antes de que tomaran la hipoterapia no habían presentado los resultados obtenidos aquí. Ésta es una terapia alternativa que debe tomarse muy seriamente y tratar de que llegue a la mayoría de las personas con este tipo de trastornos, ya que desgraciadamente no está muy difundida en México y presenta altos costos. Muchos médicos, psicólogos, terapeutas, etc. están muy escépticos en cuanto a la ayuda que puede aportar, sin embargo, en este estudio se observa una mejoría en casi todos los casos.

Los resultados obtenidos fueron:

- Frecuencia Cardíaca mejoró el 89.5% de los pacientes.
- Grasa Corporal mejoró el 84.2% al igual que el peso.
- Vómito, tomando en cuenta el 80% de mejoría, se logró con el 90% de los pacientes.
- Anemia mejoró el 75%.

La recuperación física se debe a la alimentación normal lograda por los pacientes. En algunos casos es muy difícil conseguir, a través de la terapia convencional, que las personas con trastornos alimenticios se alimenten correctamente, es entonces cuando entra la terapia alternativa con el caballo como opción terapéutica. El caballo funciona como un espejo, ya que por su alta sensibilidad puede identificar el ánimo con el que se acerca al paciente, y puede responder ante eso.

Esto les ayuda a reconocer sus sentimientos y estados de ánimo, lo cual es muy útil a los pacientes debido a que son incapaces de reconocerlo por sí mismos, y probablemente no lo acepten de una persona, pero sí de un animal. Este los enfrenta a su dura y difícil realidad de manejar, de una manera comprensiva y con amor, logrando que los pacientes acepten sus estados de ánimo. Por ejemplo, si una anoréxica trata de tomarle la mano al caballo, pero se siente insegura, desesperada, deprimida o intolerante, el caballo va a reaccionar de diferente manera evitando que le tome la mano, y esto hace que se de cuenta que hay algo en ella que impide que se la dé, reconociendo

poco a poco, y en diferentes situaciones durante el cuidado del caballo, su problemática emocional. La ingestión correcta de alimentos se empieza a dar al ir trabajando con las emociones y reconociendo poco a poco los problemas que la hicieron huir de la realidad y la llevaron a tapar esos problemas con la obsesión por el peso.

Durante el estudio se ha podido observar que el porcentaje de recuperación es alto, por lo tanto, se puede concluir que la hipoterapia sí reporta cambios positivos tanto fisiológicos como psicológicos en pacientes con anorexia y bulimia, y se debe tomar como una terapia de apoyo muy necesaria para este tipo de pacientes. En cuanto más rápido se difunda, mayores serán las posibilidades para muchos pacientes de mejorar su vida y muchas veces salvarla.

Las terapias tradicionales son buenas en muchos casos, pero hay ocasiones en que el paciente no responde, no coopera, su depresión aumenta aún con medicamentos, y es aquí donde el escepticismo debe desaparecer e intentar este tipo de terapia que en la gran mayoría de los casos presenta una mejoría que puede llevar al paciente a la recuperación. Ojalá que este trabajo sirva para dar a conocer esta terapia alternativa y a abrirles otra puerta a personas que a veces sienten que ya no hay nada más para ellas.

LITERATURA CITADA.

