

# Estoy sobre el caballo, ¿cómo hago para que camine? La rehabilitación ecuestre

Simonetta Mira

Conferencia dictada en la Escuela de Psicología de la Universidad Autónoma de Yucatán, febrero de 2000 y en marzo del mismo año en el Instituto de la Mujer. Gobierno del Estado.

La rehabilitación ecuestre (R.E.) es un método terapéutico global analítico que involucra al individuo en su complejo psicosomático, al ser éste practicado tanto para los minusválidos físicos como para los mentales. Es un método de rehabilitación que no permite la aceptación de conductas pasivas o de subordinación, a partir del momento en el que el paciente acepta el contacto con el caballo.

La característica de globalidad del método se manifiesta en estimular la participación de todo el organismo, sin poder determinar si se activa primeramente en el individuo el sistema orgánico o el mental. En el momento en el cual el paciente se encuentra en la montura se activa el sistema oseoarticular y el neuromuscular, así como sentimientos de emociones que

lo acompañarán en todos los intentos de armonizar su relación con el caballo, con el terapeuta y con el grupo, tanto durante el trabajo de campo como fuera de éste.

A partir de estas características del método, podemos afirmar que la rehabilitación ecuestre no solamente produce en el minusválido una recuperación o un proceso de valorización de un potencial biológico residuo deficitario, sino también del aspecto social y psicológico estrechamente vinculado con la enfermedad.

El objetivo de la rehabilitación ecuestre no puede ser por lo tanto un cuerpo a ser rehabilitado, sino una personalidad con un potencial biológico distinto de las personas sanas. Al ser ésta una terapia auténtica, según el predominio patológico

*Simonetta Mira.* Psicóloga con especialidad en equinoterapia por la Universidad de la Sapienza de Roma, Italia. Psicóloga del Centro de Rehabilitación Ecuestre "Tina di Marco" del Rotary Club Roma Nord Ovest-ONLU y catedrática en temas relacionados con la rehabilitación ecuestre.

Traducción: psicóloga Denise Gasque, con la colaboración de Gianna Tedesco.

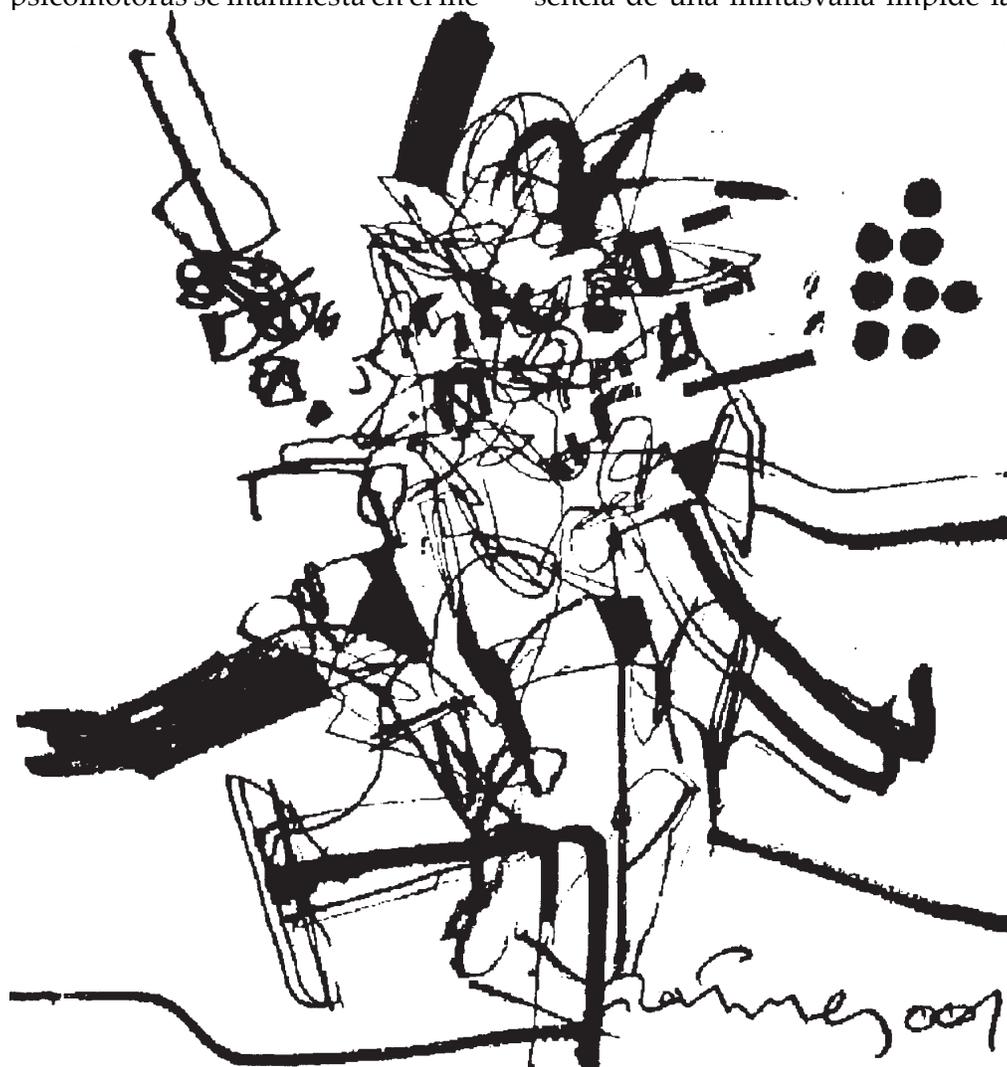
Revisión: Beatriz Castilla Ramos.

