



**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**DECLARACIÓN y AUTORIZACIÓN**

Yo, **XIMENA ESTEFANÍA RAMOS BARBA, C.C. 172094332-1**, autora del trabajo de graduación intitulado: **“ANÁLISIS COMPARATIVO DEL DESARROLLO DEL LENGUAJE EN NIÑOS CON PARÁLISIS CEREBRAL QUE RECIBEN HIPOTERAPIA COMO TRATAMIENTO ALTERNATIVO”**. Estudio realizado desde la perspectiva piagetiana en niños de 2 a 3 años que asisten al Centro de Rehabilitación Ángeles en cuatro patas en el periodo de octubre a diciembre de 2015, previo a la obtención del título profesional de Psicóloga Clínica, en la Facultad de Psicología.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir a través de sitio web de la Biblioteca de la PUCE el referido trabajo de graduación, respetando las políticas de propiedad intelectual de Universidad.

Quito, abril 2016

**XIMENA ESTEFANÍA RAMOS BARBA**

**C.C. 172094332-1**

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**DISERTACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
PSICÓLOGA CLÍNICA**

**ANÁLISIS COMPARATIVO DEL DESARROLLO DEL LENGUAJE  
EN NIÑOS CON PARÁLISIS CEREBRAL QUE RECIBEN  
HIPOTERAPIA COMO TRATAMIENTO ALTERNATIVO  
ESTUDIO REALIZADO DESDE LA PERSPECTIVA PIAGETIANA EN  
NIÑOS DE 2 A 3 AÑOS QUE ASISTEN AL CENTRO DE  
REHABILITACIÓN ÁNGELES EN CUATRO PATAS EN EL  
PERIODO DE OCTUBRE A DICIEMBRE DE 2015**

**XIMENA ESTEFANÍA RAMOS BARBA**

**DIRECTORA: MSC. GRACIELA RAMÍREZ I.**

**QUITO, 2016**

## DEDICATORIA

*A aquellos niños:* que día a día nos enseñan el significado de fortaleza, lucha y perseverancia.

*A sus padres:* que con su cariño incondicional y constancia, nos motivan a seguir preparándonos cada día más.

*A los terapeutas:* que con su trabajo son un ejemplo de paciencia y profesionalismo.

*A los co-terapeutas de cuatro patas:* que son el motor de las terapias por su nobleza y entrega total en el cumplimiento de esta gratificante labor.

## AGRADECIMIENTOS

*A mis padres*, por haberme brindado el apoyo necesario en todos los aspectos de mi vida. Por ser un pilar fundamental dentro de mi proceso de formación y por haber hecho de mí la persona que soy.

*A mi directora de tesis*, por haberme brindado las herramientas necesarias para culminar con éxito esta etapa académica. Por la paciencia brindada y por haberme podido orientar de la mejor manera dentro de este proceso.

*Al Centro de Rehabilitación “Ángeles en Cuatro Patas”*, que, aparte de haberme permitido realizar el componente práctico de este trabajo en su institución, me brindaron la apertura para conocer una realidad diferente pero gratificadora. En especial, a Ebe y Giancarlo, los que me ofrecieron apoyo muy valioso en la última etapa de esta disertación.

*A todos aquellos* que, de una u otra forma, desempeñaron un papel importante dentro de esta etapa brindándome luces cuando más lo necesité.

## TABLA DE CONTENIDOS

DEDICATORIA .....	II
AGRADECIMIENTOS.....	III
RESUMEN.....	VI
INTRODUCCIÓN.....	VII
1. EL LENGUAJE EN LA PARÁLISIS CEREBRAL .....	10
1.1. Definición de parálisis cerebral .....	11
1.2. Desarrollo de la inteligencia en la parálisis cerebral.....	14
1.3. Definición de lenguaje .....	16
1.4. Adquisición del lenguaje .....	18
1.4.1. Asimilación .....	24
1.4.2. Acomodación.....	25
1.5. Etapas del desarrollo cognitivo .....	27
1.5.1. Etapa preoperacional en la parálisis cerebral .....	30
1.6. Lenguaje en la parálisis cerebral .....	34
2. HIPOTERAPIA.....	35
2.1. Definición de hipoterapia .....	36
2.2. Terapia asistida con animales .....	41
2.3. El caballo y su manejo.....	44
2.4. Razas apropiadas.....	46
2.5. Patologías susceptibles de tratamiento mediante la hipoterapia .....	48
2.5.1. Parálisis cerebral .....	49
2.6. Alternativas de abordaje de la parálisis cerebral.....	51
3. CONTRASTACIÓN.....	54
3.1. Análisis de datos obtenidos a partir del trabajo en el Centro de Rehabilitación Ángeles en Cuatro Patas en el periodo de octubre a diciembre de 2015.....	54
3.1.1. Hipótesis.....	54
3.1.2. Operacionalización de la investigación .....	55
3.1.3. Procedimiento.....	55
a. Metodología.....	55
b. Técnicas .....	56
c. Participantes.....	57

3.2. Relación teoría-observación .....	58
4. CONCLUSIONES.....	68
5. RECOMENDACIONES.....	70
6. BIBLIOGRAFÍA.....	72
7. ANEXOS.....	76
Anexo N.- 1 .....	76
Anexo N.- 2 .....	80
Anexo N.- 3 .....	80
Anexo N.- 4 .....	84

## RESUMEN

En este estudio se pretende evaluar el desarrollo del nivel del lenguaje en la parálisis cerebral y la forma en la que la hipoterapia puede o no influir para tal fin. Se parte del supuesto teórico de que el tema de las discapacidades ha ido evolucionando en el transcurso del tiempo y que lo que antes era considerado un castigo divino, ahora es entendido como una condición a la que se le debe brindar un tratamiento y tomar las medidas necesarias para la inclusión de la persona en el medio. Con el tiempo, han surgido varias propuestas de tratamiento para el abordaje de la parálisis cerebral y otras discapacidades tanto físicas como mentales que permiten a la persona un nivel de inclusión e interacción con su entorno mayor que en épocas anteriores. Una de ellas es la Terapia Asistida con Animales (TAA), en la que se utiliza a una determinada especie como parte del proceso terapéutico para producir efectos a nivel motor, emocional o comunicacional.

El componente teórico se lo realizó en base a la información recabada del desarrollo cognitivo del lenguaje formulada por varios autores del campo de la psicología, la educación y la neurolingüística como Jean Piaget, Fernando Cuetos, Grace Craig y Emilio Alarcos, entre otros. Por otro lado, en la revisión bibliográfica sobre la parálisis cerebral se encontró información proveniente de la psiquiatría, fisioterapia, psicología y educación en aportes de Ángel García Prieto, Sophie Levitt, Nilda Astorga y María Santucci de Mina. En cuanto a la terapia con caballos se recurrió a autores como María Ernst, Renate Bender, Aubrey Fine y Luis Pérez Álvarez.

La presente investigación se centró en el estudio de la hipoterapia o terapia asistida con caballos y su posible relación con el desarrollo del lenguaje en niños que presenten parálisis cerebral. Para desarrollar la parte práctica del estudio se acudió al Centro de Rehabilitación Ángeles en Cuatro Patas para realizar observación participante complementada con entrevistas semi estructuradas dirigidas a los padres o cuidadores de los pacientes y el equipo profesional que labora en el sitio.

Palabras clave: Lenguaje, parálisis cerebral, desarrollo cognitivo, hipoterapia, terapia asistida con animales.

## INTRODUCCIÓN

De acuerdo a los datos estadísticos que arroja el Consejo Nacional de Discapacidades (2013), en la ciudad de Quito, existen varios tipos de discapacidades entre las cuales se encuentran las intelectuales (9702 personas), de lenguaje (627 personas) y psicológicas (2103 personas) de acuerdo a los datos obtenidos hasta mayo de 2013. Sin embargo, no se han encontrado datos estadísticos que permitan un acercamiento más detallado sobre el tema en relación a la población infantil.

Se ha visto la necesidad de realizar una investigación enfocada en puntualizar alternativas de tratamiento frente a la incidencia de las discapacidades en el país, especialmente en la parálisis cerebral, con el fin de evaluar los posibles beneficios que puedan emerger. Es por esto que en la actualidad han surgido varios centros tales como el Centro de Rehabilitación Ángeles en Cuatro Patas, el cual se dedica al abordaje de las discapacidades desde una perspectiva innovadora como es el uso de los animales para lograr fines curativos.

Desde la parte teórica, la investigación ha surgido por la necesidad de determinar los posibles beneficios que brinda la hipoterapia frente a la terapia convencional de lenguaje en la parálisis cerebral y el motivo de la misma es brindar un aporte a la sociedad apoyándose en un marco teórico que brinde herramientas para poder desarrollar de la mejor manera las indagaciones requeridas. Esta disertación se basará en el desarrollo del lenguaje, por lo tanto, tomará como base algunos de los postulados de Jean Piaget y de autores que han trabajado en este campo desde la educación, la psicología y la neurolingüística como Fernando Cuetos, Grace Craig, Peter Villiers y John Santrock.

En cuanto al componente teórico de la hipoterapia, hasta hace unos años no se tenía conocimiento acerca de este tipo de tratamientos alternativos, por lo que no existen muchos aportes en el país sobre este tema; sin embargo, actualmente se cuenta con la creación de varios centros dedicados a esta labor. Los aportes más relevantes en el área a nivel latinoamericano se los ha desarrollado en Chile, país en el cual se han creado políticas públicas relacionadas con la hipoterapia con el fin de beneficiar a niños con discapacidades (Urra, s.f.). Los autores referenciales que se tomarán en cuenta para el desarrollo de los temas relacionados con la terapia asistida con animales son María Ernst, Renate Bender, Aubrey Fine y Naomi Scott.

Se considera que la presente investigación tendrá beneficio para la sociedad, especialmente en el ámbito de las discapacidades pues, tal como lo señala Renate

Bender (2011), al estar el niño en contacto con el animal, existe una mejoría tanto a nivel físico como también psicológico y cognitivo dado que se eleva el autoestima del sujeto y además se mejoran los niveles de atención, fluidez verbal y concentración.

Con la investigación, se espera brindar una herramienta útil para el abordaje de la parálisis cerebral debido a las conclusiones finales producto de la aplicación de las técnicas previamente seleccionadas. Se considera que es un tema útil pues puede servir de base para futuras investigaciones sobre el lenguaje y permitirá un acercamiento hacia la parálisis cerebral infantil y su relación con las diversas formas de abordaje.

En cuanto al aporte práctico del estudio, se considera que servirá como punto de partida para que profesionales de las diversas especialidades puedan establecer lineamientos destinados a profundizar los conocimientos sobre el lenguaje, la rehabilitación en diversas discapacidades y su relación con la hipoterapia; y por ende poder optimizar los diversos tratamientos a los que los pacientes acuden con sus familias. Dentro de las terapias aplicables en la parálisis cerebral, que se explicarán más adelante, se encuentran la terapia física, de lenguaje, psicológica y ocupacional. Además, en base a las conclusiones extraídas de la correlación entre la parte teórica y la práctica, los padres y cuidadores podrán tener una herramienta más que les facilite el contacto con los niños y su estimulación. Por lo dicho anteriormente, un aporte que se encuentra a nivel cualitativo en esta investigación es que se propondrán herramientas que posiblemente puedan contribuir en algo a la mejora en la calidad de vida de los niños con parálisis cerebral y sus familias.

Se ha planteado el tema del desarrollo del lenguaje por un interés dirigido hacia los problemas neurológicos, especialmente en niños, y su ulterior pronóstico y tratamiento así como también por una afinidad hacia este tipo de animales de terapia, los cuales pueden ser de mucha utilidad al momento de interactuar con niños y sus familias. Además, la terapia con caballos es un tipo de tratamiento innovador, que ha surgido recientemente, y por la misma razón, es necesario brindar un aporte teórico y científico para sustentarla.

El objetivo general que se planteó para la realización del presente estudio fue analizar las diferencias en el nivel de desarrollo del lenguaje en niños con parálisis cerebral que reciben hipoterapia durante al menos tres meses de aquellos que lo reciben menos de cuatro semanas. Los objetivos específicos que se plantearon fueron: describir la parálisis cerebral y las dificultades de lenguaje asociadas; describir la hipoterapia como una alternativa para abordar la parálisis cerebral y comparar el desarrollo del lenguaje en niños con parálisis cerebral que reciben hipoterapia por al menos tres meses frente a

aquellos que han acudido a este tratamiento por menos de cuatro semanas en niños de 2 a 3 años que asisten al Centro de Rehabilitación Ángeles en Cuatro Patas en el periodo de octubre a diciembre de 2015.

Para responder a los objetivos planteados al inicio del estudio se recurrió a constante revisión bibliográfica, elaboración de resúmenes y extracción de ideas principales y secundarias. Para la parte práctica, se utilizaron la observación participante y la aplicación de entrevistas semi estructuradas a padres/cuidadores y profesionales que interactúan constantemente con los participantes.

En el primer capítulo, se abordará el desarrollo del lenguaje desde la perspectiva piagetiana, enfocándose en la etapa preoperacional, la misma que comprende las edades entre dos y siete años. Se hará especial énfasis en lo que ocurre con el lenguaje en la parálisis cerebral y en los procesos que intervienen para lograr tal fin.

En el segundo capítulo, se trabajará con la hipoterapia y terapia asistida con animales, se expondrá en qué consiste y sus clasificaciones. Además, se explicará brevemente la forma en la que este tratamiento puede llevarse a cabo en otras patologías; finalmente, se analizarán las alternativas que pueden existir para abordar la parálisis cerebral.

En el tercer capítulo, se contrastará la información teórica correspondiente al desarrollo del lenguaje en la parálisis cerebral con la recabada sobre la hipoterapia. Se realizará una comparación entre el sustento teórico con los datos recabados en la parte práctica llevada a cabo en el Centro de Rehabilitación Ángeles en Cuatro Patas.

## 1. EL LENGUAJE EN LA PARÁLISIS CEREBRAL

Al analizar el tema del lenguaje en la parálisis cerebral conviene comenzar por definir este término. Partimos del concepto de lenguaje, el mismo que para Piaget es considerado como “vehículo de los conceptos y las nociones que pertenecen a todo el mundo y que refuerzan el pensamiento individual con un amplio sistema de pensamiento colectivo.” (Piaget, 1975, pág. 38); sin embargo, para el autor, el término requiere un estudio más detenido ya que, si bien éste “le sirve al individuo para comunicar su pensamiento” (Piaget, 1983, pág. 17), “a veces el lenguaje comunica órdenes o deseos, sirve para criticar, para amenazar; en una palabra, para despertar sentimientos y provocar actos: (...)” (Piaget, 1983, pág. 17). Por lo dicho con anterioridad, este término haría referencia a la utilización de símbolos para compartir información, pero cumple una función que va más allá del intercambio de datos pues permite transmitir las emociones y sentimientos que van acompañadas del mensaje.

Cabe resaltar el hecho de que la comunicación es un proceso en el que siempre está presente la ambigüedad y subjetividad tanto de quien comunica el mensaje como de quien lo recibe e interpreta; es decir, el acto de hablar y transmitir información siempre está caracterizado por ser fallido por lo que se experimentan varias confusiones dentro de este ámbito. Además, a esto se suma el hecho de que siempre queda algo por decir en el discurso de la persona; lo que quiere decir que, a pesar de la “normalidad” en la que la mayoría se desarrolle, siempre existe la certeza de que, al transmitir la información, los demás la interpreten de acuerdo a su subjetividad e individualidad (Larrauri & Martínez, 2012).

A partir de la revisión bibliográfica realizada, se puede observar algunos indicadores sobre lo que sería un adecuado desarrollo del niño en el lenguaje y su interacción con otros en su primer año de vida; por apropiado se podría entender, de acuerdo a la teoría cognitiva, la capacidad de comunicarse utilizando el lenguaje para expresar sus necesidades y deseos y para conocer el mundo que lo rodea. Además, se considera que un adecuado desarrollo en este ámbito serviría al individuo para comenzar a manejarse dentro de su contexto social y le permitiría ir conociendo paulatinamente las costumbres y hábitos de la familia (Larrauri & Martínez, 2012).

Tal es así que el pensamiento y el lenguaje del niño difieren en gran medida del inherente al del adulto, lo que hace importante un estudio específico en el que se destaquen las características de las diferentes etapas del ser humano, haciendo énfasis

en la infancia. Como lo señala Piaget, se evidencia cierta relación entre la inteligencia y los procesos biológicos de morfogénesis y adaptativos al medio; por consiguiente, “La vida, en efecto, es una creación continua de formas cada vez más complejas y un establecimiento en equilibrio progresivo entre estas formas y el medio.” (1972, pág. 14). A medida que el sujeto va adquiriendo nuevos aprendizajes provenientes del exterior, va incorporando conceptos a sus esquemas previamente establecidos y, lo que en un inicio era una determinada cantidad de información, ésta va aumentando cuando nuevas experiencias se presentan. El pensamiento y el lenguaje en los niños se va complejizando mientras avanza su proceso de aprendizaje, adquiriendo de esta forma mayores destrezas para relacionarse de diferente manera con el medio.

Sin embargo, lo mencionado previamente difiere claramente en los niños que presentan parálisis cerebral, ya que en ellos se pueden evidenciar alteraciones y dificultades desde las primeras interacciones que tengan con sus cuidadores; por esto, “el bebé se acostumbra a ver pasar los acontecimientos sin influir en ellos y se altera el proceso comunicativo” (García Prieto, s.f., pág. 57). Se crea un vínculo afectivo diferente al que tendría un niño con un desarrollo acorde a su edad debido a múltiples factores tales como la sobreprotección, el desconcierto de sus padres y la culpa que pueden llegar a sentir (García Prieto, s.f.).