- 1) Baron M. Cuidados del Caballo, Compañía Editorial Continental, S. A., México, D. F., 1989, 239.
- 2) Calude-Pierre P. ¡Alerta! Anorexia y Bulimia, 1ª ed. Javier Vergara Editor, Buenos Aires, Argentina, 1998, 287
- 3) Chinchilla A. Anorexia y Bulimia nerviosas. Ed. Ergon, Madrid, España, 1994, 325.
- 4) Equipo de Especialistas Domefauna. El Caballo, Editorial De Vecchi, S. A., Barcelona España, 1997, 298.
- 5) Harrison's B. Principles of Internal Medicine, 10ª ed., McGraw-Hill Book Company, New York, U.S.A., 1990, 2212.
- 6) Machkinnon J. Therapeutic horseback riding. Physical therapy pediatric 1995 15: 1-15.
- 7) MacLeod A. The Art of Starvation: A Story of Anorexia and Survival, New York Square Press, New York, U.S.A., 1996, 106.
- 8) Maine M. Father Hunger. Fathers, Daughters & Food, Abacus Graphics, Carlsbad, California. U.S.A., 1991, 254.
- 9) Marcín CA. Programa de hipoterapia para niños autistas. Memorias del I Congreso Internacional "El Hombre y los Animales de Compañía: Beneficios para la Salud" 1993, febrero 25 y 26, México, D. F.: Fundación Purina, 1993: 47-50.
- 10) Marr C., Animal Assisted Therapy in Psychiatric Rehabilitation, Anthrozoös 2000, 13 , 43-47.

- 11) McGibbon NH, Andrade CK, 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: 752-762.
- 12) Palazzoli M.S. Self-starvation: From individual to family therapy in the treatment of anorexia, Jason Aronson Ed., New York, U.S.A., 1988, 387.
- 13) Pike K. Mothers, Daughters, and Disordered Eating. *Journal of Abnormal Psychology*, New York, U.S.A., 1991, 297.
- 14) Romero BJ. *El Arte de la Equitación*. Editorial Albatros, Buenos Aires, Argentina, 1987: 339
- 15) Root M. *Bulimia: A Systems Approach to Treatment*, Norton Press, New York, U.S.A., 1994, 354.
- 16) Steiner-Adair C. *Developing the voice of the wise woman: College students and bulimia*, Haworth Press, Washington, D. A., U.S.A, 1994, 402.
- 17) Striegel-Moore L.R. *Toward an understanding of risk factors for bulimia*, Harvard University Press, U.S.A., 1992, 231.
- 18) Svensen El, Feathers PM. Los beneficios de la terapia con burros para niños minusválidos en el Centro Slade, en Devon, Inglaterra. *Memorias del I Congreso Internacional "El Hombre y los Animales de Compañía: Beneficios para la Salud"* 1993, febrero 25 y 26, México, D. F.: Fundación Purina, 1993: 51-54.

- 19) Tauffkirchen EM. Hipoterapia en parálisis cerebral de niños. Memorias del I Congreso Internacional "El Hombre y los Animales de Compañía: Beneficios para la Salud" 1993, febrero 25 y 26, México D. F.: Fundación Purina, 1993: 28-30.
- 20) Wit OY. En Busca de Mi Vida, Editorial Harmon Hall S.A. de C.V., México, D. F., 2000, 198.
- 21) Zaldivar JA. Asociación de Zooterapia de Extremadura. Madrid, España. 1999.

FIGURAS:

En todas las figuras, la serie en color azul son los resultados de las pacientes antes de la hipoterapia y la serie en color rojo, son los resultados obtenidos después de la hipoterapia.