que presenta el paciente, puede ser psicomotora, neuromotora y psiquiátrica, misma que exige un diagnóstico médico previo y la asistencia de personal paramédico especializado: el psicólogo, el fisioterapeuta, el psicomotricista. Resultan, asimismo, importantes las figuras del caballerango y el entrenador para los minusválidos, cuando se tiene un buen nivel de la técnica ecuestre.

La influencia de la rehabilitación ecuestre sobre las funciones neuro y psicomotoras se manifiesta en el me-

joramiento de la movilidad global, del equilibrio, de la coordinación, de la disociación, de la movilidad final, del ajuste del tono muscular, así como de la construcción de esquemas de acción a través de órdenes de la estructuración espacio temporal y de ritmo.

Por lo tanto, en la equitación todos los músculos son estimulados, de manera simétrica, el impulso motor enviado por el caballo que involucra todo el cuerpo del jinete. Sólo la presencia de una minusvalía impide la



respuesta muscular global correcta y armónica. En este caso, una vez que el paciente se encuentra en la montura se inician los ejercicios de relajamiento para atenuar en lo posible, o suprimir contracciones patológicas y poder beneficiar a aquél, dentro de las posibilidades de la gravedad del daño motor, de la activación correcta del grupo muscular deficitario, con el movimiento tridimensional del caballo. Este movimiento particular tiene una función determinada: desarrolla el sentido de equilibrio en los pacientes afectados por una enfermedad motor de origen cerebral o del cerebelo. Una vez logrado el equilibrio y obtenido un buen relajamiento muscular general, el jinete comienza a tomar conciencia de su cuerpo, en particular del movimiento de las caderas que le servirán sucesivamente para impulsar la partida del caballo y poder comenzar de inmediato la dirección.

La necesidad de asumir nuevas posturas, según la dirección a efectuar, generan en el jinete nuevas sensaciones de seguridad y el deseo de saber conducir al caballo. Esta motivación transforma al paciente en un colaborador conjuntamente con la acción del caballo, en la búsqueda de una buena posición. Por lo tanto, se favorece el aprendizaje de la coordinación de los movimientos más correcta. Sin esta coordinación el caballo no se mueve como lo desea el jinete.

Solo la correcta coordinación del paciente entre las manos, brazos, piernas, caderas, busto y ojo, permite alcanzar el objetivo. Conseguir la organización de más de uno de los grupos musculares hacia una acción con un objetivo final, constituye un aprendizaje útil para el logro de otras actividades cotidianas (por ejemplo, amarrarse los cordones de los zapatos). El caballo tiene también la propiedad de favorecer la capacidad de disociar los movimientos inútiles de una acción controlada, esto es: el caballo no responde a la orden si se le dicta un movimiento equivocado. Por ejemplo, para iniciar la partida, el jinete debe impulsar el arranque con las piernas (acción correcta), si tira de la rienda (acción incorrecta) el animal permanece inmóvil, debido a que son dos acciones opuestas. Por lo tanto, al darse cuenta el jinete de que el caballo sólo responde a partir de un movimiento correcto, tratará de desechar los movimientos inútiles.