Este vínculo que se establece entre el niño y sus padres vendría cargado de algunas consecuencias en distintas etapas y ámbitos ya que, tal como se mencionó anteriormente, la atención y estimulación que le brinden sus cuidadores forma parte crucial de la evolución o estancamiento en el desarrollo del tratamiento. La carga emotiva positiva que exista entre los miembros de la familia va a permitir que el niño experimente progresos significativos en la adquisición de habilidades motrices, comunicacionales y relacionales; de ahí la importancia de establecer una red de apoyo con la familia en la que puedan elaborar los posibles conflictos surgidos a partir de conocer este diagnóstico (Levitt, 2013).

## **1.1. Definición de parálisis cerebral**

Desde la perspectiva médica, este término hace referencia a un retraso en el desarrollo del individuo tanto a nivel motor como del lenguaje y la comunicación. Se pueden ver disfunciones en su comportamiento como consecuencia de daños cerebrales producidos, en muchos casos, en las primeras etapas de la vida. En esta alteración de

tipo motor se pueden observar dificultades a nivel de reconocimiento corporal, en la identificación de objetos cotidianos y sus usos, en la praxia al momento de desarrollar movimientos que le permitan realizar acciones como alimentarse o vestirse (Levitt, 2013).

En relación a lo antes descrito, es necesario hacer una revisión histórica del término con el fin de entender de mejor forma la evolución que ha tenido en el transcurso del tiempo y para determinar cuáles han sido los avances significativos en cuanto a sus características; en especial en el tema del lenguaje. En la antigüedad se consideraba a la parálisis cerebral, así como otras enfermedades físicas y mentales, como un presagio divino o demoníaco hacia la familia; por ejemplo, en la antigua Grecia, los espartanos muchas veces tomaron la decisión de sacrificar a las personas con discapacidades lanzándolas desde el Monte Taigeto ya que éstos eran diferentes y no podían vivir dentro de la sociedad (Fundació Càtedra Iberoamericana, s.f.).

A medida que ha transcurrido el tiempo, la mentalidad de las personas ha ido sufriendo transformaciones hasta la actualidad, en la que existe una sensibilización mayor que en épocas anteriores con respecto a las enfermedades mentales (García Prieto, s.f.). Aplicándolo al contexto ecuatoriano, es posible evidenciar avances significativos comenzando por la inclusión del tema de las discapacidades dentro de las políticas públicas del país. Se han creado proyectos gubernamentales que se aplicarán a nivel nacional permitiendo así la inserción de personas con discapacidades a diferentes servicios y ofertas laborales que paulatinamente van mejorando su calidad de vida.

Un ejemplo de esto es el Plan Nacional de Salud Mental aprobado en el 2014, el cual se centra en la búsqueda de “bienestar subjetivo, autonomía, competencia y reconocimiento de la habilidad de realizarse intelectual y emocionalmente.” (Ministerio de Salud Pública, 2014, pág. 8). Dentro de dicho proyecto, se busca la detección temprana de cualquier tipo de discapacidad, la misma que tendrá mejores pronósticos con una intervención oportuna por parte de un equipo multidisciplinario. Es tarea del Estado precautelar la salud física y mental de segmentos vulnerables de la población, impulsando programas destinados a la detección, rehabilitación e inclusión social mediante servicios de calidad que permitan un adecuado desarrollo holístico (Ministerio de Salud Pública, 2014).

Otro ejemplo importante en la implementación de las políticas públicas en el país es la Ley Orgánica de Discapacidades, la misma que fue aprobada en el 2012 y que señala, entre otras cosas, que se debe precautelar la igualdad de condiciones y oportunidades para los grupos vulnerables, la responsabilidad social colectiva destinada a crear conciencia en toda la población de que es absolutamente necesario que se respeten y se

hagan respetar los derechos de las personas con discapacidades (Consejo Nacional de Igualdad de Discapacidades, 2012).

Se considera que, si bien es un paso importante dentro de la inclusión de esta población, falta mucho dentro de la sociedad para crear conciencia de la problemática actual dado que aún continúan vigentes los prejuicios y las discriminaciones producto de años de exclusión social, laboral, familiar y cultural. Consecuentemente, se debería promover un proceso de psicoeducación dirigido a todos los niveles sociales destinada en la aceptación, inclusión y apoyo a los grupos vulnerables; y por lo mismo, investigaciones como la presente son importantes ya que permiten dar cuenta de esta problemática y de algunas de sus posibles soluciones.

Son notables los avances que se han realizado desde varios campos del saber, un factor que denota dichos progresos es el campo multidisciplinario que se ha forjado alrededor de las discapacidades, en especial de la parálisis cerebral.

Hoy en día, se encuentran estudios sobre fisioterapia, medicina, rehabilitación física, estimulación e inserción a la vida social, los mismos que permiten una mejor calidad de vida a personas que presentan condiciones similares (García Prieto, s.f.). Ha sido necesario un proceso de psicoeducación enfocado en la aceptación y búsqueda de bienestar que tienda hacia la mejora de la calidad de vida en las discapacidades; sin embargo, todavía se requieren mayores esfuerzos destinados a la inclusión social de las mismas dentro de la cotidianidad.

Ha existido un salto a nivel cualitativo entre el conocimiento de la enfermedad y el cambio cultural que apunta a la inclusión social de las personas pertenecientes a grupos vulnerables y que requieren especial atención por parte del Estado y de la sociedad en general. Según el Artículo 35 de la Constitución de la República del Ecuador, las discapacidades se encuentran dentro de los grupos de atención prioritaria, teniendo así implicaciones importantes debido al reconocimiento de sus derechos y necesidades, las cuales deben ser satisfechas anteponiendo las del resto de la población (Asamblea Nacional del Ecuador, 2008). Se han implementado políticas públicas destinadas a precautelar su integridad; no obstante, el trabajo que se debe realizar dentro del imaginario social todavía es incipiente en algunos casos. Se considera que estudios como el presente permiten un acercamiento a temáticas como la inclusión y la estimulación desde la temprana infancia con el fin de cuestionar las creencias y prejuicios que surgen alrededor de las enfermedades mentales en general y lograr un cambio en el accionar de la sociedad proponiendo alternativas, ya disponibles en la actualidad, para su abordaje y tratamiento.

## 1.2. Desarrollo de la inteligencia en la parálisis cerebral

Es conveniente comenzar por definir la inteligencia, la misma que, según Carroll, es “[...] un *concepto* en la mente de una sociedad. Todas las sociedades occidentalizadas tienen este término, o su traducción aproximada, [...] alguna palabra análoga, que viene a ser el equivalente de lo que nosotros llamamos <perspicacia>, <sagacidad> o <astucia>.” (Sternberg, 2003, pág. 69). En otras palabras, la inteligencia hace referencia a la capacidad que tiene el ser humano para procesar, asimilar y responder de cierta forma a la información que recibida del medio externo con la finalidad de establecer interacciones con los demás.

Al aplicar este concepto a la parálisis cerebral, surgen varias incógnitas porque

Con la denominación de parálisis cerebral infantil se agrupa una serie de síndromes encefalopáticos distintos, congregados bajo un criterio, movido por una *actitud rehabilitadora*, más que por una motivación clínica. Ello hace preciso, principalmente en nuestras latitudes, que delimitemos el término, cuya definición nominal podría inducir a error, ya que sólo pretende englobar a un grupo de encefalopatías infantiles que presentan un trastorno motor más o menos grave, pero con escasa afectación intelectual. (Pelleró, Vergé, & Llauradó, 1981, pág. 40).

De la misma forma, se considera que, si bien existe un retraso en el desarrollo y posiblemente a nivel intelectual, el niño que presenta parálisis, mediante una estimulación adecuada y de un tratamiento en el que interactúe un equipo profesional multidisciplinario, puede llegar a presentar avances significativos. De ahí que sea necesaria en la estimulación del niño desde varios campos de la ciencia que fomenten y promuevan su desarrollo desde varias esferas. Tal es el caso de varias investigaciones que han surgido alrededor de las discapacidades y que han tenido como resultado varias conclusiones positivas aplicables a otros segmentos sensibles de la población.

Por ejemplo, se llevó a cabo un estudio en la carrera de Educación Parvularia de la Universidad Técnica de Ambato, centrada en la hipoterapia y su relación con la motricidad de niños con capacidades especiales que acuden a la Fundación “Orion” de la provincia de Tungurahua. Los resultados de la misma fueron positivos en relación al uso de la hipoterapia y se concluyó que fue beneficiosa su aplicación en cuanto a la motricidad en ciertas discapacidades. Una disertación semejante de la facultad de Terapia Física de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador arrojó resultados

igualmente favorables del uso de la hipoterapia en personas con problemas neurológicos que asisten a la Fundación Am-En en la ciudad de Quito; el estudio se enfocó en el tono, postura y sensibilidad en la población escogida y se llegó a la conclusión de que entre más tiempo la persona acuda al tratamiento, mejores resultados se obtendrán.

Han existido investigaciones como las mencionadas previamente, que han dado luces en el tratamiento de ciertos tipos de discapacidades; entonces, se recalca la importancia de abrir un espacio multidisciplinario en el que, tanto profesionales del área de Terapia Física y Educación Parvularia, como también de la carrera de Psicología y varios campos de la ciencia afines podrían interactuar entre sí y compartir las herramientas y saberes más adecuados para lograr un abordaje más exitoso y beneficioso para los pacientes.

Es por lo dicho anteriormente que se subraya la importancia de estudios relacionados con el lenguaje, las discapacidades y la hipoterapia (o, en general, la terapia asistida con animales) de modo que, si bien existen avances alrededor de las temáticas propuestas, sería conveniente una investigación que aborde estas variables para determinar si existen o no beneficios de la aplicación de tratamientos similares y si sería factible de recomendar a otros tipos de discapacidades.

Al mismo tiempo, un factor importante en el desarrollo tanto motor como cognitivo del niño con parálisis cerebral es la presencia o ausencia de su figura primordial (la madre, los padres o, en algunos casos, terceros que desempeñan la función de cuidadores). Estas figuras son importantes debido al vínculo afectivo que las une con el niño y, además, constituyen el medio por el cual él llega a conocer el mundo externo y la posible forma de responder a los diversos estímulos que provengan de ahí; en otras palabras, son ellas las que tienen a su cargo el tratamiento la mayor parte del tiempo (García Prieto, s.f.).

Por consiguiente, si existe la apertura y disponibilidad de los padres y/o cuidadores, se requeriría que, como complemento al equipo multidisciplinario que intervenga en el tratamiento de la parálisis cerebral, sean ellos los que interactúen activamente en la estimulación del niño considerando que el vínculo que los une facilitaría en gran medida su evolución (García-Moreno, s.f.). De aquí se parte para resaltar la importancia y trascendencia de estudios como el actual porque es importante el trabajo con personas que presentan determinadas patologías, pero también se deberían sentar bases para realizar psicoeducación con los padres y/o cuidadores para que su contacto cercano en el hogar sirva como un complemento valioso a las intervenciones médicas. Es por ello que los datos obtenidos en estudios que vinculen variables como el lenguaje, las patologías y/o las terapias asistidas con animales, pueden considerarse como recursos beneficiosos

tanto para los niños como para cuidadores y profesionales especializados en temas asociados pues permitirán profundizar en lo mencionado considerando cada campo del saber.

Si bien en la parálisis cerebral queda claro que existe un retraso en el desarrollo cognitivo y motor, aquello no implica que los niños con dicha condición no sean capaces de adquirir nuevas habilidades que los faculten para desenvolverse con mayor independencia en la vida cotidiana. Asimismo, mientras más temprano se diagnostique alguna anomalía, más probabilidades de mejoría existirán y con la intervención de alguien que sea significativo para el niño, éstas se multiplicarán. Por consiguiente, al ser un tema de actualidad y que se encuentra incluido en políticas públicas, dentro de investigaciones futuras convendría proponer la actualización o la creación de métodos destinados a la detección temprana de las discapacidades y también a la intervención oportuna e inmediata a las familias cuando ya se ha recibido el diagnóstico.

### **1.3. Definición de lenguaje**

De acuerdo con la definición de Cuetos (2012),

El lenguaje oral es el medio fundamental de comunicación humana, que nos permite tanto la expresión como la comprensión de ideas, pensamientos, sentimientos y actividades. A nivel social, las posibilidades de trabajo, estudio y relaciones sociales dependen en buena medida de nuestras habilidades lingüísticas. (pág. 15).

Por lo tanto, si bien el lenguaje oral es solo una parte de la comunicación global de una persona, es un componente fundamental en la transmisión de la información. De él depende en gran medida la interacción de los seres humanos con su medio externo y por ello es posible expresar las necesidades y deseos logrando que los demás capten la esencia de lo que queremos transmitir (ya se abarcó anteriormente sobre la imposibilidad de transmitir todo lo que se desea al caracterizarse el lenguaje por ser incompleto). Así, “el éxito de una conversación no depende solo de lo que dicen los participantes, sino del modo de decirlo.” (Dieguéz-Vide, Faustino & Peña-Casanova, Jordi, 2012, pág. 65).

Desde una perspectiva psicológica, el lenguaje consta de tres elementos, los cuales son: contenido, forma y uso. El primero hace referencia al significado de la información que se quiere transmitir; la segunda se refiere a los símbolos y la forma de disponerlos para transmitir o recibir el mensaje; y el tercero indica el intercambio entre las personas

participantes en el mismo (Craig, 2009). Su función más importante es la de la comunicación, la misma que “presenta un mayor grado de generalidad que el lenguaje, (...)” (López-Higes, 2003, pág. 14). Por consiguiente, el término se refiere a la capacidad que tienen los seres humanos para establecer puentes de comunicación y para la utilización de símbolos y signos para representar la realidad (Bermeosolo, 2001).

Conviene también examinar la cuestión del lenguaje dentro del ámbito infantil pues los dos primeros años de vida son un periodo fundamental en el desarrollo psicosocial y familiar. El lenguaje en todas las etapas, y en especial en las primeras, sirve básicamente para pensar, razonar y expresar las necesidades, deseos y frustraciones, por lo que se observa su utilidad al momento de estructurar los pensamientos y sentimientos. Mientras que en meses anteriores en el niño intervienen seis estados conductuales (actividad en la vigilia, llanto e inactividad alerta, entre otros) (Craig, 2009), a medida que avanza en su crecimiento y se desarrollan los centros superiores del cerebro, él empieza a descubrir cosas nuevas y adquiere mayor movilidad y curiosidad, lo que hará que vea la necesidad de comenzar a comunicarse utilizando balbuceos, sonidos o gestos para transmitir alguna necesidad básica, siendo así más responsivo frente a los demás (Villiers & Villiers, 1984).

Los dos cambios básicos que ocurren a esta edad son el caminar y los inicios del lenguaje, los cuales dan cuenta de un desarrollo normal o de un retraso en el mismo; por tanto, “(...) diversos tipos de retraso mental que lentifican la maduración del cerebro infantil tienden a retardar sus avances a través de los jalones motores representados por la capacidad para (...) permanecer de pie y caminar y el desarrollo de la comunicación verbal, (...)” (Villiers & Villiers, 1984, pág. 21).

Conviene hacer un pequeño diagnóstico diferencial en la parálisis cerebral con respecto al lenguaje y a la comunicación. Al existir un deterioro en la interacción del niño con su medio, se puede ver una alteración en las percepciones y reacciones conductuales debido al retraso experimentado a nivel global en el desarrollo. De igual manera y vinculándolo con lo postulado por Villiers (1984), el lenguaje comienza como un mecanismo arcaico dado que tiene reducidas utilidades y se encuentra vinculado a las necesidades básicas más inmediatas. Igualmente, como hipótesis podría decirse que los niños que presentan parálisis cerebral y que no reciben un tratamiento acorde a sus necesidades, se quedarían estancados dentro de la etapa en la que se utilizan mecanismos de comunicación simples para atender lo más urgente. De ahí la importancia de establecer redes de apoyo en la que los padres e hijos acudan para establecer alternativas de tratamiento caseros a ser complementados por seguimiento médico y terapias alternativas.

## 1.4. Adquisición del lenguaje

La adquisición del lenguaje es un proceso complejo en el que influyen varios aspectos tanto biológicos como psíquicos y educativos. En el presente acápite se abordará la explicación de este proceso a partir de los enfoques previamente mencionados; dando lugar a la clarificación del mismo y haciendo una contrastación con lo que ocurre en la parálisis cerebral. Para el desarrollo del presente acápite se seleccionarán los hitos más representativos en el proceso de adquisición del lenguaje.

Partiendo de la perspectiva médico-biológica, existen varios periodos por los que debe atravesar la persona para poder articular palabras. Este proceso consta de tres períodos: respiratorio, fonatorio y articulatorio. La primera fase comprende a los pulmones, bronquios y tráquea como los órganos responsables de desempeñar la inspiración y respiración para producir sonidos; cabe destacar que la respiración es un factor importante en la hipoterapia ya que se la estimula mediante esta terapia, ayudando así a que el tratamiento avance más rápido. En el período fonatorio intervienen la cavidad glótica o laríngea y las cuerdas vocales, las mismas que, al experimentar vibraciones, producen sonidos. Y finalmente, el período articulatorio, conformado por los principales articuladores (labios, dientes, encías, paladar, úvula), encargados de articular sonidos que pueden resultar a modo de palabras. La unión de los tres períodos facultan para que la persona pronuncie palabras de forma comprensible para sí misma y para los demás; sin embargo, pueden existir alteraciones a nivel de cualquiera de estos procesos, lo que dificultaría los procesos de comunicación (Dieguéz-Vide, Faustino & Peña-Casanova, Jordi, 2012).