FIGURA 1 FRECUENCIA CARDIACA

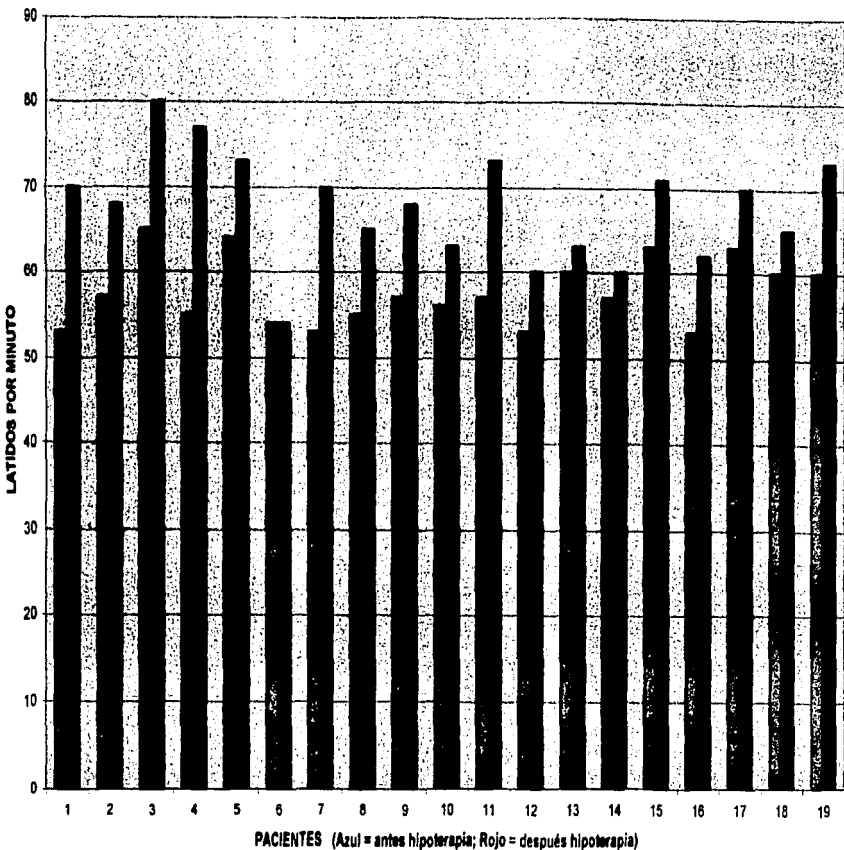
FIGURA 2 GRASA CORPORAL

FIGURA 3 PESO

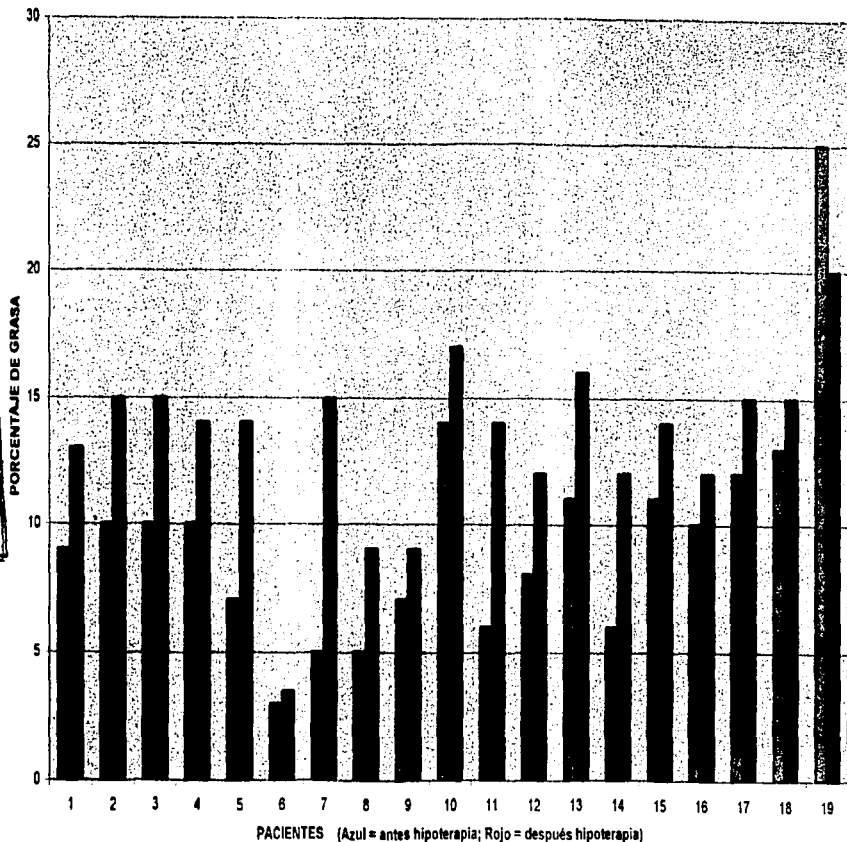
FIGURA 4 VÓMITO