Con la ayuda del terapeuta y por ensayo y error, el paciente aprenderá la importancia de la asociación de los movimientos inútiles. En el caso del ejemplo de la partida del caballo, para que la acción resulte eficaz, el jinete aprenderá a asociar a la presión de las piernas el mantenimiento holgado de la rienda. De esta manera desaparece el obstáculo proveniente del instinto.

Otra de las características de la R.E. es la posibilidad de mejorar el tono



muscular, en virtud de que éste es inadecuado, se dificulta la capacidad de coordinar y de disociar los movimientos. Además, es el tono muscular el que permite conservar la posición erecta sobre el caballo, al establecer las relaciones correctas entre los diversos segmentos del cuerpo. A su vez, el tono muscular precisa los actos voluntarios, automáticos y reflejos.

Los ajustes tónicos de los movimientos voluntarios del jinete, tienen un reforzamiento en la reacción inmediata del caballo. Si son correctos, el paciente obtendrá la conducta del animal deseada. La característica del ajuste tónico no depende del deseo del jinete, sino de la sensibilidad del caballo. Por lo tanto, el paciente aprende automáticamente que situaciones posturales análogas pueden exigir distintos empeños neuromusculares: por ejemplo, la presión de ejercitar el costado del caballo para hacerlo andar, debe de estar en armonía con la sensibilidad del animal. Así, un caballo reactivo demandará un toque más ligero en relación con otro animal que lo sea menos.

El trabajo neuromuscular requerido durante la sesión de R.E. es una tarea que el discapacitado hace por sí mismo y en esta circunstancia experimenta los siguientes aspectos: que existan esfuerzos útiles y esfuerzos inútiles; la posibilidad de percibir su cuerpo en la ejecución del movimiento; y lograr tener una conciencia de sí

mismo, al confrontarse y al trabajar con una voluntad tan diferente a la del caballo. A partir de la necesidad de percibir y de dosificar el trabajo muscular con el caballo, las potencialidades del minusválido —tomando en cuenta las limitaciones de la enfermedad— se abren a aprendizajes más complejos. Por ejemplo, el concepto de espacio-temporal.

La construcción del espacio temporal se construye activamente por medio de ejercicios geométricos realizados a caballo. En una primera fase se enseña al paciente a hacer trayectos en líneas largas (conceptos de diagonal en ejes mayores y en ejes menores) y después medias vueltas, que sirven para cambiar de dirección y que nos remiten al concepto de semicírculo y, por último, las vueltas que constituyen la habilidad de la orientación y del cálculo, en relación con un punto central ideal. En una segunda fase, se pasa a una aplicación en la cual los cálculos espacio-temporales son más complejos: el trabajo grupal. En esta situación particular, la aplicación práctica del concepto espacio-temporal es vivida por el jinete como un juego de evolución, mientras que el objetivo real es el de inducir al jinete a tomar conciencia de su ubicación espacial respecto al grupo, respetando los tiempos y los espacios establecidos por el terapeuta. Así como para percatarse de la velocidad propia y la de los demás jinetes que lo preceden.

En tales circunstancias queda implícito el ejercicio de la atención, que al estar activado —de manera más o menos espontánea— constituye un verdadero estímulo psicomotor.

Una vez que la R.E. haya logrado activar la serie de aprendizajes hasta ahora señalados, las palabras del terapeuta pueden fungir como estímulos sonoros que alertan estas nuevas capacidades, a través de esquemas mentales de representación y de acciones que predisponen al movimiento demandado. Por ejemplo, al escuchar la orden "Toma la rienda", se puede activar un esquema psicológico, postural y motor, que prepara al cumplimiento de un orden sucesivo "Anda". Por lo tanto, la capacidad de crearse un esquema de conducta mental constituye un hecho positivo que debe expresarse de una manera controlada según el tiempo requerido por el terapeuta. Esto sirve sobre todo para aprender a controlar el fenómeno estímulo-inhibición y a ejercitar la sincronización tiempo-espacial, gestual; aptitudes de las que carecen en gran parte los minusválidos.