Por otro lado, de acuerdo a una visión más anatómica, se ha tomado en cuenta el modelo de Hickok y Poeppel (Cuetos, 2012) para realizar algunas consideraciones acerca de las bases neurológicas del lenguaje y de su comprensión. El mismo abarca dos sistemas para que tenga lugar este proceso: el conceptual y el motor-articulatorio, los cuales dependen de las áreas auditivas primarias localizadas en la circunvolución temporal superior. Otra área que interviene en este complejo proceso es la circunvolución de Heschl, la misma que se activa desde las primeras etapas de procesamiento auditivo, pasando así al siguiente nivel jerárquico cuyas estructuras “responden de manera más vigorosa a señales estructuradas en el tiempo (ritmos, música, lenguaje) que a estímulos no estructurados, como el ruido.” (Cuetos, 2012, pág. 21).

En otras palabras, mientras más desarrolladas se encuentren las conexiones neuronales de la persona, menos importancia tendrán los estímulos indiferenciados; por ende, la capacidad de concentración y abstracción depende en gran medida de este proceso dado que la persona podrá enfocar su atención en un grupo determinado de información proveniente del exterior y no en la totalidad de la misma. Dentro de la práctica de la hipoterapia y del tratamiento convencional para la parálisis cerebral, se busca estimular las conexiones neuronales con ejercicios que brinden mayor autonomía al niño de acuerdo a su etapa de desarrollo; cabe resaltar que antes de los cinco años es la etapa en la que más conexiones a nivel neuronal se pueden hacer, por lo que se enfatiza en el temprano diagnóstico y estimulación (Levitt, 2013).

A continuación, dentro de este proceso, el siguiente paso corresponde únicamente al lenguaje e incluye las porciones ventrolaterales de la circunvolución temporal superior, área que permite decodificar estímulos más complejos como el habla (Cuetos, 2012).

En cuanto a una perspectiva psicológica, “El desarrollo del lenguaje consiste en aprender a hablar o a producir lenguaje oral, aprender el significado de las palabras, aprender las reglas de la sintaxis y la gramática y, por último, aprender a leer y escribir.” (Craig, 2009, pág. 154). Es un proceso complejo en el que intervienen la comprensión y la emisión de información entre dos o más interlocutores, en el que la persona debe aprender no solo el léxico o las palabras de un determinado idioma, sino también la sintaxis, semántica y fonética con el fin de profundizar en el contenido de la información.

El vocabulario receptivo y los gestos que acompañan a la emisión de palabras son importantes para determinar el nivel de desarrollo pues, antes de que se instaure la producción verbal, el niño entiende lo que los demás le dicen, comprende las órdenes y sigue sus instrucciones (Craig, 2009). De igual importancia, la adquisición del lenguaje y el desarrollo del léxico están claramente influidos por las relaciones y los vínculos que se establezcan con las personas cercanas tales como los padres, hermanos o profesores. En general, dichos factores van a determinar la forma en la que el niño interactúa con su ambiente externo, al desarrollar apertura y confianza para comunicar por medio del lenguaje sus sentimientos, pensamientos y necesidades. Otra forma de considerar al lenguaje es como lazo social, lo que implica esa necesidad del ser humano del contacto e interacción con los demás, especialmente con los otros significativos que cumplen un papel fundamental en sus primeros años de vida.

Además, es importante que se mencione el papel del cuerpo y del componente físico en el que interviene la piel como medio de comunicación porque de esta forma permite al niño diferenciarse del otro y establecer sus límites propios (Viví Libros, 2001). Por

consiguiente, se considera que la hipoterapia es una forma mediante la cual el niño con parálisis cerebral va definiendo su corporalidad y sus límites de separación con el otro, lo cual constituiría una forma primaria de interacción con el medio externo. Es decir, implicaría que se parte de una masa amorfa que se va humanizando conforme interactúa con el otro (ya sea éste el cuidador, los padres o el tratamiento con hipoterapia).

Por tal motivo, es imprescindible que las personas que interactúan constantemente con el niño brinden un espacio cómodo en el que se pueda desenvolver con soltura. Dentro de futuras investigaciones se debe resaltar la forma en la que los padres asimilan la noticia del diagnóstico de su hijo y la manera en la que sería factible brindarles apoyo psicoeducativo para que así se elaboren los sentimientos de pérdida por el hijo ideal, del afrontamiento del futuro, las alternativas de relación y afianzamiento del vínculo, entre otros aspectos. De momento se recalca la importancia del encuentro de los padres con su hijo y su asimilación a este diagnóstico; se debería fomentar la interacción positiva e inclusiva del sistema familiar en el que se refuercen las habilidades adquiridas por el niño en el tratamiento médico.

Todas las estructuras y procesos que participan en la adquisición del lenguaje se encuentran poco o nada desarrollados en la parálisis cerebral (considerando el tipo y profundidad de la misma); lo que requiere de un equipo profesional especializado que pueda trabajar en todos los ámbitos, haciendo un refuerzo en la estimulación de ciertas áreas, las cuales, como se vio anteriormente, son fundamentales en el desarrollo del proceso de la comunicación y, por consiguiente, en la interacción con el mundo circundante. Como dichas áreas se encuentran desarrolladas de forma deficitaria, es conveniente que se las identifique oportunamente para trazar un plan de tratamiento que busque un apuntalamiento de las mismas.

Antes de que surja la comunicación verbal, existen varios factores que intervienen en la interacción del niño con el ambiente externo (especialmente con sus padres o cuidadores en la primera infancia) tales como los gestos, los movimientos corporales o los juegos, los cuales introducen paulatinamente las nociones de intercambio de información (Villiers & Villiers, 1984). De la misma forma, la interacción social juega un papel fundamental en la adquisición del lenguaje dado que se establece una relación entre el niño y las demás personas, especialmente con el primer objeto de amor o referente de maternaje, el mismo que sería el primer traductor del mundo y de sus demandas. Este vínculo posiblemente se vería deteriorado o distorsionado en la parálisis cerebral al notar que existe un retraso en el desarrollo y una posible distorsión en cuanto a la percepción de la realidad por parte del niño.

Además, una de las finalidades más importantes de la modificación paulatina del lenguaje en los niños es el perfeccionamiento y la imitación de la forma de hablar y de expresarse de los adultos, en especial el modo en el que sus padres se comunican. Es decir, por medio de la identificación, el niño ingresa a un mundo cultural que abarca mucho más terreno que su casa, su familia y la gente conocida. Al producirse este proceso, el niño llega a comprender que hay otro aparte de él y de sus familiares y debe aceptar las exigencias, normas y costumbres impuestas por su sociedad. Al asumirlas como propias, el niño debe acatar varias cosas, entre ellas, la entonación en el uso del lenguaje y la dificultad que implica el satisfacer sus deseos y necesidades en el momento (Alarcos, 1976).

El salto que da la persona desde el percibir el mundo hasta interpretarlo mediante palabras e información del contexto es bastante grande debido a que este proceso paulatino le permite interactuar con los demás y que ellos conozcan lo que quiere transmitir. La adquisición del lenguaje es un proceso largo y complicado para el ser humano porque “debe descubrir no sólo el código, su funcionamiento y su utilidad, sino además el contenido del mensaje, la experiencia de la realidad que va a conocer poco a poco.” (Alarcos, 1976, pág. 11).

De acuerdo con los postulados de Craig (2009), los niños recién nacidos comienzan a mostrarse como parte de algo cuando reconocen que hay alguien más aparte de ellos. En ese momento, el individuo deberá desarrollar habilidades destinadas a imitar principalmente las expresiones faciales; lo que denotará la facilidad o dificultad que tenga para aprendizajes futuros en los que se incluye la forma en la que se interpreta el exterior e interior y los vínculos que va estableciendo gradualmente con personas significativas para él.

En cuanto a los aprendizajes que se van adquiriendo progresivamente, se puede destacar que el proceso comienza con el empleo de los sonidos vocálicos para pasar a los consonánticos nasales sonoros (“ma-ma”), luego la combinación de los dos anteriores para finalmente emitir y comprender las onomatopeyas. A su vez, son importantes los aspectos como la imitación de algunos sonidos repetidos del habla, los primeros conceptos de límites y prohibiciones (“no”), las combinaciones de dos o más palabras para formar pequeñas frases, y finalmente, para culminar el segundo año, el niño con habilidades regulares de acuerdo a su edad y desarrollo deberá estar en la capacidad de seguir instrucciones simples y profundizar en el léxico que ha ido adquiriendo durante el proceso (Craig, 2009).

La imitación es un elemento a considerar en la interacción con los demás, especialmente en la parálisis cerebral, en la que existirían dificultades de ambas partes para que el vínculo se vea fortalecido. Para Craig, “Cuando un niño nace con una discapacidad como la parálisis cerebral, hay un elevado riesgo de que los padres lo rechacen, se retraigan y se depriman. Un niño con este tipo de problemas tensa los vínculos conyugales (...)” (2009, pág. 182). Por un lado, los padres podrían llegar a sentir desilusión y decepción al darse cuenta de que su hijo dista mucho de ser el *ideal*, del que tuvieron muchas expectativas y siempre esperaron ansiosos; y por otro lado, se encontrarían las dificultades propias de la patología, las mismas que provocarían (según el grado de la discapacidad) un retraso en el desarrollo tanto físico como cognitivo. Dichas limitaciones impedirían en un primer momento el contacto con los otros significativos; de ahí la importancia de que, una vez determinado el trastorno, se encuentren las condiciones adversas y se las minimice para una óptima interacción con el medio (García Prieto, s.f.).

Los efectos de la psicoeducación son de gran importancia en los trastornos neurológicos debido a que los procesos de identificación van a determinar el progreso o estancamiento del desarrollo de los niños y si se repara en los mismos, los resultados que incidan sobre la familia serán beneficiosos.

Igualmente, el juego es un componente importante dentro de la dinámica que se desarrolla alrededor del aprendizaje permitiendo al niño interactuar, no solo con sus padres o cuidadores, sino también con sus semejantes para que así comparta intereses comunes con otros como también participe en la resolución de sus conflictos y diferencias. Así como señala Craig (2009), “el juego sienta las bases de un pensamiento y de un lenguaje más complejos.” (pág. 147). En un primer momento, el niño puede agarrar un objeto y examinarlo para ver los sonidos que emite o las texturas que tiene; pero este reconocimiento implica grandes avances en cuanto al desarrollo cognitivo por los procesos de imitación y simulación que surgen después.

Otro elemento importante dentro de la adquisición del lenguaje, es la noción de permanencia del objeto, la misma que da al niño la seguridad y constancia de que los cuerpos existen en la realidad estén presentes o no dentro de la habitación en la que él se encuentre. La etapa toma algún tiempo porque supone algunos desarrollos a nivel cognitivo: primero, a los dos meses de edad, el bebé reconoce objetos que le resultan familiares y cotidianos; tiempo después va adquiriendo mayores nociones con respecto a los objetos, empieza a seguir la trayectoria de los objetos y cuando éste no aparece como es esperado se sorprende. De la misma forma, las interacciones que mantiene con los

objetos le dan un afianzamiento más profundo con el mundo exterior al no establecer solamente una relación con personas que puedan responder de alguna forma a sus necesidades sino que también interactúa con elementos inanimados, a los cuales puede dar varios usos y significados conforme vaya creciendo (Craig, 2009).

Es importante remarcar que la memoria cumple también un papel fundamental dentro de la adquisición del lenguaje porque se desarrolla a medida que el niño interactúa con su ambiente. Se considera que para todos los procesos descritos anteriormente y para que se produzca el aprendizaje, la memoria debe estar presente y desempeñar un rol de guía para la adquisición de nuevas habilidades. De acuerdo con Craig (2009), la memoria visual es la que más se desarrolla en las primeras etapas de la vida de un niño, por lo que se dan patrones de almacenamiento en los que se reconocen rostros de personas y objetos previamente.

Finalmente, dentro del proceso de adquisición del lenguaje intervienen varios factores tales como el vínculo establecido entre los padres y el hijo, la imitación, simulación, permanencia del objeto y la memoria. Juntos crean una dinámica que permite al niño relacionarse más claramente con su ambiente e ir adquiriendo con facilidad habilidades y destrezas acordes a su etapa del desarrollo. Una vez identificadas las áreas que presentan dificultades, se podría hacer una evaluación en la que se determine en cuáles se podría influir y en qué medida hacerlo, y posiblemente, facilitar en el acompañamiento para el niño y su familia.

Sin embargo, en el caso de la parálisis cerebral, estos procesos pueden verse deteriorados por factores tanto biológicos como psicológicos y relacionales. Tal como se ha insistido con anterioridad, es importante el trabajo que se podría hacer en relación a los vínculos entre los padres y el hijo porque la interacción generada en el sistema familiar va a determinar en gran medida el avance o estancamiento en el desarrollo de los diversos tratamientos. Los cuidadores y generalmente la madre son los encargados de cuidar al niño la mayor parte del tiempo, por lo que un proceso de psicoeducación serviría para que ellos entiendan de qué formas podrían relacionarse de la manera más adecuada y que así todas las partes resulten beneficiadas.

La psicoeducación debería estar enfocada en el trabajo de padres y profesionales puesto que la hipoterapia, así como otras terapias tanto convencionales y alternativas, es una parte del tratamiento y, por ende, no tiene que ser considerada como la *única* herramienta para tratar el trastorno. Más aún, se plantea la necesidad de la estandarización de una muestra en la que se puedan extraer datos objetivos en base a lo observado en el trabajo de campo; lo que debería estar formulado en función de tiempo,

espacio y duración entre otros factores que necesiten cumplirse para que el tratamiento tenga avances significativos.

#### **1.4.1. Asimilación**

De acuerdo con la Teoría del Desarrollo Cognoscitivo formulada por Piaget, las personas no solo responden a los estímulos que les llegan del exterior sino que también cambian constantemente, se desarrollan y se adecuan a su entorno de acuerdo a la interacción de sus necesidades con las demandas del medio (Craig, 2009). En base a los postulados de Piaget, la asimilación constituye un proceso común a lo biológico y psicológico, por ejemplo, cuando un órgano es intervenido, “su detalle es fisiológico mientras que la reacción puede ser llamada psíquica.” (1990, pág. 48); es decir, en la asimilación, como en varios aspectos que conforman la totalidad del ser humano, intervienen tanto factores físicos como también internos de cada uno. Complementando lo dicho, la asimilación implica “la incorporación de un dato actual a un esquema ya dado, constituido este esquema por la repetición misma.” (1990, pág. 49), lo que implica que es el proceso mediante el cual la persona integra nuevos elementos a los esquemas previamente existentes.

Por lo mismo, si se modifica algún elemento del exterior, si se lo adapta o se lo reformula, se podría aportar beneficiosamente al desarrollo de las personas. En el caso de la parálisis cerebral, el niño que recibe estimulación del medio externo, tanto de los cuidadores como del equipo profesional, adaptándola a su nivel de desarrollo, presentaría mejores resultados y mayores avances en lo que respecta a la adquisición del lenguaje, los intentos de comunicación, el apego hacia las personas significativas y la interacción con los demás. Por lo tanto, si el ambiente en el que se desenvuelve el niño es acogedor, hay más posibilidades de que su estado presente prontas mejorías tanto a nivel físico como mental y comunicativo.

En este punto conviene entender la noción de esquema, el cual hace referencia a ciertas estructuras mentales en las que se procesa la información y las experiencias vividas; razón por la cual éstas van cambiando a medida que las personas van creciendo y adquieren nuevas experiencias y aprendizajes (Craig, 2009).

Al basarse en las teorizaciones de Piaget, “asimilar un cuadro sensorial o un objeto, ya sea por asimilación simple, reconocimiento o expansión generalizadora, es insertarlo en un sistema de esquemas, o dicho de otra forma, atribuirle una “significación”.” (1972,

pág. 142), y así, la persona suma la nueva experiencia a los aprendizajes previos, y en base al conjunto puede o no ejecutar una respuesta. En la parálisis cerebral, al ser una noticia inesperada para los padres el síndrome con el que viene su hijo, el proceso podría verse complicado porque posiblemente no existía en ellos un aprendizaje previo que los guíe para actuar de cierta forma frente al diagnóstico. Se esperaría que ellos sean capaces de integrar la información paulatinamente para que no perjudique su relación de pareja y de padres pues así ellos estarían al tanto de cómo actuar adaptativamente favoreciendo los vínculos familiares.

Por lo tanto, la asimilación es un proceso mediante el cual la información que llega al organismo se integra a los esquemas ya existentes. Es decir, se interpretan nuevas experiencias y situaciones relacionándolas a las estructuras presentes en la persona (Craig, 2009). La introyección de conceptos o la permanencia del objeto son ejemplos de lo dicho anteriormente, lo que quiere decir que dicho proceso no solo implica la comunicación e interacción con el medio utilizando palabras, sino que también intervienen los intentos que hace la persona por notificar algo corporalmente o por comprender lo que los demás buscan transmitir.

#### **1.4.2. Acomodación**

Para complementar el proceso previamente mencionado, Piaget postuló varias ideas acerca de lo que es la acomodación dado que “La unión de la acomodación y de la asimilación supone por sí misma una *organización*.” (Piaget, 1990, pág. 143).

De esta forma, la acomodación es un proceso que se complementa con la asimilación y que consiste en la modificación de los patrones de pensamiento cuando una circunstancia nueva no encaja con los esquemas disponibles hasta el momento. Igualmente, es utilizado para que nuevas experiencias puedan ser significadas por la persona mediante el procesamiento de las mismas, utilizando lo aprendido anteriormente (Craig, 2009). Tanto este proceso como el de asimilación son susceptibles de cambio debido a las constantes variaciones a las que está expuesto el ser humano en su vida cotidiana. En el caso de la parálisis cerebral, ambos procesos son importantes no sólo para el niño, el que se encuentra aprendiendo nuevas cosas por medio de la estimulación y asistencia profesional, sino también para los padres porque ellos pueden tardar algún tiempo en asimilar esta noticia y en elaborar la pérdida del *hijo ideal* que esperaban tener. Para los progenitores, puede ser un proceso de aprendizaje que requiere tiempo para

asimilar y poder tomar las medidas necesarias destinadas a acoger de la mejor forma al nuevo integrante de la familia.