FIGURA 5 ANEMIA

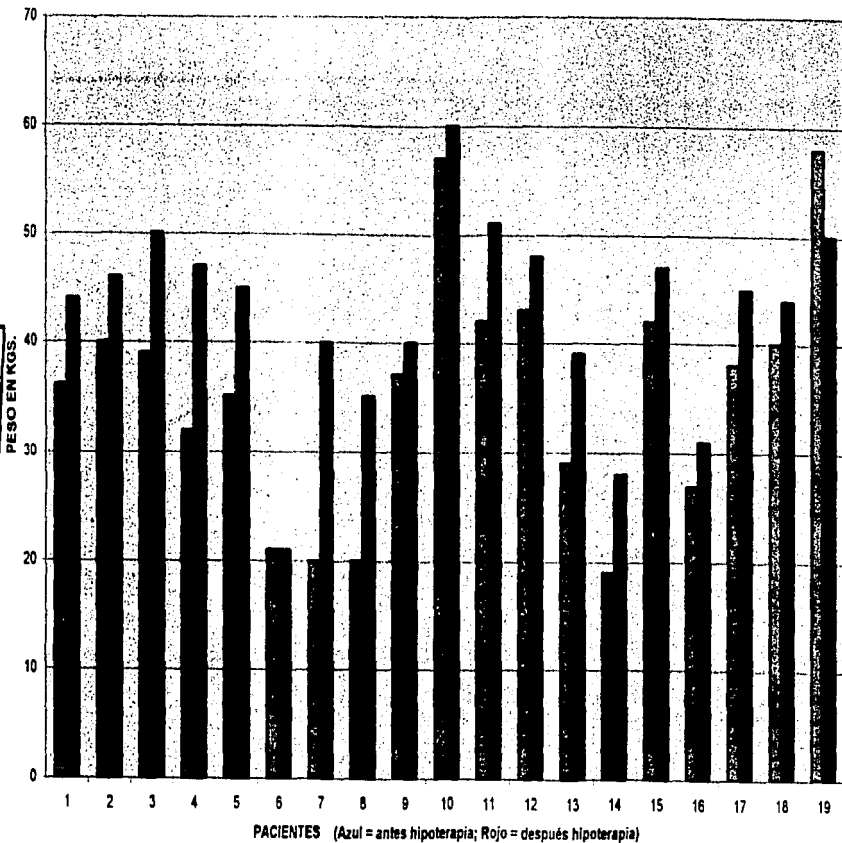
Gráfica 1 - FRECUENCIA CARDIACA



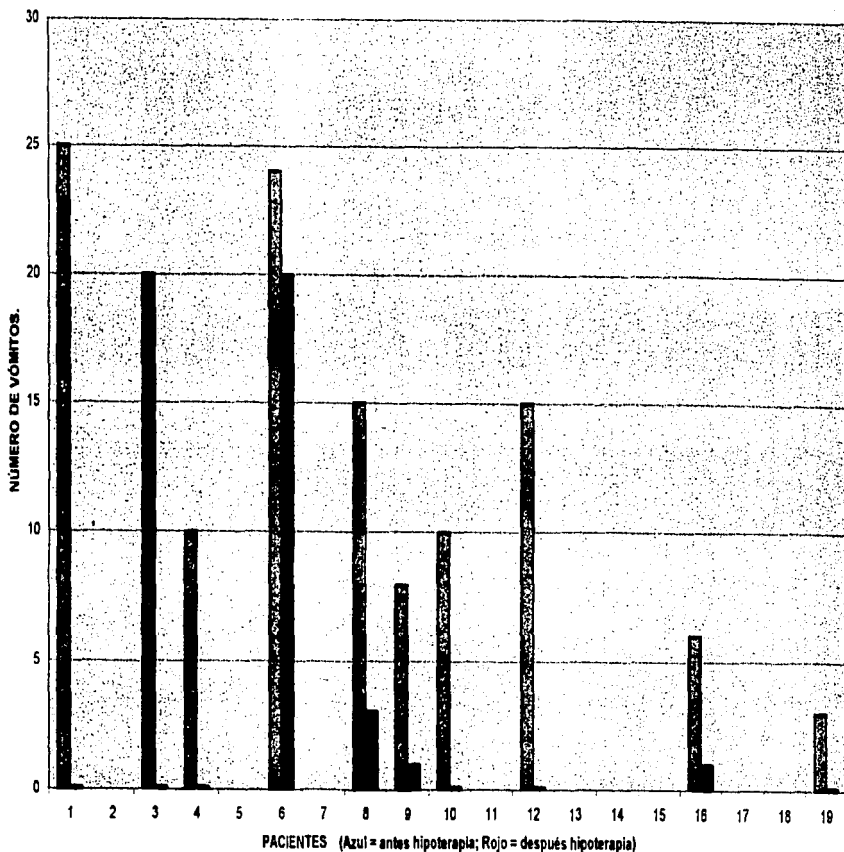
Gráfica 2 - GRASA CORPORAL



Gráfica 3 - PESO