#### LOS FACTORES DE ACCIÓN DE LA REHABILITACIÓN ECUESTRE

Los factores de la rehabilitación ecuestre son:

- El movimiento tridimensional del caballo
- El efecto psicológico del caballo, visto como "herramienta viva"

Respecto al movimiento tridimensional, el paso del caballo es el resultado de un empuje posterior anterior de las patas traseras que provoca un movimiento de arriba y delante de flexio-extensión del plano sagital y de un desplazamiento lateral en el plano frontal. Estos movimientos producen un movimiento rítmico y oblicuo similar a una curva sinusoidal que desarrolla el plano transversal. El paso tiene una estructura rítmica en cuatro tiempos: uno, dos, tres, cuatro, ritmo binario, con el tiempo de resonancia acorde al ritmo cardíaco humano. Además, el paso del caballo es de 60 a 70 pasos por minuto, es decir, la frecuencia cardíaca del hombre normal. Si se trata de un paso lento, el jinete puede fácilmente percibir la sucesión del apoyo y mantener un mejor control de la postura. El jinete puede armonizarse con las estructuras rítmicas del caballo, las cuales se sincronizan en su propio cuerpo, de modo que éste no reaccione fuera de tiempo y se active una adaptación muscular y un ajuste del tono.

En los años 70 se realizaron investigaciones científicas en las que se trató de medir con instrumentos apropiados la manera como se transmite el efecto del impulso tridimensional del animal al tronco del hombre, a partir de electrodos aplicados al mismo tiempo a la montura del caballo y al hueso sacro, así como en la séptima vértebra cervical del jinete.



Este modelo de movimiento inducido equivale a aquel de las piernas de una persona sana físicamente. Es decir, las patas del caballo a su paso se "transforman" en las piernas de una persona que no puede caminar, en cuanto que el paso tridimensional oscilatorio es característico del tipo del paso del hombre.

Aquellos pacientes que tienen una dependencia total de los otros para moverse en el espacio y que mantienen una posición acurrucada, o no logran sostenerse erectos con el tronco, el estímulo del paso del caballo se transmite a los músculos y a los órganos del control del equilibrio, mejorando las modificaciones en la raquia, cuya deformación torácica produce problemas respiratorios, cardiorrespiratorios, intestinales y de la vejiga.

En la terapia, la andadura más utilizada es el paso, debido a sus características de ritmo y simetría. Éste se realiza por medio del empuje que el dorso del caballo ejerce sobre el jinete en el momento de apoyar las extremidades posteriores en el suelo. Este impulso presenta tres componentes:

- Un anteroposterior
- Un lateral
- Un vertical

La combinación de estos empujes produce una andadura derecha-izquierda relajante y rítmica, en la cual

el estímulo alternado de los músculos se opone a las contracciones, en especial de los miembros (extremidades) inferiores y de la cintura pélvica, cuando los pies están sin apoyo. Por esta razón la rehabilitación ecuestre se realiza sin estribos. La influencia positiva de las actividades rítmicas, entre las cuales forma parte el principio de contracción y relajamiento, es utilizada ya sea para las técnicas de relajamiento específicas (como la técnica de relajación de Jacobson) o bien para las técnicas educativas psicomotoras.

La posibilidad de inducir movimientos rítmicos a través de la andadura del caballo, además de procurar sensaciones placenteras parecidas al arrullo materno — determinante para el desarrollo psicológico y psicomotor infantil— regula la actividad nerviosa, favorece la distensión muscular y la independencia segmentaria. Todos estos factores constituyen una condición fundamental para lograr un control motor.

#### EL EFECTO PSICOLÓGICO DE LA HERRAMIENTA VIVA: EL CABALLO

El caballo en la R.E. es el objeto primario educativo parecido a cualquier otra herramienta utilizada en la terapia, tales como las pelotas, la plastilina y otros materiales usados en la reeducación funcional en otras terapias neuro-psicomotoras.

Esto es, mientras que en los métodos de rehabilitación clásica se utilizan materiales inertes para la manipulación, carentes de reacciones por parte de éstos, el caballo es un ser vivo, sensible, con su personalidad propia. Es así mismo, un instrumento cálido, suave, palpitante que logra involucrar al minusválido en una relación afectiva dinámica, con una parte del mundo externo; esta experiencia se puede encontrar claramente en los pacientes autistas, en los cuales el contacto directo, verbal, físico o de