Como lo señala Piaget citado por Pozo (2010),

El progreso de las estructuras cognitivas se basa en una tendencia a un equilibrio creciente entre ambos procesos. Cuanto mayor sea ese equilibrio, menores serán los fracasos o errores producidos por las asimilaciones o interpretaciones de las cosas. Pero también, y esto es muy importante, sólo de los desequilibrios entre estos dos procesos surge el aprendizaje o el cambio cognitivo.” (pág. 181).

De la misma forma, la acomodación y la asimilación son procesos complementarios que son empleados para que las experiencias nuevas y las previas adapten a la persona al medio de forma funcional. Se puede aplicar lo explicado hasta el momento en el caso de la parálisis cerebral: si bien existen algunas dificultades en los procesos físicos, mentales, de comunicación e interacción social, la asimilación y la acomodación pueden comprobarse en estos niños al utilizar su cuerpo con fines comunicativos, en su interpretación de los gestos de los otros y en la decodificación de códigos y símbolos socialmente establecidos como por ejemplo el cartel que indica que hay un baño cerca.

En el caso de la parálisis cerebral, los procesos indicados están deteriorados, siendo conveniente una terapia conjunta en la que, tanto los profesionales como los cuidadores se comprometan al trabajo y aborden las áreas motrices y del habla. Por otro lado, es recomendable un espacio para trabajar con los padres sobre la frustración que en un momento dado pueden llegar a sentir al ver el estado en que se encuentra su hijo y las dificultades que se presentan tanto a nivel físico como mental.

Es esencial este punto dado que

(...) aunque esas inquietudes no sean formuladas explícitamente ante el niño, la ansiedad de los padres es comunicada a éste que, inconscientemente, se identifica con la propia imagen que le presentan sus padres. Comprende confusamente que algo no va bien, que no está muy satisfechos, que, en cierto modo, es culpable. (Maistre, 1979, pág. 45).

El proceso de acomodación debería estar enfocado en ambas partes con el fin de que existan mayores avances significativos. De acuerdo con lo que postula Piaget (1972), “Así, los movimientos y posiciones de la mano, de los ojos, de la boca, van variando según los objetivos en una acomodación continua y concomitante, aunque en dirección contraria, a la asimilación.” (pág. 132). Es decir, ambos procesos interactúan constantemente, lo que permite que la persona adecúe sus movimientos,

comportamientos y actitudes de acuerdo a las experiencias previas y las nuevas que se presentan. En la parálisis cerebral, la interacción de ambos procesos podría permitir al niño su adaptación funcional al ambiente, creando recursos que le permitan desenvolverse posteriormente con relativa soltura e independencia de su cuidador o figura significativa que se dedique a su atención.

Un aporte del presente estudio sería el fomentar el vínculo positivo entre los padres y el niño para que se puedan asimilar las experiencias nuevas y así resulte menos doloroso y frustrante el proceso de tratamiento. Durante la acomodación sería conveniente que exista por parte del equipo profesional mayor motivación para los padres porque al inicio va a existir interés por lo novedoso del tratamiento, pero a medida que transcurre el tiempo pueden aparecer diversos factores que hagan que los padres pierdan el interés inicial incidiendo así en la predisposición del niño al tratamiento.

De ahí que la hipoterapia sea una propuesta de terapia novedosa porque incluye también a los padres, los cuales podrían tener un nivel de integración y apropiación del espacio y así afrontar las situaciones futuras con su hijo de mejor forma. Por lo dicho anteriormente, la terapia asistida con caballos junto con terapia de lenguaje y psicoterapia entre otros, favorecerían para que el niño y sus padres se mantengan en el tratamiento durante todo el tiempo requerido.

## **1.5. Etapas del desarrollo cognitivo**

Tal como se ha mencionado durante los acápite anteriores, el estudio utilizará formulaciones de Jean Piaget sobre el desarrollo de la inteligencia y del pensamiento, especialmente en niños de 2 y 3 años, para evaluar el nivel que han alcanzado hasta esta etapa. Debido a que el autor no profundizó sus estudios en niños que salían de la norma, se han utilizado también otras fuentes referenciales que han permitido contrastar el desarrollo regular frente al retraso que existe en patologías como la parálisis cerebral.

De acuerdo con lo que postula este autor, el desarrollo es un término que hace referencia al equilibrio al que se pasa de una etapa a la superior (1975). En el caso del desarrollo cognitivo, la persona contaría con mayores y mejores habilidades para desenvolverse en el mundo externo utilizando herramientas acordes con su nivel y etapa de desarrollo (considerando también antecedentes importantes como enfermedades congénitas o adquiridas, anomalías físicas y/o mentales, entre otros factores que pueden influir).

En el caso de la parálisis cerebral, al igual que en los niños que se encuentran dentro de la norma, el desarrollo cognitivo estaría íntimamente ligado a la capacidad que el sujeto tenga para comunicarse con los demás y transmitir algo (cabe recordar que la transmisión de información no debe ser necesariamente mediante el lenguaje y la palabra, hay otras formas en las que es factible comunicarse).

Aplicándolo a la hipoterapia,

el desarrollo mental es una construcción continua, comparable al levantamiento de un gran edificio que, a cada elemento que se le añade, se hace más sólido, o mejor aún, al montaje de un mecanismo delicado cuyas sucesivas fases de ajustamiento contribuyen a una flexibilidad y una movilidad de las piezas tanto mayores cuanto más estable va siendo el equilibrio.(Piaget, 1975, págs. 12, 13).

Igualmente, podría considerarse como una hipótesis que la hipoterapia es de mucha utilidad para los pacientes con parálisis cerebral y otro tipo de discapacidades debido a la conveniencia que presenta a nivel físico por los procesos fisiológicos que se activan durante el contacto con el animal. Además, es una propuesta innovadora que puede motivar a los padres a involucrarse en mayor medida en el tratamiento de sus hijos aportando así grandes beneficios; por un lado, los padres afianzarían los vínculos con sus hijos, la relación que establecerían podría ser más estrecha y unida, y en segundo lugar, la tensión a la que están expuestos diariamente con las constantes visitas al médico y problemas cotidianos podría disminuir pues el momento de la terapia sería considerado como un tiempo de esparcimiento y de compartir con otros padres y cuidadores experiencias similares.

Si bien las terapias convencionales tienen utilidad y aportan beneficios a quienes la utilizan, se considera que la alternativa de la hipoterapia junto con un tratamiento integral interdisciplinario permitiría evidenciar mayores avances en el estado del niño con parálisis cerebral. Es necesario comentar que el trabajo conjunto entre profesionales de distintas disciplinas no se debe reducir solamente al tratamiento de la parálisis cerebral; como la presente investigación se ha enfocado en esta patología, se recomienda que se amplíe el campo de estudio a otras discapacidades. Asimismo, las terapias convencionales, como se explicará posteriormente, son aquellos tratamientos que se emplean habitualmente para el abordaje de la parálisis cerebral, ya sea la terapia física, de lenguaje u ocupacional.

Por otro lado, también es necesario que conjuntamente con los tratamientos utilizados se elabore un plan destinado a la facultad de decidir, hasta cierto punto y de acuerdo al

grado de afectación de la parálisis, sobre sus propios aspectos en un futuro. Por consiguiente,

Lo esencial de toda educación es ayudar al joven ser humano a descubrirse él mismo, a tomar posesión de todas sus posibilidades, con el fin de llegar, poco a poco, a escoger lo que quiere ser, el sentido de su propia existencia.(Maistre, 1979, pág. 63).

De la misma manera, es importante lo manifestado en cuanto al desarrollo tanto cognitivo como emocional y social porque denota un paso de una primera etapa de indiferenciación hacia un contacto con el otro y una consciencia de sí mismo en la que comenzaría a existir un interés por el mundo exterior y por ende una interacción con los demás.

Siguiendo con la analogía propuesta por Piaget (1975), lo expuesto hasta el momento sería considerado como una serie de factores que permiten al niño construir su percepción del entorno y su posterior intercambio de información. Dentro de las formulaciones realizadas por el autor al respecto del desarrollo cognitivo, conviene poner en evidencia lo que manifiesta en relación al equilibrio, el cual tiene

(...) mecanismos constantes, comunes a todas las edades: a todos los niveles, la acción supone siempre un interés que la desencadena, ya se trate de una necesidad fisiológica, afectiva o intelectual (la necesidad se presenta en este último caso en forma de una pregunta o un problema); a todos los niveles, la inteligencia trata de comprender o de explicar, etc., etc. (Piaget, 1975, pág. 13).

Si bien son necesarios factores variables y ambientales que aumenten la adhesión al tratamiento por lo novedoso que pueda resultar, en la parálisis cerebral sería conveniente potenciar también los mecanismos constantes, los que favorecerían que el niño desarrolle su inteligencia y que vaya adoptando una postura propia frente al entorno.

Finalmente, el desarrollo cognitivo puede ser considerado también como proceso de descentración y de diferenciación Sujeto-Objeto (Mounoud, 2001), por lo tanto, a medida que el niño adquiere nuevas habilidades, va tomando consciencia de que existe un *otro* que también tiene necesidades e intereses diferentes a las de él. De hecho, el paso descrito sería decisivo para la dinámica entre el niño y sus padres puesto que el primero podría brindar algo de él al otro favoreciendo las interacciones y posteriormente las muestras de afecto que puedan llegar a darse entre los miembros del sistema.

### 1.5.1. Etapa preoperacional en la parálisis cerebral

Jean Piaget fue uno de los primeros investigadores que se interesaron en el estudio del desarrollo del pensamiento del niño y, como consecuencia, postuló varias etapas por las que deben atravesar los individuos para adquirir conocimientos y así darle un nuevo sentido a las experiencias previas y actuales. La segunda etapa por la que se atraviesa es conocida como preoperacional, está comprendida entre las edades de dos a siete años y tiene algunas características propias.

Dichas particularidades, de acuerdo al autor, son las siguientes: se ven indicios de socialización y hay interacción entre varios individuos, se observan los inicios del lenguaje y por ende del pensamiento propiamente dicho (ya no hay solamente la realidad física sino también un mundo social y de representaciones interiores), y finalmente, existe un salto significativo desde las acciones motrices a la construcción de imágenes mentales en el plano intuitivo (Piaget, 1975).

De la misma forma, “la adaptación intencional comienza en cuanto el niño rebasa el nivel de las actividades corporales simples (chupar, escuchar y emitir sonidos, mirar y coger, etc.) para actuar sobre las cosas y utilizar las relaciones de los objetos entre sí.” (Piaget, 1990, pág. 146). Por tal motivo, se observa que las experiencias que se adquieren en las primeras etapas desempeñan un papel fundamental dentro de la constitución psíquica de una persona al establecer conexiones que permitan entender el mundo de diferente manera y adaptarse a él funcionalmente. Con lo que se refiere al componente afectivo, el niño empieza a experimentar sentimientos hacia los demás, ya sean positivos como la empatía o la compasión o negativos como la antipatía o intolerancia (Piaget, 1975). Igualmente, si bien existe mayor consciencia del otro y surgen emociones a partir del contacto, para el niño resulta complicado establecer un diálogo o interactuar con el otro tomando en cuenta su punto de vista. Con miras a instaurar un nexo de comunicación, realizan intentos por relacionarse con los demás estableciendo *monólogos colectivos* en los que cada uno crea sus propios juegos y reglas a pesar de permanecer en un mismo espacio e interactuar entre sí (Piaget, 1975).

Dicho periodo suele estar caracterizado por una mayor representación simbólica que en la etapa previa, constituyéndose como el inicio de su capacidad para reconstruir en el plano simbólico lo que se ha realizado de forma conductual o en experiencias previas. Los niños comienzan a tener una noción más clara de lo que acontece a su alrededor y pueden relacionarse con su medio de forma más activa y dinámica (Santrock, 2007). Como señala Piaget (1990), “estas conductas (...) establecen la transición entre lo

orgánico y lo intelectual.” (pág. 125) al establecer de forma diferente conexiones de aspectos que se presentan paulatinamente en su cotidianidad. Es decir, el niño va adquiriendo nociones más avanzadas en lo que respecta a su interrelación con el medio y, por ejemplo, desarrollará nuevas alternativas de solución frente a los conflictos que se le presenten.

Por lo manifestado, en la etapa pre operacional, el niño experimenta una transformación en su inteligencia debido a que pasa de ser práctica y sensoriomotriz a convertirse en pensamiento como tal, influenciado por la aparición del lenguaje y la socialización (Piaget, 1975).

Dentro de las habilidades que el niño deberá ampliar en el futuro, se encuentra el desarrollo de las operaciones, es decir, todavía no se encuentra en condiciones de internalizar actos mentales que permitan recrear lo que se realizó físicamente con anterioridad (Santrock, 2007). En la parálisis cerebral se pueden presentar conflictos debido al retraso en el desarrollo tanto físico como mental, razón por la cual es necesario enfatizar en la estimulación adecuada para que el niño avance en su desarrollo en todas las esferas afectadas. Por otro lado, si se examina a un niño con el desarrollo acorde a su edad, no se encuentran deficiencias en el razonamiento mental; sin embargo, las hay cuando el niño presenta parálisis cerebral debido al conjunto de síntomas que se han citado hasta el momento.

Por otro lado, el periodo se subdivide en dos:

- › subetapa de la función simbólica y,
- › subetapa del pensamiento intuitivo

La primera, que comprende las edades de dos a cuatro años, se caracteriza por la representación mental de un objeto que no está presente, ampliando así el mundo mental del niño. Se presenta el **egocentrismo**, es decir, la capacidad que tiene una persona para distinguir entre su punto de vista y el ajeno; y el **animismo**, el que implica que a objetos inanimados se les atribuye características de seres vivos (Santrock, 2007). En el egocentrismo, por ejemplo, es posible observar los *monólogos colectivos* que ocurren cuando hay varios niños jugando entre sí; “las primeras conductas sociales permanecen aún a medio camino de la auténtica socialización: en vez de salir de su punto de vista propio para coordinarlo con el de los demás, el individuo permanece aún inconscientemente centrado sobre sí mismo” (Piaget, 1975, pág. 33). En cuanto al animismo, Piaget lo concibe como la tendencia a percibir los objetos como si tuvieran

vida e intencionalidad propia; el concepto va evolucionando a medida que el niño crece (1975).

Por lo expuesto anteriormente, el niño debe tener presente una noción de la existencia de otro a fin de poder interactuar con él, puesto que ambas capacidades que se desarrollan en esta subetapa generalmente surgen alrededor de la presencia de un tercero significativo (y que éste sea percibido por el sujeto). Aplicándolo a la situación de la parálisis cerebral, el rango de edades convendría flexibilizarlo para considerarlo *normal* dentro del contexto propio de la enfermedad tomando en cuenta que las habilidades van a tardar más tiempo en consolidarse que en el desarrollo regular.

La segunda subetapa por la que el niño debe atravesar en el presente periodo, es la caracterizada por el pensamiento intuitivo y se desarrolla generalmente entre los cuatro y siete años. Existe mayor seguridad en la adquisición de conocimientos y una comprensión más profunda sobre lo conseguido, además de comenzar a utilizar un razonamiento básico y la necesidad de tener una explicación de ciertos aspectos que se desarrollan alrededor de él (Santrock, 2007). Como manifiesta Piaget (1975), “la intuición es, en cierta forma la lógica de la primera infancia.” (pág. 36); y por tal motivo, un niño en esta etapa puede afirmar todo el tiempo pero no llegar a demostrar lo que desea transmitir.

Por otro lado, se presentan momentos en los que el niño centra su atención solamente a un objeto o a una actividad que está realizando y omite todo lo demás que está sucediendo a su alrededor. Una característica también importante es la **falta de conservación**, en la que no se advierte que la apariencia de un objeto o una sustancia, como por ejemplo la plastilina, no cambia sus propiedades básicas tales como el volumen, la cantidad o el área (Santrock, 2007).

Si bien las formulaciones fueron realizadas basándose en una serie de estudios e investigaciones, se considera que lo abordado debe aplicarse a la singularidad de cada persona; es decir, una hipótesis dentro del estudio es que en la parálisis cerebral se podría poner énfasis a la estimulación de esta última característica en las primeras sesiones porque sería un paso previo a la interacción con los demás.

Así como lo señala Piaget (1975), los intereses de las personas dependen en gran medida de qué significado se dé a las interacciones circundantes en base a lo adquirido hasta el momento. Recordando las formulaciones del autor sobre el equilibrio, los elementos expuestos junto con las esferas emocional y afectiva, permitirán que el niño

integre sus intereses en miras a una mejor interacción con el ambiente y en especial con sus cuidadores, personas significativas y semejantes.

Relacionándolo con lo expuesto anteriormente, existen algunos intereses que son comunes a todas las etapas del desarrollo del ser humano; de ahí que las necesidades hacen que las personas incorporen experiencias, objetos y personas nuevas y las asimilen de acuerdo a los esquemas ya existentes. De otro modo, en base a dichas transformaciones, la persona reajusta sus esquemas y se acomoda a los objetos externos (Piaget, 1975).