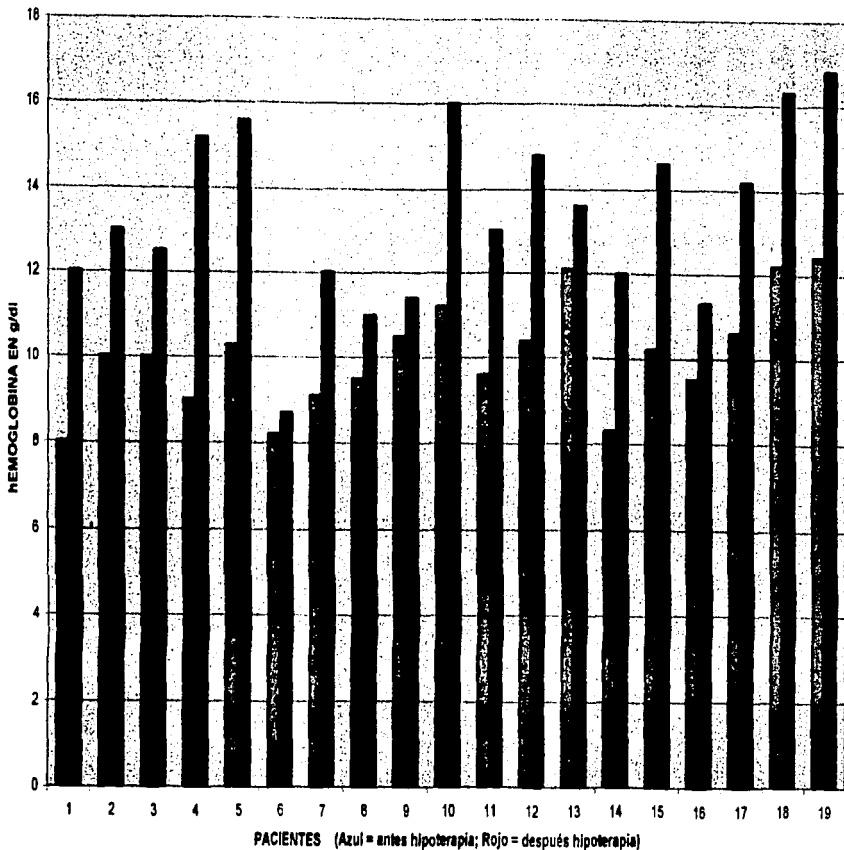


Gráfica 4 - VÓMITO



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Gráfica 5 - ANEMIA



TESIS CON
FALLA DE ORIGEN