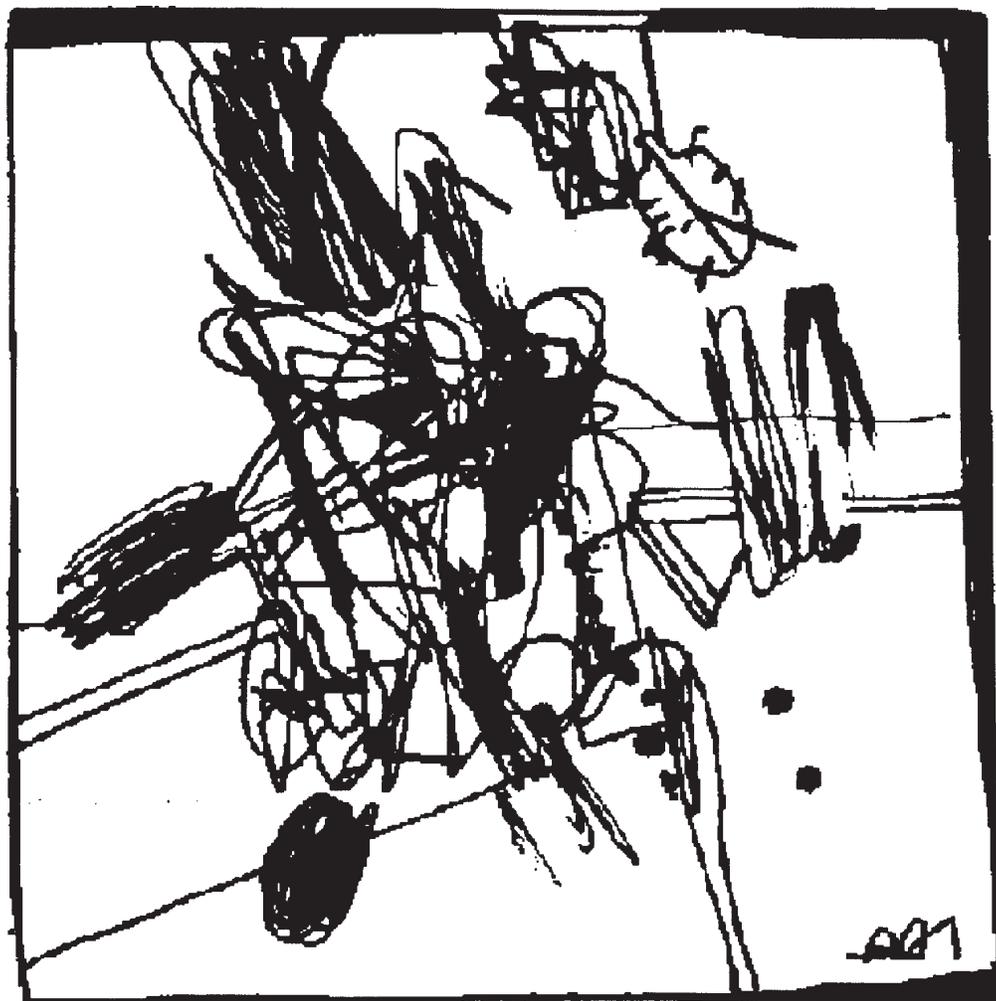
mirada, resulta difícil. En estos casos, el acercamiento a través del caballo como objeto intermediario que emana calor, olor y vibraciones, aspectos inusuales para los pacientes, se transforman en la ventana a través de la cual el autista acecha un mundo distinto del suyo, del que es prisionero. Y es a través de esta ventana que puede ver otras realidades diferentes a las suyas y estimular al máximo toda su potencialidad comunicativa residual, misma que no coincide casi en nada con la valoración diagnóstica y pronóstica del daño primario.



Para el autista el lograr alargar la mano hacia el caballo significa el reconocimiento de alguien o alguna cosa diferente a sí mismo y la búsqueda de la mano del terapeuta que lo acompaña en la exploración del cuerpo del animal señala el inicio de una comunicación que quizá no existirá nunca en el paciente, en una estructura del lenguaje organizado, aunque sí habría una comunicación gestual entre el autista y alguien diferente a él.

El uso de un objeto intermedio, en este caso el caballo, permite

al terapeuta obtener respuestas por parte del sujeto sobre sus situaciones inconscientes o conflictuales. Algunas vivencias nacidas del sufrimiento, debidas en algunos casos a la privación sensorial, afectiva y social, que lo convierten en un ser diferente desde su nacimiento, o que son adquiridas en el curso de la vida. Las vivencias no podrían emerger si se le solicita al individuo de un modo directo, debido a la presencia de un déficit mental originado por la acción de algún mecanismo de defensa psicológico.