En el caso de la parálisis cerebral, las experiencias adquiridas en un corto lapso permitirían al niño ir consolidando su aprendizaje con respecto al mundo de forma diferente de lo que hiciera un individuo con un desarrollo dentro de los límites acordes a su edad. Como lo postula Slaich (2009), existen algunas variaciones con respecto a los tiempos en los que los niños con un desarrollo regular y los que presentan parálisis cerebral toman para adquirir nuevas habilidades y conocimientos. Por ejemplo, mientras un niño podría sentarse sin un apoyo físico a los 5 o 6 meses, en la parálisis cerebral lo lograría a los siete meses (aunque se debe considerar el tipo de parálisis que se presenta y si ha existido o no una estimulación adecuada por parte de cuidadores y equipo multidisciplinario). Los logros que realiza el niño, tanto el que se desarrolla dentro de los parámetros normales como aquel que presenta parálisis cerebral, fortalecerían no solo su parte física, sino que también le brindaría una sensación de bienestar ligado a la independencia y confianza en sí mismo. Asimismo, el estudio de campo estará enfocado en la observación de los vínculos entre el niño y los cuidadores y en los niveles de confianza que tengan ambos de los progresos del tratamiento.

Entre tanto, un aspecto importante a considerar es el tiempo que necesita el niño para poder realizar progresos significativos; aunque cabe destacar que así no existan avances *visibles*, el desarrollo de su pensamiento tomaría más tiempo pero no por eso sería menos capaz de conseguir resultados positivos mediante la respectiva estimulación y apoyo.

Para resumir lo dicho en el acápite, conviene mencionar que la educación es el lazo que une la rehabilitación física/médica con lo afectivo y vocacional de cada persona (Slaich, 2009); es importante que en la parálisis cerebral se enfatice también en un plan de independencia en el que la persona pueda desenvolverse con relativa soltura y facilidad dentro de su ambiente circundante. El niño debería socializar con sus semejantes, con quienes podría conocer los límites corporales y establecer así una forma de comunicación diferente de la que ha establecido con personas cercanas, como

podrían ser los padres, cuidadores y profesionales a cargo de su tratamiento. Al ocurrir lo mencionado, para el niño sería beneficioso el poder establecer nuevas formas de interacción con personas que podrían o no compartir su situación.

## **1.6. Lenguaje en la parálisis cerebral**

Como se ha mencionado a través del primer capítulo, el lenguaje es una de las formas por las que los seres humanos comunican información; la misma que deberá ser complementada con mensajes corporales y del contexto para garantizar la mayor comprensión por parte del interlocutor. Para centrar el estudio en el campo de la parálisis cerebral, es necesario señalar que el lenguaje oral no es un medio exclusivo para la transmisión de datos, sino que también existen formas a las que los niños pequeños o personas que presentan algún tipo de discapacidad física o mental pueden recurrir para manifestar sus deseos y necesidades de vínculo con aquello que los rodea.

Así como lo señala Astorga (1960), existe una interacción entre lo biológico o físico y lo psíquico y/o comportamental que permite que se dé la adquisición del lenguaje; por lo tanto, un aspecto importante dentro de la dinámica que se desarrolla en una familia con un miembro que presente determinada patología es la capacidad de adaptación a las nuevas situaciones que se presenten a través del tiempo.

Para cerrar el capítulo, se concluye que uno de los aspectos más importantes en la etapa en la que el estudio se va a centrar -de los dos a tres años de edad- es la imitación, la misma que deberá estar enfocada tanto en el lenguaje, como también en la adquisición de conductas adaptativas con miras a que el niño logre una relativa independencia que le permita desenvolverse en su entorno con soltura. Igualmente, mientras más temprano se comience a realizar un tratamiento interdisciplinario, mejores resultados existirán debido, entre otros factores, a la plasticidad cerebral. Además, la autora señala que “En los niños menores las alteraciones son más pasajeras cuando menor es la edad del paciente.” (Astorga, 1960, pág. 462), lo que se debería claramente complementar con el apoyo que reciba el niño y la familia frente a la discapacidad y el compromiso que tengan con el tratamiento que debe seguir el paciente.

## 2. HIPOTERAPIA

En el presente capítulo se abordarán varios tratamientos alternativos que se usan actualmente para tratar algunas discapacidades físicas o mentales, tales como la parálisis cerebral; poniendo especial énfasis en la terapia con caballos, mejor conocida como hipoterapia. Como primer punto, hay algunos tipos de tratamientos que toman en cuenta a los animales para llevar a cabo determinada rehabilitación, entre los que se destacan las intervenciones asistidas con varias especies tales como los delfines, los canes y los caballos (Facultad de Ciencias Veterinarias de la Universidad de Buenos Aires, 2014); los que se seleccionan y entrenan debidamente de acuerdo con las necesidades que la población requiere. Dichas intervenciones se las realiza con la finalidad de obtener resultados terapéuticos y beneficiosos para el desarrollo físico y mental del paciente mejorando las interacciones que mantenga con su entorno y lograr una paulatina autonomía e independencia.

El presente estudio tiene como finalidad, evaluar los efectos que tiene la hipoterapia sobre el modo de comunicarse de los niños que acuden a estos sitios especializados; además de observar la forma en la que influye el contacto con los animales en la parte emocional y en la interrelación con los demás, en especial con las personas más cercanas.

De la misma forma, una de las hipótesis que va a abarcar el capítulo es que los tratamientos enfocados en ejercitar a los niños mediante el contacto con ciertos animales como los caballos, podría favorecer su sociabilidad, fortalecer su esfera afectiva y mejorar sus capacidades cognitivas y comunicativas al poder transmitir al otro sus necesidades y deseos; lo que se lograría cuando los pacientes mismos tengan una participación activa dentro del tratamiento.

Si bien hay varias ideas que se desarrollan alrededor del escaso valor científico en la hipoterapia, la equinoterapia y de la terapia asistida con animales en general, convendría realizar estudios con mayor profundidad que avalen la efectividad o ineficiencia de dichos métodos. De igual manera, la investigación tendrá el objetivo de rescatar evidencia empírica que proporcione un aporte científico basado en la observación y en la contrastación de varios casos observados relacionados con un componente teórico.

Además de los factores positivos que se mencionarán mediante el estudio de campo en el próximo capítulo, será conveniente señalar los aspectos a considerar antes de acudir a terapias complementarias como la propuesta (Valverde & Hernández, 2007)

debido, entre otras cosas, a complicaciones que podrían aparecer en el paciente que signifiquen un obstáculo o retroceso en los otros tratamientos a los que se encuentre acudiendo.

## **2.1. Definición de hipoterapia**

En varias ocasiones se usan términos como “hipoterapia”, “equinoterapia” y “equitación terapéutica” indistintamente, las cuales pueden confundirse y llegar a considerarse como semejantes (Pérez Álvarez, Rodríguez Meso, & Rodríguez Castellano, 2007). Por lo tanto, es útil situar una contrastación entre los términos con el fin de aclarar aquellos que serán abordados en el transcurso de este capítulo. Como el presente estudio se va a centrar en uno de los métodos utilizados en la Terapia Asistida con Animales, se hará énfasis en el mismo y se establecerán breves señalamientos con respecto a las demás formas de tratamiento.

Se considera útil realizar un breve recorrido histórico alrededor de la hipoterapia y la terapia asistida con animales, para luego poder definir de mejor forma algunos de los tratamientos que en la actualidad se utilizan para tratar varias discapacidades y enfermedades empleando a los animales para lograr algunos resultados beneficiosos.

Históricamente, la hipoterapia ha tenido trascendencia debido a los posibles beneficios y utilidades que algunos estudios le atribuyen. En primer lugar, desde los inicios del pensamiento filosófico griego (460 a.C.), Hipócrates citado por Prieto (2013) ya consideraba como adecuado el contacto mantenido por el ser humano con los caballos puesto que manifestaba que el movimiento que realiza el caballo al caminar resultaría provechoso para el espíritu, en especial para aquellas personas con enfermedades terminales.

La hipoterapia o el uso de caballos con fines terapéuticos se remonta a los años 50 en Noruega con personas afectadas de poliomielitis; en los años 70 se dio a conocer esta práctica en varios países europeos como Alemania y Austria con un intento de corregir posturas, tratar problemas lumbares y enfermedades degenerativas con un enfoque kinésico y ortopédico, lo que más tarde se amplió para aplicarlo a enfermedades neurológicas como la parálisis cerebral. Además, se la ha empleado en el transcurso de la historia con personas que presentan trastornos emocionales logrando no sólo avances en los mismos sino también un crecimiento integral a nivel de estabilidad emocional y autoestima, lo que a su vez genera que los niveles de agresividad desciendan y que la

persona tenga conductas más adaptativas (EquinoMasi, s.f.; Fundación Chilena de Hipoterapia, s.f.).

En Ecuador, Heidi Páliz introdujo la hipoterapia en el año 1989, lo que tiempo después, en 1995, se convertiría en la Fundación Amor y Energía AM-EN, institución en la que se realiza este tipo de prácticas terapéuticas enfocadas a la rehabilitación de diversas discapacidades que cada día se observan en el centro. Dentro de la fundación es posible evidenciar la interacción de diversas disciplinas creando un campo multidisciplinario que permite al individuo acceder a varios procesos terapéuticos dentro de un contexto rodeado de naturaleza. El centro, ha facilitado también la capacitación a profesionales que están en constante contacto con personas con discapacidad para brindar mayor cantidad de herramientas para su intervención (Fundación Amor y Energía AM-EN, s.f.).

Finalmente, el Centro de Rehabilitación Ángeles en Cuatro Patas, institución en la que se realizará esta investigación, inició sus actividades hace más de veinte años con el objetivo de proporcionar tratamientos alternativos como son la hipoterapia y la canoterapia, dirigidos a personas con discapacidades y así mejorar su calidad de vida. En sus primeros años, el centro dedicó sus esfuerzos a realizar un estudio que determine el número de personas que podrían beneficiarse de estos servicios y se encontraron diversas patologías a tratar tales como el autismo, la parálisis cerebral y el síndrome de Down. En la actualidad, el centro tiene sus instalaciones dentro de un ambiente campestre, lo que facilita el contacto de los pacientes y sus familiares con el entorno (Centro de Rehabilitación Ángeles en Cuatro Patas, s.f.).

Ahora que se ha establecido brevemente una síntesis del recorrido por el que ha tenido que atravesar la hipoterapia y el uso de algunos animales para el tratamiento de las enfermedades y discapacidades, es posible adentrarse en este campo clasificando algunas de las principales terapias en las que se utilizan a los caballos y diferenciándolas entre ellas.

En primer lugar, la **equinoterapia** o terapias ecuestres abarca un significado más general al hacer referencia a diversas técnicas en las que se incluye el uso de caballos. Es decir, están destinadas a complementar de alguna forma el tratamiento con personas con discapacidad física, mental o sensorial. Es importante el énfasis que se hace a la relación que mantiene el paciente con el caballo puesto que permite que tanto el paciente como sus acompañantes se sientan en un ambiente más distendido en el que exista mejor predisposición no solo para el momento en el que se encuentran con el caballo,

sino que también se contaría con mayor apertura hacia las demás terapias y hacia el contacto con su entorno (Fundación Santa María Polo, s.f.; Sierra, 2010).

Al considerársela como “(...) una terapia para ser utilizada “además de” y no “en lugar de”.” (Fundación Santa María Polo, s.f., pág. 2), la equinoterapia permitiría a la familia acudir a otros espacios de terapia como los ya mencionados previamente, los que podrían evidenciar mayores avances no solamente en la cuestión del tiempo sino también en la interiorización de las enseñanzas brindadas en estos respectivos lugares. Es por ello que el tratamiento podría ser considerado como alternativo, potenciador y complementario a las terapias convencionales a las que se encuentre asistiendo el paciente; lo que implicaría que sería posible que existan mayores y más significativos avances dentro de todas las esferas que forman parte del niño.

Por su parte, la **hipoterapia**, tal como lo señala Scott (2005), proviene del griego *hippos*, que significa caballo, e implica el uso de este tipo de animal para llevar a cabo terapias ya sean físicas o psicológicas. Asimismo, se utilizan los movimientos del animal al caminar y el contacto con el mismo como herramienta de trabajo para fortalecer el funcionamiento neuromuscular.

El tratamiento se basa en la fisioterapia neurofisiológica y permite salir de un espacio cerrado y muchas veces reiterativo para conocer nuevas posibilidades con otras realidades en las que se interactúe con un lugar natural y saludable (Epona Equinoterapia, s.f.). Para garantizar la efectividad y los avances que se pueden adquirir en las discapacidades como la parálisis cerebral, herramientas terapéuticas como la expuesta deberían ser complementarias a otro tipo de tratamientos (Scott, 2005) en los que se aborden otras esferas del paciente tales como el lenguaje, la motricidad fina, la búsqueda de autonomía, entre otras; con las que se podrían hacer mayores avances al contar con apertura y por ende mejor predisposición para el trabajo.

De igual manera, la hipoterapia consta de varios grados de dificultad, los mismos que varían de acuerdo al tipo de discapacidad o del grado de afección que tenga la persona. Se comienza por la hipoterapia básica, que consiste en que el paciente permanece sentado durante el tiempo que dura la terapia y es el guiador el que hace que el caballo camine; en esta variante se espera que el niño se centre en sentir el movimiento que hace el animal en marcha. La hipoterapia combinada consiste en que, además de estimular al paciente por medio de los movimientos del caballo, se realizan ejercicios para mejorar varias áreas de acuerdo a las necesidades de cada persona, lo cual se realiza con la debida supervisión del profesional. Finalmente, se encuentra la hipoterapia avanzada, la que consiste en lo explicado con anterioridad con la diferencia de que ahora

es el paciente el que dirige al caballo siempre y cuando se encuentre en la facultad de hacerlo considerando el componente físico y mental (Bender, 2011).

Además, la hipoterapia se destina a aquellas personas cuya discapacidad es de tal tipo que no pueden realizar movimientos autónomos y por ende no pueden mantenerse por su propia cuenta en el caballo. Es importante remarcar que dentro de la técnica planteada existe un contacto más directo entre el paciente y su caballo, lo que implica que no siempre se la va a realizar con el animal puesto montura, garantizando así que pueda percibir con mayor claridad los movimientos de la caminata del animal (Fundación Santa María Polo, s.f.). Tratamientos como el explicado podrían ser considerados al inicio como intimidantes por la escasa información que hay o el temor frente a lo desconocido y nuevo; sin embargo, si se lo realiza técnica y científicamente, se lograrían efectos no sólo de relajación, lo que haría propicio un aprendizaje más óptimo, sino que también favorecería a la desinhibición y, complementariamente, la apertura para asistir a fisioterapias y procesos de psicoterapia en los que a su vez la familia se vea integrada.

En consecuencia, la hipoterapia podría compartir ciertos aspectos con los procesos psicoterapéuticos, pues ambos pueden ser aplicados a varias problemáticas que presente la persona y se muestra flexible al basarse en la historia personal y familiar del individuo para poder plantear un plan de tratamiento o intervención. En el caso de la hipoterapia, el uso de los caballos puede ser aplicado a varias discapacidades, adoptando diversos enfoques de acuerdo a las necesidades que presente cada paciente, ya sea su dificultad física, mental o comunicativa, entre otras. Por la misma razón, se dice que

El sentido terapéutico de la actividad viene dado por la forma en que el profesional emplea al caballo, por la individualidad de las acciones que desarrolla en relación a las características de cada paciente y el momento evolutivo en el que se encuentra. (Fundación Santa María Polo, s.f., pág. 2).

En el caso de la presente investigación, se planteará como hipótesis que la complementariedad entre la hipoterapia y las terapias de lenguaje favorecerían y potencializarían el desarrollo del niño permitiéndole adquirir nuevos aprendizajes en otras áreas con mejores destrezas. Se espera que los niños con parálisis cerebrales de las edades comprendidas entre 2 y 3 años que asistan a hipoterapia junto con tratamiento convencional puedan experimentar mayores avances dentro de varias esferas con mayor profundidad y posiblemente en menor tiempo que los pacientes que únicamente asisten a terapia de lenguaje. Esta hipótesis, junto con otras planteadas en el transcurso del estudio, se comprobarán o se descartarán cuando se realice la observación de campo, en

la que sea posible evidenciar el ambiente en el que se desenvuelve cada caso. Se recogerán datos que denoten evidencia empírica de la parálisis cerebral vinculada con la hipoterapia pues de esto, la información existente no se encuentra actualizada.

Uno de los pilares en los que se sustenta la hipoterapia es el movimiento producido por el animal al caminar, lo que facilitaría la mejora en áreas físicas como la motricidad fina y gruesa y la movilidad entre otras cosas, y en esferas afectivas y emocionales que le brinde a la persona estabilidad para desarrollarse de forma funcional dentro de su cotidianidad.

Algunos de los sustentos básicos de los que parte la hipoterapia son los siguientes (Bender, 2011; Equidae, s.f.):

---

Tabla 1:

*Características de la hipoterapia*

---

Transmisión de calor corporal	Dado que la temperatura corporal del caballo es de 38°, ayuda a la distensión y relajación muscular.		
Transmisión de impulsos rítmicos/Movimiento	Movimientos multidimensionales	Arriba-Abajo	Adelante-Atrás
		Hacia los lados	Rotacional
	Entre 90 y 110 pasos por minuto		
	Simetría.- el caballo alterna al paciente hacia un lado y hacia el otro, aportando beneficios neurológicos en las alteraciones, las mismas que suelen ser asimétricas.		
Transmisión de un patrón de locomoción	El caminar del caballo es similar al de los seres humanos, lo que beneficia especialmente a la zona lumbar.		

---

Otra de las variantes que se encuentran en la equinoterapia es la **equitación terapéutica**, la misma que consiste en la interacción activa entre el paciente y el caballo, lo que implica que es posible para el individuo sostenerse por su propia cuenta durante la sesión, participar activamente en el aseo y cuidado del caballo y en la preparación de los materiales. Igualmente, como en todas las variantes de la equinoterapia, se debe contar

con la intervención del equipo multidisciplinario en la que cada uno se centre en ciertas esferas para focalizar la atención (Fundación Santa María Polo, s.f.; García-Moreno, s.f.).