En efecto, el objeto intermediario (el caballo) involucra una doble función, por una parte como tranquilizante debido a sus características de maleabilidad y docilidad, así como un objeto diferencial, vivenciado como una prolongación de sí mismo, a través del cual se le da una intimidad por el contacto con una parte del cuerpo. Por otra parte, aquella que se da a través del refuerzo positivo, que nace de la confianza en la propia capacidad de lograr controlada a una masa viva de grandes dimensiones, según el deseo propio del paciente, y según las instrucciones, no obstante los propios límites.

En todos los casos en donde los trastornos de comunicación no son graves como en el caso del autismo, el caballo asume un rol de compañero de juegos con el cual el sujeto comparte momentos de diversión, de autonomía de fantasía, de socialización y sobre todo la adquisición y del mantenimiento de una imagen positiva de sí mismo, misma que resulta difícil de conservar para una persona discapacitada.

En cualquier cultura, saber manejar un caballo requiere una habilidad, con la cual el primer pensamiento que llega a la mente del jinete discapacitado es "ESTOY SOBRE EL CABALLO, AHORA, ¿CÓMO LE HAGO PARA QUE CAMINE?! Y NO es la de: "ESTOY ENFERMO Y DEBO HACER UN EJERCICIO PARA ESTAR MEJOR". Como consecuencia se predisponen

instintivamente todos los recursos psicofísicos, para encontrar y mantener el justo equilibrio, la imagen mental que el animal induce en el paciente es una situación relacional hombre-caballo, ligada a una expresión corporal de capacidad, de fuerza y de valor.

El caballo puede alejar momentáneamente del pensamiento del discapacitado su propia deficiencia, suscitando en él el deseo de obtener el objetivo propuesto por el rehabilitador en ese momento, y además, ejercitar funciones musculares y mentales sin que se le tenga que dar la indicación directa. Por ejemplo, la sola indicación de hacer un movimiento para mover el caballo, equivale a pedirle al paciente que mueva los músculos de las piernas y activar un proceso muscular para encontrar el equilibrio.

Si la acción no da el resultado esperado, a veces es útil atribuir la dificultad al capricho del caballo, así este fracaso no desmoraliza al jinete, mismo que está estimulado a imponer su propia voluntad sobre el animal.

Para el individuo que tiene una discapacidad, que está obligado a depender de las demás personas para realizar cualquier movimiento cotidiano, como por ejemplo, aquellas personas confinadas a una silla de ruedas, su relación visual siempre es de abajo hacia arriba, en cambio cuando el individuo está sentado sobre el caballo adquiere una condición domi-



nante de dirigir, lo cual lo motiva a la participación en el aprendizaje de nuevas fuerzas y esos ejercicios son vivenciados como momentos en los cuales experimenta independencia y capacidad de dirigir.

TRASTORNOS QUE PUEDEN SER TRATADOS POR LA REHABILITACIÓN ECUESTRE  
Son:

- Parálisis cerebral infantil
- Síndrome del cerebelo
- Consecuencias de trauma craneal

En todos estos casos mejora la coordinación muscular y el equilibrio:

- Emiplegia
- Esclerosis múltiple
- Síndrome de Parkinson
- Consecuencias de poliomielitis

En todos estos casos mejora la eficiencia muscular:

- Consecuencias de fracturas
- Tratamiento post-operatorio de las lesiones óseas
- Síndrome de Down, después de controlar la articulación atlante-epistrofeo
- Malformación de la mano y de los dedos
- Parálisis de la cuarta y la séptima vértebra cervical
- Amputaciones

- Déficit sensorial: ceguera, sordera, etcétera
- Discapacidad mental: psicosis, neurosis, desadaptación social, autismo

#### CONTRAINDICACIONES

- Hernia discal
- Esclerosis múltiple en evolución
- Epifititis
- Emivertebra
- Escoliosis con un ángulo mayor de 30 grados
- Cifosi
- Todas las afecciones en fase aguda

#### LA FIGURA DEL PSICÓLOGO EN LA REHABILITACIÓN ECUESTRE

La figura del psicólogo es importante no sólo para que el discapacitado pueda enfrentar su deficiencia psicológica (misma que puede presentarse sola o acompañada de un daño físico), sino que también sirve para corregir o favorecer la relación entre el discapacitado, la familia y la sociedad.