Por otro lado, se encuentra el **volteo terapéutico**, en el que el paciente realiza ejercicios gimnásticos sobre el dorso del animal bajo la supervisión de un profesional (García-Moreno, s.f.; Prefectura del Guayas, s.f.). Dentro de dicha técnica, el paciente debe ya contar con mayor destreza tanto en lo físico como en lo mental dado que es una práctica en la que su participación se torna más activa que en los anteriores.

Además, la **equitación adaptada** es otra técnica utilizada con caballos que parte de la equinoterapia convencional pero hace mayor énfasis en las necesidades de cada persona; se realizan los respectivos ajustes de acuerdo a las características físicas o psíquicas presentadas por el paciente y tiene fines terapéuticos con el objetivo de potencializar las habilidades del individuo. Del mismo modo, la técnica puede enfocarse en adaptar pedagógica y lúdicamente actividades deportivas o de ocio (García-Moreno, s.f.; Prefectura del Guayas, s.f.).

Finalmente, se encuentra la **equinoterapia social**, que se enfoca en favorecer la relación establecida entre el paciente y el caballo para que esto, a su vez, lo ayude a superar problemas de adaptación social y se reintegre a la sociedad de forma funcional y adaptativa (Prefectura del Guayas, s.f.). Además, la variante podría dirigirse a buscar habilidades, recursos y capacidades de la persona y fomentar su desarrollo; creando una experiencia multidimensional en la que la persona pueda conectarse con ella misma y con su entorno (Epona Equinoterapia, s.f.).

## **2.2. Terapia asistida con animales**

En base a lo que manifiesta Fine (2006), la información relacionada al vínculo establecido entre los seres humanos y los animales es escasa y muchas veces erróneamente interpretada, razón por la cual sería conveniente abordar esta relación centrándonos en la información disponible de la actualidad y relacionarlo de forma breve a los datos pasados de los que podemos disponer.

Se puede considerar como un punto importante la salida de la sociedad de la cultura antropocéntrica que reinaba en los periodos de la Edad Media y del Renacimiento, lo cual permitió que se vislumbren nuevas interacciones con seres no humanos que podrían brindar cierto grado de bienestar; se comenzaron a percibir a los animales como seres

más cercanos y asequibles (Fine, 2006). Es por lo dicho anteriormente, que se considera que la actitud con la que asistan los pacientes y sus familiares a las terapias asistidas con animales va a ser un factor determinante en la adquisición de futuros aprendizajes y de avances significativos dentro del tratamiento.

De acuerdo al autor, los animales de compañía aportan gran bienestar, tanto físico como emocional y psicológico a las personas que interactúan con ellos, brindándoles una sensación placentera. Bienestar hace referencia a un concepto subjetivo que depende de cada persona, es decir, se debe tomar en cuenta su individualidad para considerar si alguien se encuentra en este estado o si, por el contrario, presenta una disconformidad o malestar físico, emocional o psicológico (Garduño Estrada, Salinas Amescua, & Rojas Herrera, 2005). Dado que en el estudio no se utilizarán escalas de bienestar que permitan observar datos concretos y objetivos sobre dicho aspecto psicológico, ésta se convertiría en una de las variables que podrían facilitar la comprensión del estado del paciente pero no sería un factor determinante para el análisis y conclusiones del mismo.

Es recomendable que antes de acudir a tratamientos complementarios, los familiares se asesoren y se informen acerca de los objetivos y de lo que se espera de ellos al inicio y durante todo el proceso. Como se manifestó, la predisposición con la que acuda el sistema familiar va a determinar la forma en la que se desarrolle la relación del niño con los profesionales y el o los animales. Además, un proceso de psicoterapia es primordial dado que los avances que se van comprobando paulatinamente pueden muchas veces no cumplir con las expectativas tanto del paciente como de sus padres; es decir, hay ocasiones en las que se esperan resultados *mágicos* alrededor de la sintomatología del paciente y es necesario que la familia esté consciente de que existirán avances significativos y aislados, pero que podrían convertirse en definitivos siempre y cuando el paciente se someta a un tratamiento integral.

En relación a lo dicho hasta el momento, la terapia asistida con animales consistiría en el proceso de añadir animales a un proceso terapéutico bajo ciertos parámetros específicos de acuerdo a la patología que presente cada paciente (Pavides, 2008). A diferencia de las intervenciones asistidas con animales, la terapia asistida comprende un concepto más específico en el que intervienen uno o varios profesionales de la salud humana que se orientan a solucionar objetivos concretos en base a determinadas situaciones que atraviese la persona, esto con la intermediación de los animales como parte del tratamiento (Facultad de Ciencias Veterinarias de la Universidad de Buenos Aires, 2014).

Dentro de los objetivos hacia los que tiende generalmente la terapia asistida son mejorar el equilibrio, la postura, la coordinación o el incremento de destrezas cognitivas; sin embargo, el equipo multidisciplinario deberá estudiar cada caso para establecer las metas específicas a corto y largo plazo.

En base a eso, dentro del ADA (Americans with Disabilities Act) se manifiesta que entre los animales de servicio se encuentran los perros que se desempeñan como guías a personas con dificultades auditivas o visuales entre otras, o cualquier animal que ha sido entrenado individualmente para proporcionar ayuda a una persona con discapacidad o con algún tipo de dificultad. Este tipo de animales podría llegar a realizar algunas de las tareas que la persona por sí misma no es capaz de hacer (United States Department of Justice. Civil Rights Division., 2008).

En el caso del presente estudio, los caballos podrían no considerarse como animales de servicio estrictamente dado que éstos no interactúan todo el tiempo con los pacientes y no realizan algunas de las funciones que ellos no pueden hacer por sí mismos; sin embargo, podría considerárselos como tales dado que son animales que han sido entrenados específicamente para interactuar un determinado lapso con la persona, la relación con ellos traerían beneficios no sólo a los pacientes, sino también a los padres y, finalmente, su presencia favorecería de cierta forma los avances obtenidos dentro de las otras terapias.

Al igual que los caballos, hay otras especies (como los perros), que pueden formar parte integral de un equipo multidisciplinario destinado a dar tratamiento a personas que lo requieren; pero no solamente dentro de un contexto médico o de la búsqueda de alivio de síntomas físicos y/o psicológicos, sino que también estas intervenciones podrían estar enfocadas en un ambiente más lúdico y de esparcimiento, en el que las personas puedan interactuar entre ellas (Facultad de Ciencias Veterinarias de la Universidad de Buenos Aires, 2014; Ideal TV, s.f.).

Finalmente, la terapia asistida con animales permite al paciente y a su familia descubrir un espacio diferente en el que, si bien se encuentran en él para disminuir algún síntoma que provoque malestar, invita a compartir con otros semejantes sus inquietudes y conflictos permitiéndoles saber que *no son los únicos* atravesando la situación. Grupos de apoyo surgidos de este tipo de tratamientos favorecen no sólo a la estabilidad emocional de los pacientes, sino también de su familia al saber que hay alguien que comprende su situación y que no forman parte del equipo médico necesariamente. Por otro lado, dichas intervenciones servirían para que los pacientes conozcan otros

ambientes y puedan alejarse por un momento de las constantes consultas al médico además de conocer otras realidades e interactuar con ellas.

### **2.3. El caballo y su manejo**

El término *caballo* hace referencia a un mamífero que pertenece a la especie *Equus caballus* de la familia de los équidos (Martínez, 1979), que tiene simetría y que se diferencia de las otras especies “en que tiene las crines del cuello y de la cola, largas y sedosas” (Cornejo, 1984, pág. 21). Características morfológicas y comportamentales así como también los movimientos producidos al caminar son factores que hacen factible seleccionar a esta especie frente a otras del reino animal para relacionarse de forma más estrecha con los seres humanos. Desde la antigüedad, los caballos han sido utilizados como animales de compañía a los que se les ha atribuido varias cualidades (Cornejo, 1984) como la predisposición que algunos de ellos tienen hacia las personas o como *herramientas de trabajo*, especialmente en el campo. La apertura que tienen los animales que se utilizan para interactuar con personas es lo que ha facilitado la inclusión de ellos a campos cada vez más especializados como lo es la terapia asistida con animales y la hipoterapia.

Es indiscutible e imprescindible el buen trato que debe recibir el animal (no sólo en este ámbito sino en un sentido más general también) cuando se convierte en un agente activo dentro de un tratamiento integral. Consiguientemente, en la Sociedad Chilena de Hipoterapia (2011) se brindan servicios destinados a personas con escasos recursos económicos acuden al lugar para recibir tratamientos de estimulación utilizando a los caballos como parte integral del mismo; en el centro, como en varios de su tipo, dan especial atención al cuidado, limpieza y alimentación de los animales con el fin de precautelar el bienestar y salud tanto de los pacientes y sus familias como también de ellos mismos.

Además, “Es fundamental asegurar su buena salud y estado físico y ello obliga a brindarle una buena calidad de vida.” (Ernst & de la Fuente, 2007, pág. 13); y por tal razón, algunas de las pautas que se deben tener en cuenta al momento de llevar a cabo el cuidado y mantenimiento de este tipo de animales son: el cobertizo para que pueda resguardarse del clima y en las noches, un chequeo médico permanente, alimentación balanceada y agua limpia de la que pueda disponer cada vez que lo requiera. También se necesita que el centro cuente con espacio necesario para que los animales puedan

caminar y realizar ejercicio físico y también la presencia tanto de personas como de sus congéneres, y al ser seres sociables, necesitan de sus semejantes para interactuar entre ellos (Fernández Pérez, 2012).

Se debe realizar un análisis exhaustivo de los animales que van a interactuar con los pacientes como parte integral del tratamiento. Por lo mismo, si bien es importante la raza del caballo, no es un factor primordial; hay que tomar en cuenta aspectos como su temperamento, si presenta conductas predecibles, si es tranquilo y sosegado o, por el contrario, existe la tendencia hacia la impaciencia e impulsividad. Un factor a considerar al momento de elegir el caballo adecuado para desempeñar trabajo terapéutico es el nivel de sociabilidad que tenga el animal y también el grado de confianza y apertura que muestre hacia los seres humanos (Ernst & de la Fuente, 2007).

Para el manejo de animales de terapia se requiere una formación especial, la cual faculta a los profesionales de diversas áreas a llevar a cabo determinadas tareas utilizando a los caballos como herramientas útiles. “El programa seleccionado para el entrenamiento es el punto más importante que el entrenador debe conocer y respetar. No hay posibilidades de acortar los períodos de entrenamiento, doma y/o educación.” (Ernst & de la Fuente, 2007, pág. 13). Por lo mismo, el manejo que se haga del animal va a ser decisivo durante el tratamiento puesto que, si bien es importante la idoneidad del caballo, la forma en la que se lo maneja y entrena tiene más importancia por los posibles inconvenientes que podrían ocurrir durante las sesiones de hipoterapia, los cuales se buscan reducir al mínimo.

De acuerdo con Underwood (Facultad de Ciencias Veterinarias de la Universidad de Buenos Aires, 2014), existen ciertos animales que son seleccionados y entrenados para la terapia con discapacidades u otras patologías, y es por ello que hay mayor predisposición por parte de algunos y no siempre de todos. De acuerdo con la autora, la facilidad para el aprendizaje tiene que ver con características propias e individuales de cada ser vivo, más no de cierta raza o especie animal.

Es necesaria una distinción entre la equitación clásica y la hipoterapia: en la primera el jinete debe conocer los requerimientos básicos para montar al caballo y podría considerarse que tiene destrezas suficientes para realizar tal actividad; a diferencia de la segunda, en la que es el caballo el que debería estar debidamente entrenado para poder *llevar a cabo* la terapia (Ernst & de la Fuente, 2007). Es un salto significativo ya que en la hipoterapia y en algunas de las terapias asistidas con animales, los avances terapéuticos dependen en gran medida del animal y del equipo multidisciplinario relacionado. De ahí la

importancia de una correcta selección, manejo y adiestramiento del caballo para lograr todos los objetivos propuestos dentro de los diversos tratamientos.

Para finalizar, el manejo del caballo depende de todas las personas que tengan contacto con él, incluyendo al paciente; ello debido a que sus percepciones únicamente son manifestadas por medio de la conducta (Harré & Lamb, 1991) y por tal razón, si el animal llegara a sentirse acogido y que se encuentra en medio de un ambiente agradable, su conducta sería positiva y cooperativa facilitando las terapias con el paciente y el equipo profesional. El clima agradable que se desarrolla en los centros que realizan hipoterapia sería de utilidad para todos los implicados en la práctica: los pacientes, sus familiares, el equipo multidisciplinario y los caballos; y de acuerdo con Fine, "(...) a full-time relationship with an animal offers greater potential to enhance the person's life and that most compatible relationships with animals afford benefits to the person and animal." (2006, pág. 73).

## **2.4. Razas apropiadas**

Como se ha mencionado con antelación, escoger un caballo basándose únicamente en su raza no sería conveniente porque hay características propias que permiten que un individuo sea más apto para realizar cierta tarea frente a otro; la relación establecida con el entrenador también podría ser un factor determinante, entre otras cosas. Sin embargo, hay algunas pautas a seguir para determinar si un animal puede ser calificado como *apropiado* dentro de un contexto curativo. Tal como lo señalan Ernst y De la Fuente, "La posibilidad de convertir a un caballo en un agente terapéutico viene determinada por algunas de sus características biológicas y comportamentales que lo diferencian sustancialmente de otros animales de terapia o compañía, (...)" (2007, pág. XIV).

Con respecto a la altura que debe tener el animal, se considera como más apropiado el poni C (Ernst & de la Fuente, 2007), que mide entre 130 cm. y 140 cm. de alzada (de acuerdo a la clasificación según la alzada) (Real Federación Hípica Española, 2013); esto debido a que para el terapeuta resultaría más fácil atender al paciente sentado encima del caballo o, si el caso lo requiere, ir junto con él sobre el animal. Como el movimiento producido por el caballo al caminar es uno de los aspectos en los que se basa la hipoterapia, se desea que el animal que se elija produzca movimientos suaves y que su dorso permita que el paciente pueda sostenerse fácilmente sobre él (Ernst & de la Fuente, 2007).

Además, es en base a los diagnósticos de los pacientes que acuden al tratamiento que se selecciona el caballo adecuado para cada caso considerando la edad de la persona, su edad, el tipo de enfermedad y sus distintos impedimentos, su carácter y predisposición. Del mismo modo, los profesionales y entrenadores tienen sus características propias, lo que significaría que, además de escoger en un principio *un* caballo adecuado para el centro, es necesario considerar aspectos tanto del paciente como del profesional y del caballo para que juntos puedan interactuar de forma beneficiosa para todos (Bender, 2011).

Dentro de las razas más utilizadas y aptas para el trabajo con personas con discapacidades son (Bender, 2011):

---

Tabla 2:

*Razas recomendables para la hipoterapia*

---

Poni chilote	Es pequeño, con movimientos ligeros; apto para niños con discapacidades.
Caballo chileno	Apto para la mayoría de los diagnósticos, para niños y adolescentes; buen carácter.
Poni de los fiordos	Recomendado en pacientes psiquiátricos y en adultos con lesiones medulares.
Caballo árabe	Temperamento y constitución física delicados; es decisivo el adiestramiento.
Caballo inglés	Apto para personas con discapacidades leves que puedan conducirlo solas (debido a su tamaño).

---

En conclusión, la decisión sobre cuál caballo es el más adecuado para trabajar en las sesiones de hipoterapia es compleja y abarca muchos aspectos, razón por la cual se deben considerar factores propios del caballo tales como su morfología y temperamento, características del o los profesionales como la predisposición con la que se muestre al trabajo, y la sintomatología, diagnóstico y grado de evolución en el que se encuentre el paciente. Para que los tres actores se beneficien de las sesiones de hipoterapia es necesario que logren establecer una relación cordial, de respeto mutuo y de

consideración para poder obtener avances significativos dentro del tratamiento del paciente, con miras a lograr su autonomía e independencia.

## **2.5. Patologías susceptibles de tratamiento mediante la hipoterapia**

Tal como se ha manifestado en el transcurso de ambos capítulos, la hipoterapia ha sido utilizada desde su aparición en diversas enfermedades, poniendo mayor atención en muchos de los casos en las físicas como la poliomielitis o problemas posturales. Sin embargo, con el paso del tiempo ha aumentado el interés de los profesionales de la salud por aliviar la sintomatología de varias discapacidades y trastornos del desarrollo, entre las que se podrían incluir el autismo y el síndrome de Down (Pérez López, 2011). En el presente acápite se abordarán brevemente algunas de ellas y se intentará explicar la razón de por qué hay otras que no son tratables mediante este tratamiento.

Brevemente, el tratamiento puede ser utilizado en el campo de la medicina en áreas como la medicina interna, traumatología y ortopedia, neurología y la psiquiatría tanto de los adultos como la infantil. Dentro del área física, la terapia se enfoca en problemas circulatorios, rehabilitación quirúrgica, problemas digestivos, enfermedades de la columna vertebral y mayor predisposición muscular para el estiramiento y realización de ejercicios dentro de la sesión (Bender, 2011).

La mayor parte de los casos atendidos en los centros especializados en hipoterapia y en terapias asistidas con animales es proveniente del área neurológica, en el que su tratamiento principalmente se basa en la estimulación de ciertas partes del cuerpo producto de una afectación producida a nivel del Sistema Nervioso para que la persona adquiera mayores destrezas en el área del lenguaje, de la motricidad y del equilibrio. Dentro del área neurológica se encuentra la parálisis cerebral, accidentes cerebrovasculares, lesiones a nivel de médula espinal y autismo entre otros. Por ejemplo, en un trastorno como el autismo, el contacto que se establezca entre el o los profesionales y el paciente será fundamental pues "(...) el terapeuta ha de ser una persona preparada y sensible al peculiar comportamiento del autista. En segundo lugar, hay que mencionar la figura del caballo como soporte y fuente continua de estimulación." (Ernst & de la Fuente, 2007, pág. 72). De la misma forma, el aspecto mencionado es aplicable no sólo al autismo sino también a todos los trastornos y patologías que pueden tener beneficios

utilizando la hipoterapia como tratamiento alternativo; la relación establecida entre el equipo profesional y los pacientes es un elemento fundamental en cualquier relación de ayuda pues de aquello dependerá que resulte exitosa o no la inclusión de un tercer elemento dentro de esta dinámica como lo es el caballo (o el animal que sea conveniente considerando cada caso).

Si bien hay ciertos componentes dentro de la hipoterapia o de la terapia asistida con animales que se enfocan en el alivio de síntomas físicos como los antes expuestos, alrededor del tratamiento surge un interés explícito o implícito por la mejora de aspectos internos de la persona como lo son el aumento de la autonomía e independencia en su vida cotidiana y el interés y confianza en sí mismo y en los demás. Es decir, de acuerdo a las teorizaciones que se han venido realizando hasta el momento, la terapia asistida con animales sería un tipo de tratamiento que se enfoca en la globalidad de la persona siempre y cuando se la utilice de forma complementaria junto con otras herramientas. Por ejemplo, en el caso de la terapia infantil, además de los ejercicios correspondientes a las situaciones particulares de cada niño, la hipoterapia podría tener como objetivo secundario brindar herramientas para el reconocimiento de emociones, reflejo empático, fortalecimiento de la comunicación no verbal e integración dentro del grupo social y/o familiar (Bender, 2011).

Algunas de las contraindicaciones que en general se pueden aplicar al uso de la hipoterapia serían pacientes que tengan algún tipo de alergias hacia el polvo o el pelo del animal, osteoporosis, hemofilia, trastornos psiquiátricos no controlados y fracturas recientes a nivel lumbar o de cadera entre otros (Bender, 2011). A pesar de estas indicaciones que se han comentado brevemente, si una persona puede o no acceder a hipoterapia dependerá de su caso en concreto y del criterio del equipo profesional; es necesario realizar un estudio de cada paciente considerando el grado de afección y el tipo de patología que se encuentre para que sea posible trazar un plan de tratamiento con miras a lograr avances significativos dentro de cada caso en particular.

### **2.5.1. Parálisis cerebral**

Uno de los diagnósticos más frecuentes por los que los pacientes suelen acudir a hipoterapia y a terapias convencionales es la parálisis cerebral, la misma que ha sido una de las variables en el transcurso de este estudio. Para realizar una breve recapitulación, la parálisis cerebral hace referencia a un grupo de signos clínicos que se vinculan con el

grupo de los trastornos del desarrollo, lo que ocasiona que la persona presente limitaciones en aspectos como el equilibrio, el lenguaje y la coordinación motora; dicha patología hace referencia a estadios tempranos en la vida de un niño o en la etapa de gestación (Ernst & de la Fuente, 2007; Póo Arguelles, s.f.).

En la hipoterapia, uno de los objetivos planteados en dicho diagnóstico es la estimulación muscular con el fin de conseguir mayor elasticidad y que esto se vea reflejado en el desenvolvimiento habitual del niño. Por otro lado, “El tratamiento tiene como objetivo directo los mecanismos neurológicos del sistema nervioso central, que son los que se entrenan y activan para controlar las funciones motoras de los músculos.” (Ernst & de la Fuente, 2007, pág. 59), lo que genera a largo plazo una sensación de bienestar tanto en el paciente como en sus acompañantes aunque los avances sean pequeños y muchas veces imperceptibles. En la parálisis cerebral, la terapia también puede estar destinada a mejorar la postura y la experiencia sensitivomotora, la misma que hace referencia a la capacidad que tiene el Sistema Nervioso Central para captar diversos estímulos y transformarlos en respuestas motoras (Levitt, 2013; Machado, y otros, 2010).

Dentro de la parálisis cerebral, así como en otras condiciones relacionadas, el pronóstico y el tipo de tratamiento dependerán de varios factores tales como el tipo de afección, la edad actual y factores familiares, sociales y económicos que dificulten o faciliten la asistencia a las diversas terapias y la disponibilidad de las instituciones que las ofertan. En el caso de la hipoterapia, en la parálisis cerebral es una de las condiciones por las que un gran número de pacientes acuden a las diversas instituciones; sin embargo, conviene proporcionar información oportuna a los padres al momento de optar por este tipo de tratamiento debido a que se suele concebir el uso de los caballos como la única fuente que va a ayudar a los niños a avanzar dentro de su tratamiento. Además, puede existir la creencia de que implementando esta terapia a la vida cotidiana de los niños, ellos van a aprender por sí solos a caminar, alimentarse y hablar de forma rápida y sin contratiempos. Así como se ha explicado en el desarrollo de ambos acápite, la hipoterapia puede considerarse como una vía para que los niños se sientan más predispuestos al trabajo en otras áreas como la terapia de lenguaje, la fisioterapia o la psicoterapia.

Dentro del proceso de la hipoterapia en la parálisis cerebral, algunos de los objetivos propuestos en el campo psicológico y emocional para el tratamiento son: aumento de la autoestima e independencia, de la seguridad en sí mismo y en su entorno así como también facilitar el reconocimiento y la expresión de afectos y emociones (Bender, 2011).

Todos estos objetivos facilitarían la inclusión del niño al sistema familiar y social al brindarle herramientas para afrontar la frustración que en un momento pueda sentir al no poder hablar, valerse por sí mismo o desenvolverse con *normalidad* dentro de su ambiente.

Por lo expuesto, se considera que es fundamental un proceso de psicoeducación en la familia para poder afrontar, el sistema en su conjunto, la condición del niño e implementar cambios en la dinámica que hagan que los miembros de la familia se desarrollen de forma adecuada considerando sus capacidades y características propias. De la misma forma, Dousdebés brinda un testimonio que se espera que no se quede en el ideal de nuestro contexto sino que se convierta en una realidad pues, al presentar de parálisis cerebral, comenta: “Esto no me impedía que me sintiera una niña igual a las demás de mi edad. Y ahora, me siento también, con las mismas posibilidades que cualquier persona mayor, ya que el problema no es mental, es motor.” (1993, pág. 8).

Para finalizar, la hipoterapia es un proceso continuo y que requiere constancia de la persona y apoyo a nivel familiar para que se obtengan los efectos deseados. Al ser desarrollado de forma complementaria a otros tipos de tratamientos, se requiere que los profesionales se adecúen a lo que en las otras áreas se realiza con el fin de que lo que se hace en un tratamiento influya de forma significativa y positiva en los demás. De la misma forma, el trabajo no se debe reducir solamente lo que se realice dentro de las sesiones y que es realizado por los profesionales de las instituciones, sino que la estimulación debe continuar en el hogar para que se convierta en un proceso continuo que permita que los progresos obtenidos sean interiorizados por el niño y perduren en el tiempo.

## **2.6. Alternativas de abordaje de la parálisis cerebral**

Dado que la parálisis cerebral y los problemas neurológicos son los problemas más frecuentes por los que se consulta, los tratamientos han ido creciendo en número y variedad en el transcurso de los años, brindando nuevas opciones a las que los segmentos vulnerables de la población podrían recurrir. En el presente acápite se expondrán brevemente algunos de los tratamientos enfocados en reducir los síntomas de la parálisis cerebral y a brindar a las personas una mejor calidad de vida a través de

herramientas que brinden facilidades a nivel motor, de lenguaje, emocional, social y otras esferas que conforman la globalidad de la persona.

Dado que la interacción familiar es un factor importante dentro del entorno del niño, es conveniente que el equipo profesional tenga en conocimiento cuáles son las áreas en las que la familia quisiera que existan avances de forma más notoria o que los resultados sean visibles más rápido que los demás para saber a qué demandas se pueden responder y a cuáles no. Por tal razón, hay ocasiones en las que los padres quisieran que su hijo primero aprenda a hablar y podrían haber otros que desearían que aprenda a movilizarse por sí solo, por lo que es necesario que se establezca un nexo de comunicación con los progenitores y no solo entre los profesionales encargados. Si se logra establecer este puente sería posible plantear prioridades en función de la situación familiar en la que el niño se desenvuelve cotidianamente contando con las necesidades y dificultades que presenta (Levitt, 2013).

Existen numerosos profesionales especializados en diversas áreas que pueden contribuir dentro de su campo del saber al tratamiento de la parálisis cerebral, entre los que se pueden encontrar fisioterapeutas, psicólogos, terapeutas ocupacionales, oftalmólogos, otorrinolaringólogos y ortopedas. Al tomar en cuenta al ser humano como una globalidad y un sistema más que la suma de las partes, se llega a la conclusión de que la parálisis cerebral debe ser abordada considerándola como un conjunto de síntomas que se recomendaría que no fueran analizados de forma aislada (García Prieto, s.f.).

La mayor parte de terapias están enfocadas en proporcionar mejoras a nivel corporal, por lo que la **terapia física** es uno de los abordajes más comunes que se han realizado durante varios años y se enfoca en brindar rehabilitación a las personas a través de ejercicios que facilitan la fortaleza de la función motora gruesa, la que se refleja en actividades como caminar, saltar y correr. La **terapia ocupacional** es un ámbito al que se suele recurrir no solo en la parálisis cerebral sino también en otras patologías afines en las que las personas requieren del soporte de otro para desenvolverse funcionalmente en la cotidianidad. Su objetivo es hacer que el paciente desarrolle destrezas motoras finas que le permitan realizar tareas simples de su vida diaria sin necesitar una ayuda externa como lo son asearse, vestirse o comer. La **terapia de lenguaje** es también un área de especialidad a la que los padres suelen recurrir con mayor frecuencia porque la comunicación que sus hijos tengan con ellos les proporciona satisfacción al saber con mayor claridad cuáles son sus necesidades y si existe alguna molestia o dolor en el momento. Como hay varios grados de afectación en la parálisis cerebral, la terapia de

lenguaje podría estar enfocada en la pronunciación correcta de las palabras en los casos más leves; o en los casos más profundos, el tratamiento estará destinado a realizar ejercicios y masajes para la deglución, alimentación y prevención de posibles atragantamientos (Miller, 2005).

Los profesionales especializados en cada campo del saber deben tener conocimientos básicos de las otras alternativas de tratamiento para que pueda formarse una red en la que una terapia influya de forma positiva en las demás y viceversa.

### **3. CONTRASTACIÓN**

#### **3.1. Análisis de datos obtenidos a partir del trabajo en el Centro de Rehabilitación Ángeles en Cuatro Patas en el periodo de octubre a diciembre de 2015**

Para realizar el componente práctico del estudio se acudió al Centro de Rehabilitación Ángeles en Cuatro Patas, ubicada en el sector de Bellavista, en el Parque Metropolitano; el mismo que brinda los servicios de hipoterapia y canoterapia a personas con diversas patologías tales como parálisis cerebral, autismo, síndrome de Down y trastornos de la conducta.

##### **3.1.1. Hipótesis**

La hipótesis principal que se ha planteado en el transcurso de la investigación es que el uso de la hipoterapia brinda efectos benéficos en el desarrollo del lenguaje en la parálisis cerebral. Por esta razón, el uso continuo del tratamiento facilitaría en gran medida no sólo el desarrollo del lenguaje y la comunicación en los niños con parálisis cerebral, sino que también ayudaría a que se fortalezcan otras áreas en la persona como lo son el componente motor y el emocional.

De acuerdo a lo observado en la institución, es posible comprobar algunas de las hipótesis que se han venido proponiendo en el transcurso de esta investigación; las cuales son:

- La hipoterapia como tratamiento alternativo puede ser útil tanto en lo motor como en el componente emocional de la persona.

De acuerdo a lo observado, la mayoría de los pacientes que acuden al centro presentan problemas de movilidad y requieren, en parte, de los movimientos producidos por el caminar del caballo para experimentar una mejoría. Los pacientes y sus padres aumentan también sus niveles de bienestar y por ende su nivel de compromiso se acrecienta a medida que se van haciendo evidentes ciertos avances y en especial cuando hay constancia en la estimulación y asistencia al centro por parte de ellos.

- El apoyo que brinde la familia, los cuidadores y/o la institución a la que se encuentre acudiendo el niño va a repercutir de forma significativa en su desarrollo tanto cognitivo como emocional, facilitando ciertos procesos como la socialización, el aumento del léxico y mejoras en la motricidad fina y sobretodo gruesa. Por el contrario, si el componente afectivo dentro de la esfera familiar o social se encuentra debilitado, podría ser más complicado para el niño disfrutar de una manera óptima las herramientas que proporciona la institución.
- De acuerdo a la opinión de los profesionales, que un paciente acuda diariamente a las terapias con los caballos ayuda a que existan mayores avances dentro del caso, por lo que es recomendable un alto nivel de compromiso por parte de los padres o los cuidadores con la recuperación del niño.
- El diagnóstico temprano es un factor fundamental en el pronóstico y evolución de la situación del niño, es factible realizar mayor número de intervenciones en esta etapa crucial de la vida de una persona.
- El ambiente en el que se realiza el tratamiento es campestre y de acuerdo a lo que comentaron los padres, aquello ayudó a los niños a ciertos procesos como la motricidad gruesa y la marcha así como también mayor seguridad y soltura.

### **3.1.2. Operacionalización de la investigación**

A lo largo del estudio se han tomado en cuenta dos variables: la independiente, la misma que abarca el tratamiento alternativo de la hipoterapia; y la dependiente, que comprende el nivel de desarrollo del lenguaje en la parálisis cerebral.

### **3.1.3. Procedimiento**

#### *a. Metodología*

Para llevar a cabo el componente práctico de esta investigación se contactó con el Centro de Rehabilitación Ángeles en Cuatro Patas, el mismo que brinda a la comunidad servicios de hipoterapia y canoterapia a pacientes con diversas patologías tales como parálisis cerebral, Síndrome de Down, autismo y problemas conductuales. Previamente se acudió de forma informal a otras instituciones dedicadas a esta labor para realizar una

breve observación de campo y, a partir de esto fue posible extraer los criterios de inclusión y exclusión que permitan escoger a los participantes del estudio.

Por medio del consentimiento informado (Ver Anexo N.- 1) y contestando las preguntas que surgieron en el transcurso de la observación, fue posible interactuar con los niños, sus familiares y profesionales del centro con el fin de extraer algunas conclusiones aplicables a la investigación.

Con los padres de familia, los cuidadores y los profesionales del centro se realizaron entrevistas semi-estructuradas (Ver Anexos N.- 2 y 3) que permitieron obtener información significativa sobre la situación actual de los niños y de los avances de los que han sido testigos desde que comenzaron a recibir hipoterapia. En las entrevistas no sólo se recabaron datos relacionados con el desarrollo del lenguaje, sino que también fue posible indagar acerca del componente emocional de los pacientes y la forma en la que el contacto con el caballo y con el ambiente campestre favorecen o no a su desarrollo tanto personal como familiar y social.

Los métodos de investigación que marcan esta disertación son el Deductivo, el Analítico y el Sintético, los cuales permitirán ir de lo general hasta lo particular y distinguir los elementos que forman parte del estudio: el lenguaje en la parálisis cerebral. Además, se partirá de los supuestos teóricos trabajados anteriormente para analizar los datos obtenidos en base a cada caso pero sin descuidar la singularidad de cada uno. La información recabada durante este periodo se vinculará con el sustento teórico que se trabajó en el primer capítulo y a partir de ello, se extraerán conclusiones acerca de la forma en la que influye la hipoterapia en el desarrollo del lenguaje en los niños con parálisis cerebral.

#### *b. Técnicas*

Las técnicas que se utilizaron para realizar la presente investigación están divididas en dos:

Para el componente teórico, se utilizó la técnica documental que consiste en la creación de fichas, resúmenes e ideas principales y secundarias extraídas de lecturas relacionadas con el tema en cuestión.

Para la parte práctica, se utilizaron: observación participante, la misma que facilitó la interacción de la investigadora con los padres, los pacientes y el equipo profesional;

entrevistas semi- estructuradas a los padres y/o cuidadores, lo que permitió conocer la forma en la que la familia percibe el desarrollo global de los niños; y entrevistas con los fisioterapeutas que tienen contacto con los pacientes, lo que facilitó conocer desde una perspectiva profesional y objetiva la forma en la que los niños han adquirido nuevas destrezas y habilidades.

*c. Participantes*

De acuerdo a la observación participante dentro de la institución, fue posible sacar una población de seis pacientes que cumplían con los requisitos necesarios para llevar a cabo la parte práctica del presente estudio. Se tomaron en cuenta ciertos criterios de inclusión para pedir la participación de ciertos niños:

- La asistencia con regularidad al centro, de al menos dos días por semana,
- El tiempo que acudían al centro: ya sea más de tres meses o menos de cuatro semanas para poder comparar a estos dos grupos.
- Asistencia y compromiso por parte de los padres o los cuidadores en el tratamiento del niño.

Los criterios de exclusión que se tomarán en cuenta serán los siguientes:

- Niños que presenten otra patología distinta a la parálisis cerebral.
- Irregularidad en la asistencia a las terapias.
- Niños cuyos cuidadores no sean constantes en su asistencia al centro.