Estos problemas pueden darse a causa de una mala relación entre los padres, el discapacitado y la enfermedad. La gravedad del daño psicológico no siempre es directamente proporcional al daño físico, por ejemplo en algunas ocasiones existen cuadros de daño psicológico mayor. Existen otros casos de sordera leve que no son proporcionales al daño físico como los que se podría esperar

en los casos de sordera grave.

Por ejemplo, algunos niños presentan retardo evolutivo o trastornos de aprendizaje con un grado leve de acusia, debido a que los padres no han aceptado el trastorno y por lo tanto no aceptan que su hijo pueda utilizar una prótesis por temor a que su discapacidad sea notoria. Así, ellos prefieren que su hijo sea etiquetado como hiperactivo o con alguna dificultad de concentración o bien con un déficit de atención, antes de ser calificado como sordo. Estos padres no tienen en cuenta la gravedad de la limitación que le están procurando a sus hijos desde el punto de vista relacional, al privarlos de un correcto intercambio comunicativo con el ambiente, sobre todo con sus pares, hecho indispensable para el desarrollo psicológico y social normal del infante.

El objetivo del psicólogo en la rehabilitación ecuestre es lograr armonizar el desarrollo motor, intelectual, afectivo, relacional, al ayudar al paciente a adquirir las siguientes capacidades: confianza en sí mismo y en los demás, superar los miedos, tolerancia a la frustración, aprendizaje de la autocrítica y del juicio de sí mismo, mayor concentración y entrenamiento para el trabajo de grupo y la coordinación.

La situación relacional en la cual opera el terapeuta es compleja porque no es como la relación tradicional,

terapeuta-paciente, sino que envuelve una compleja red de relaciones de comunicación:

terapeuta-paciente  
paciente-caballo  
terapeuta-caballo  
paciente-grupo  
terapeuta-grupo

Por eso es necesario que, además de su profesión, el terapeuta tenga suficiente experiencia como jinete porque debe saber reconocer el estado emotivo en el cual el paciente está experimentando a partir del impacto con este inusual instrumento rehabilitativo.

Si como psicólogo, el terapeuta debe pasar por su propio proceso analítico antes de poder ayudar a cualquier paciente en la búsqueda de sí mismo, para ser un terapeuta de la rehabilitación ecuestre —que utiliza el caballo como instrumento terapéutico— el profesional debe por lo tanto experimentar las vivencias y las sensaciones ligadas al miedo inicial ante lo desconocido o fuera de control, la inseguridad en la búsqueda de un equilibrio estable, la alarma por un movimiento inesperado del caballo, la impotencia ante la desobediencia y la caída, etcétera. Asimismo, el terapeuta debe familiarizarse con el animal en virtud de que este conocimiento resulta útil para reconocer el estado de pre alarma que puede prevenir situaciones, mismas



que pueden ocasionar consecuencias desagradables. La pericia y la sensibilidad para evitar accidentes permite el rendimiento óptimo para los pacientes y para los caballos.

No se debe olvidar que el conocimiento ecuestre tiene la rehabilitación psicofísica y no el aprendizaje de la técnica de la equitación porque sería inútil, si no dañino, tratar de forzar una postura del deporte ecuestre, por ejemplo, el uso forzado del estribo.

Poner en la montura a un paciente debe significar el inicio de una relación afectiva con la cual el instrumento, que es el caballo, favorece una apertura de un canal de comunicación entre el paciente y el terapeuta, de tal modo que el terapeuta puede intervenir con el paciente produciendo eficacia y placer.

Esta combinación sería difícil de conseguir solamente con la terapia rehabilitativa tradicional, el psicólogo no debe perder de vista su objetivo. El uso del caballo debe servirle para el desarrollo máximo de la potencialidad residual del discapacitado, a fin de lograr la máxima realización de sus capacidades físicas, psicológicas y sociales.

Hasta ahora, sólo hemos descrito algunas de las modalidades con las cuales el psicólogo y el caballo pueden entrar en relación de colaboración con el paciente, para el mejoramiento de su condición psicofísica. Asimismo, es de gran relevancia la aportación

del psicólogo en el mejoramiento de la relación familiar y social.

Cuando un núcleo familiar descubre que uno de sus integrantes, que ha sido visto siempre como enfermo y dependiente, revela sobre el caballo cualidades, como el valor, control emotivo, determinación, expresividad, coordinación, concentración; la confrontación con la enfermedad y entre ellos se da de una manera diferente y redefinen su relación. Esto es importante que suceda, sobre todo en aquellas familias en las cuales se ha establecido un proceso de auto y heteromarginación del discapacitado.

Los sentimientos de desconfianza y de resignación son sustituidos por otros sentimientos, como los de admiración, esperanza, participación y colaboración, por lo tanto aumenta el nivel de involucramiento y de participación en la relación familiar-discapacitado. La estructura rígida y sobreprotectora se abre a una comunicación interpersonal positiva que valora y da confianza a la capacidad de autoafirmación y de autocontrol del sujeto.

El trabajo de campo ofrece al psicólogo la oportunidad de preparar las condiciones favorables al minusválido con el propósito de incorporarlos socialmente o para corregir alguna modalidad patológica en sus relaciones. Para poder llegar a estos objetivos, el psicólogo tiene que lograr que se sigan los ejercicios a caballo en una situación grupal.

La necesidad y el deseo de seguir la tarea obliga al sujeto a adaptarse a las nuevas exigencias y le ofrece la oportunidad de desarrollar un espíritu de adaptación con los compañeros. En el caso de los grupos formados de niños en edad escolar, el trabajo común tiende a reequilibrar aquellos aspectos de la personalidad juzgados por los otros como hiperactivos, intrometedores, incapaces de autocontrol o decididamente pasivos que se automarginan.

Por lo tanto, los jóvenes que en la escuela manifiestan un comportamiento antisocial —ya sea en el sentido de agresividad o de extrañamiento al grupo— encuentran placer al trabajar con el caballo, son obligados a seguir las reglas impuestas por el grupo y aprender a ser ahora, colaboradores, autónomos, al seguir las reglas del juego. Por ejemplo, el mantenimiento de la postura, el respeto de las indicaciones del terapeuta, el respeto del tiempo de la ejecución y de la distancia del compañero que precede, el control de la gestualidad, del tono de la voz, etcétera. El desarrollo de la capacidad del trabajo colectivo, la conducción del caballo, etcétera, se traduce en la posibilidad de una mayor integración y capacidad de autocontrol. Así, en el ámbito escolar o en la institución donde vive el paciente, esta terapia se traduce en un mejoramiento en las relaciones con

los compañeros normales, en virtud de que la fantasía de los muchachos normales está afectada por el hecho de que el compañero sepa andar a caballo, no obstante sus limitaciones manifiestas.

Cuando el portador de la discapacidad dice: ¡YO ANDO EN CABALLO! la primera reacción del interlocutor es de maravilla, de incredulidad, de simpatía, de curiosidad y de interés, mientras cuando dice: HOY VOY AL CENTRO DE FISIOTERAPIA, las personas normales tienden a defenderse interiormente de la imagen de incapacidad, del sufrimiento y de la mala suerte, de la cual es portador el discapacitado.

Así, el compañero, el amigo, con mayor facilidad podrá decir: ¿puedo ir contigo? si se trata de ir a montar. Por el contrario, no resulta igualmente fácil cuando se habla de un hospital o de algún lugar con características similares. Esta repercusión positiva de la realidad derivada del conocimiento del manejo del caballo es ya por sí misma un soporte terapéutico de una importancia notable, tanto para el psicólogo como para todos los operadores de la rehabilitación ecuestre.

La condición ambiental del trabajo es un espacio grande, pensado para desarrollar una actividad deportiva en contacto con la naturaleza, con los animales y las plantas; el vestuario es la ropa de la equitación, los objetos,

la gestualidad, la gestión de los roles, etcétera, todos ellos están muy lejos de pensar en un ambiente de hospitalización. De esta manera se ahorra al minusválido el aspecto de la ansiedad que provoca la estructura sanitaria y el único inconveniente que prueba solamente es aquel de la dificultad en la ejecución de los ejercicios.

En conclusión, al desarrollarse la rehabilitación fuera del contexto médico, con una modalidad y una terminología inusual y con un instrumento motivacional vivo (el caballo), se logra aplicar una técni-

ca rehabilitativa neuropsicomotora que mueve todo el potencial residuo físico psicológico del paciente, que permite disfrutar al máximo su estado motivacional positivo.

Es importante señalar que la rehabilitación ecuestre no logra sanar un daño cerebral o una alteración genética, pero sí puede contribuir de una manera lúdica a la recuperación o al mejoramiento de la habilidad física y de la calidad psíquica, para la valoración de la personalidad global del minusválido en su unidad psicofísica.