Tabla 3:

*Hipótesis, variables y metodología de la investigación*

Hipótesis	Variables	Indicadores	Metodología
El uso de la hipoterapia brinda efectos benéficos en el desarrollo del lenguaje en la parálisis cerebral	Independiente: El tratamiento alternativo de la hipoterapia	Regularidad en la asistencia al tratamiento (al menos dos veces por semana) Asistencia y compromiso de padres o cuidadores	Entrevista semi-estructurada a terapeutas con preguntas enfocadas en el tratamiento de hipoterapia en sus pacientes Observación participante para determinar el

---

	en evolución del desarrollo motor del niño y tratamiento del los efectos de la paciente hipoterapia	
	Posibilidad de entrevista con el equipo profesional para evaluar avances en aspectos cognitivos, motores y emocionales en el paciente.	
Dependiente: Nivel de desarrollo del lenguaje en la parálisis cerebral	Nivel de desarrollo de habilidades del lenguaje expresivo y receptivo Producción del habla, comunicación	Observación con guía Cumplimiento y seguimiento de ambos tratamientos (hipoterapia y terapia de lenguaje) Entrevista semi-estructurada a padres o cuidadores para determinar la evolución en algunas áreas del desarrollo en los niños

---

### 3.2. Relación teoría-observación

Dentro del componente práctico del presente estudio, se observaron dos grupos de pacientes que acudían al centro: aquellos niños que han permanecido dentro del proceso de hipoterapia durante al menos tres meses y aquellos que se encuentran menos de cuatro semanas.

Se realizaron entrevistas semi-estructuradas a padres y cuidadores y a los profesionales del centro (Ver Anexo N.- 3 y 4), lo que, junto con la observación participante a los niños, hizo posible extraer algunas conclusiones detalladas a continuación. Para fines de la investigación se han juntado tres casos en el grupo que está acudiendo más de tres meses (Grupo experimental) y otros tres pacientes en el grupo en el que están asistiendo por menos de cuatro semanas (Grupo de control); sin embargo, es conveniente analizar cada caso por separado y conservando la singularidad

de cada persona. Esta observación se la tomó en cuenta sin descuidar el sustento teórico que sirve como base para cualquier tipo de estudio científico. En cuanto al Grupo de control, es necesario manifestar que aquí se encuentran los pacientes que reciben hipoterapia pero que se encuentran iniciando el proceso; debido a consideraciones éticas en la investigación se ha tomado en cuenta este aspecto dado que no es posible trabajar con personas a sabiendas que no pueden acceder a determinado servicio.

Al ser un centro que tiene sus instalaciones en el Parque Metropolitano, el espacio en el que se desenvuelve la familia es acogedor y difiere hasta cierto punto de las terapias convencionales, lo que ayuda a que no se asocie *tratamiento* con un ambiente necesariamente distante e impersonal. Al ser un lugar en el que hay ramas e irregularidades en el suelo, es posible que los niños que ya saben caminar, como es el caso de una de las participantes de este estudio, adquieran estabilidad y mayor seguridad en la marcha y la manipulación de objetos.

De la misma forma, en este tipo de centros hay también perros, los cuales son bastante tranquilos y permiten que los niños tengan un contacto cercano con ellos; lo que a su vez promueve la motricidad fina ya que algunos les cepillan el pelaje, les dan comida o les acarician.

### **Aspecto físico y conducta motriz en el grupo experimental.-**

En cuanto a lo motor, hay avances en la fuerza y energía empleados en actividades como la manipulación de objetos, los intentos de caminata (o la caminata en sí en el caso n.-1) y la activación sensorial que permite un mayor contacto con el entorno. Así mismo, dentro de los cambios físicos que han sido percibidos por los padres/cuidadores y los fisioterapeutas del centro se encuentran aspectos como la postura física, la misma que se ha fortalecido dependiendo el grado de afectación de cada participante. Por ejemplo, cuando el caso n.- 3 no acudía a hipoterapia, su cabeza y cuello caían constantemente de un lado para el otro, pero ahora que se encuentra en el tratamiento por un periodo prolongado, cuando los padres o los cuidadores le recuerdan que mantenga su cabeza erguida, lo realiza con cierto grado de dificultad pero con conciencia de su cuerpo.

Por otro lado, de acuerdo a lo que se ha comentado durante el capítulo anterior, se ha constatado que los movimientos producidos por la caminata del caballo favorecen al equilibrio del niño sobre éste y durante la marcha, produciendo así efectos benéficos en él tanto en el aspecto físico como en el componente emocional y psicológico.

Además, un factor que se complementa con la hipoterapia es el ambiente en el que el paciente se desenvuelve antes y después de haber finalizado la sesión con los caballos; por ejemplo, el caso n.- 1 (Ver Anexo N.- 5) ha mostrado mejorías a nivel de motricidad gruesa porque la participante camina por el bosque cuando ya ha terminado su sesión y, de acuerdo a lo que la madre comenta, la irregularidad del terreno le ha servido a su hija para adquirir destreza a este nivel. Dentro de la terapia es posible ver que hay varios factores que interactúan entre sí para que los pacientes que acuden al centro experimenten una mejoría o un cambio gradual a medida que transcurren las sesiones.

En cuanto al componente actitudinal, se ha visto que los participantes están más conscientes del entorno en el que se encuentran, lo que facilitará que las demás terapias produzcan mayores efectos en los casos observados considerando su situación actual. A pesar de que el caso n.- 2 (Ver Anexo N.- 5) presentaba menores avances en comparación a los demás por la medicación que recibe diariamente, los familiares y terapeutas refieren que sienten al paciente más alerta a lo que pasa a su alrededor, lo que influirá en gran medida en áreas como la adquisición de futuros aprendizajes y habilidades o los niveles de concentración y atención.

### **Aspecto físico y conducta motriz en el grupo de control.-**

Los casos del grupo de control coinciden en algunos puntos con el experimental; por ejemplo, desde que comenzaron a acudir al centro, los niños han mostrado mayor apertura y se han visto favorecidos en cuanto a la socialización con sus semejantes. Si bien los participantes de este grupo no se encuentran todavía caminando con suficiente destreza, ya hay la predisposición de su parte para mover las piernas para dirigirse hacia un determinado sitio; cuentan con mayor fortaleza a nivel muscular, lo que está facilitado por la estimulación recibida por la caminata del caballo en complemento con otras terapias a las que están acudiendo la mayoría de los pacientes.

En los tres casos se puede apreciar que, si bien los avances no son tan notables en un periodo corto de asistencia al centro, hay ciertas actividades que ahora son realizadas con mayor energía y predisposición; todo debido a varios factores tanto intrínsecos como extrínsecos del sistema familiar como son el cambio de ambiente, el contacto con los caballos y demás animales que se encuentran en las instalaciones y en sus alrededores o la socialización que tienen los padres y cuidadores con otras personas que están pasando por situaciones parecidas. El conjunto de estímulos ambientales y situacionales

contribuyen a que los pacientes y sus cuidadores logren un alto nivel de cohesión con el tratamiento.

Dentro del grupo se pudieron observar ciertas áreas como la motricidad o la caminata que necesitan adquirir mayores destrezas a medida que avancen las sesiones de hipoterapia. Por ejemplo, debido al incremento en la actividad y energía que se presenta en los participantes del estudio, ellos requieren mayor supervisión dentro y fuera de las terapias por la poca destreza que tienen aún en la manipulación de objetos, animales y/o personas y que podría resultar riesgoso para ellos mismos y para terceros.

Por otro lado, en el caso n.- 6 (Ver Anexo N.- 5) se pudo observar que se comenzaba a experimentar cierta relajación muscular, lo que permitía que los ejercicios físicos se los hiciera con mayor efectividad. Lo dicho se relaciona con lo abordado en el transcurso del estudio en lo relacionado con la complementariedad de las terapias porque los avances que se obtienen en un área van a beneficiar de una u otra forma a la situación del paciente y por ende facilitarán el tratamiento en cada ámbito al que la persona se encuentre acudiendo.

### **Área de lenguaje en el grupo experimental.-**

Se ha visto que factores como el grado de afectación, el tipo de parálisis cerebral, la edad o la estimulación recibida son fundamentales para delimitar un plan de tratamiento destinado a lograr avances significativos dentro de cada caso; por tal razón, no se debe descuidar en ningún momento el desarrollo del lenguaje, el mismo que se va a ir ampliando paulatinamente a medida que el sujeto adquiera diversas habilidades. Cabe destacar que la transmisión de necesidades e intereses ocurren mucho antes de que el niño tenga lenguaje y por ende pueda articular palabras. Por lo mismo, si bien algunas preguntas estuvieron enfocadas en el área del habla, algunas de ellas también se dirigieron hacia los intentos que tiene el niño por transmitir sus necesidades a sus cuidadores y la forma en la que interactúa con sus padres y con los demás.

A pesar de que había intentos de articular palabras en algunos de los casos observados, en el caso N.- 1 (Ver Anexo N.- 5) se observó que el lenguaje ya estaba instaurado y que la paciente comenzaba a formar frases para comunicarse. A partir del análisis, se concluye que las terapias convencionales (física, de lenguaje, ocupacional) constituyen un pilar fundamental dentro del tratamiento a seguir en un niño diagnosticado con parálisis cerebral. Por lo mismo, si bien la hipoterapia o terapias asistidas con

animales constituyen un factor positivo para el desarrollo del niño en áreas como el lenguaje, la socialización y la motricidad, no es un factor determinante y/o indispensable dentro de la adquisición de nuevas habilidades con miras a lograr una relativa independencia en el futuro.

Aplicando el componente teórico del estudio a la observación práctica, es posible señalar que, si bien hay un retraso a nivel general en el desarrollo, áreas como el lenguaje y la movilidad dependerán de la estimulación que el niño reciba desde pequeño y de que el diagnóstico dado sea el acertado desde un primer momento. Además, tomando en cuenta el tipo de parálisis cerebral que se presente y de las complicaciones que pudieron haber surgido en el parto o después, su desarrollo se retrasará, lo que no necesariamente implicaría que para el niño no sea posible adquirir posteriormente estas habilidades.

Por otro lado, en la población que se escogió para el estudio fue posible observar que hay un contacto cercano con los profesionales del centro y con sus padres o cuidadores; hay comprensión por parte de ellos a lo que los otros significativos desean transmitirles y existen manifestaciones conductuales que demuestran que hay un interés por el otro, lo que constituye un factor importante dentro de la adquisición de nuevos aprendizajes y habilidades al mantener el contacto con el mundo exterior.

Un factor del área del lenguaje que se pudo determinar fue la capacidad que tienen los participantes para la imitación tanto de palabras como de gestos o acciones que observan en personas significativas para ellos. En los casos n.- 1 y 2 se comprobó en mayor medida dicha situación puesto que los padres realizaban cierta acción o formulaban alguna palabra, que no necesariamente era dirigida hacia los pacientes, y ellos lo repetían constantemente. Como se abarcó en el primer capítulo, la imitación es un paso fundamental en el proceso de adquisición del lenguaje; permite el contacto cercano con el entorno en el que la persona se desenvuelve para observar las formas de interacción de los demás y la manera en la que se transmiten ciertas necesidades en lugar de emplear únicamente gritos, llantos o sonidos. Por tal razón, se ve que la imitación resulta beneficiosa para los participantes del estudio porque permite que haya un contacto más cercano con las personas significativas y, a través de ello, se puedan instaurar dentro de las normas culturales y otras formas de comunicación hasta el momento poco conocidas por ellos como lo son las palabras y el lenguaje en general.

### **Área de lenguaje en el grupo de control.-**

A diferencia de los participantes que han permanecido por más tiempo asistiendo a hipoterapia, los pacientes que pertenecen al grupo B no tienen todavía instaurado completamente el lenguaje. De igual manera, la mayor parte del tiempo utilizan sonidos, llantos o gestos para indicar lo que desean; lo que se diferencia del primer grupo en que en algunos de ellos, el lenguaje es utilizado como forma de establecer una conversación con los otros y por ende un vínculo más estrecho con el medio.

De lo que se pudo notar de acuerdo a la observación participante y a las entrevistas mantenidas con los padres y los terapeutas del centro, fue posible determinar que el lenguaje en el grupo es todavía muy precario y, por ejemplo, en el caso n.- 4 la participante formulaba únicamente los nombres de sus familiares cercanos y lo demás lo transmitía mediante sonidos o señalando lo que necesitaba. Por consiguiente, el llanto y la emisión de sonidos es la forma principal de comunicación que utilizan los participantes para comunicarse con el exterior, tal es el caso de los participantes n.- 5 y 6.

### **Área de orientación en el grupo experimental.-**

La orientación es precaria todavía en los participantes del estudio tanto en espacio como en tiempo y persona. No obstante, se han visto situaciones en las que tienen cierta noción del tiempo, por ejemplo, cuando se levanta alguien por la mañana, lo primero que se hace es desayunar; también está instaurada la capacidad para el espacio como sucede en el caso N.- 1 (Ver Anexo N.- 5), en el que la paciente se siente inquieta cuando permanece mucho tiempo en el departamento y prefiere acudir a las sesiones de hipoterapia para cambiar de ambiente. En el caso N.- 3 (Ver Anexo N.- 5) ocurre algo semejante en el transcurso de la sesión pues cuando está por terminar la terapia del día, la paciente se mueve con mayor intensidad y hace intentos por bajarse del caballo, lo que hace que sus cuidadores deban estar pendientes de ella para que no surja ningún inconveniente. Se considera que lo manifestado es notable ya que en la medida en la que una persona tenga conciencia de su entorno y de ello surjan emociones y/o sentimientos relacionados (en este caso vinculadas al ambiente campestre y a los caballos), va a haber mayor apertura para que las terapias surtan mejores efectos que si el paciente no asocia a este lugar con un espacio de esparcimiento y de poder compartir con otros niños.

### **Área de orientación en el grupo de control.-**

Es probable que los niños del grupo experimental presenten mayor grado de orientación tanto espacial como temporal y en persona debido al tiempo que se encuentran en esta terapia y por la cantidad de estimulación recibida; no obstante, para los participantes del segundo grupo, el hecho de haber percibido un cambio en su vida cotidiana y un estímulo novedoso para ellos y sus familiares, conlleva a que se muestren más dispuestos a recibir lo que el medio tiene para ofrecerles. Por lo tanto, si bien su nivel de orientación no es el óptimo y requieren constantemente que una persona adulta les supervise para satisfacer sus necesidades, desde que comenzaron a asistir a hipoterapia se han mostrado más atentos a los estímulos externos y por ende su capacidad para aprender nuevas cosas podría mejorar en el transcurso del tiempo.

### **Área de atención y memoria en el grupo experimental.-**

La atención también fue un factor que se examinó durante las entrevistas con los padres y cuidadores y que permite que el paciente se enfoque en el presente y en lo que se encuentra haciendo; lo que ayuda, a su vez, a llevar a cabo las sesiones de hipoterapia con la cooperación del mismo. Así que si se vincula la información con lo dicho anteriormente, se concluye que la atención favorece al desarrollo del niño y al aprovechamiento de las terapias dado que hace posible que logre tener conciencia de su propio cuerpo, del espacio y las personas que lo rodean y de tal forma, aumente sus niveles de concentración, los cuales son necesarios para la adquisición de nuevos aprendizajes.

En los pacientes del grupo fue posible observar que la atención aumentó en los momentos en los que se presentaba un estímulo llamativo para ellos; por ejemplo, en el caso N.- 3 (Ver Anexo N.- 6), si el caballo caminaba despacio, la paciente se dormía y si éste trotaba, ella se ponía más activa y regresaba a ver sonriendo cuando el cuidador le llamaba.

### **Área de atención y memoria en el grupo de control.-**

En el área, la mayoría de los participantes tienen más similitudes que diferencias. Los participantes del grupo de control también requieren de un estímulo novedoso para conseguir su atención por un lapso más prolongado que el usual; sin embargo, en el caso N.- 5 (Ver Anexo N.- 6) se puede ver que los niveles de atención dentro de la hipoterapia disminuyen cuando su madre o algún cuidador se encuentran lejos del paciente. En este caso, la separación de las figuras de referencia influye de determinada forma a la dinámica del paciente dentro de la sesión e impide que centre su atención en la terapia en sí y la dirija hacia otro estímulo que son sus personas cercanas.

Un factor importante que se observó que también influye en el proceso es el vínculo establecido entre el niño y los cuidadores en la medida en la que sean significativos para él. Como se puede apreciar en varios casos, en especial en el N.- 4 (Ver Anexo N.- 6), la comunicación tiene lugar con personas cercanas a los pacientes y es ese vínculo el que se considera imprescindible al momento de la interacción persona-ambiente. Por lo mismo, los cuidadores deben facilitar el contacto y la interacción brindando así el acceso del niño a conocimientos que le permitan desempeñarse de forma funcional en futuras situaciones.

### **Esfera afectiva y emocional en el grupo experimental.-**

El área emocional se considera que es un ámbito imprescindible no sólo en el contexto en el que se desarrollan los niños con diferentes patologías sino también en personas con un nivel de desarrollo regular que acuden al centro por diversas demandas. Generalmente, los participantes asocian las terapias con un espacio no necesariamente médico y rígido en el que pueden tener momentos de esparcimiento cambiando de ambiente y fomentando la socialización con otros niños de edades parecidas.

En el caso de los participantes del grupo experimental, fue posible percibir que, dado el tiempo transcurrido desde que comenzaron a asistir a hipoterapia, existía mayor predisposición a la separación de sus cuidadores para realizar las sesiones únicamente con el equipo del centro. Si bien transcurrido un tiempo los niños mostraban el deseo de regresar con sus figuras significativas, aquello no se traducía en molestia ni en gritos y llantos para conseguir tal fin. Una probabilidad que se considera después de haber

realizado la observación participante es que a medida que el niño interactúa con otras personas y deja de percibir las como un estímulo negativo, si experimenta cierta separación de sus padres o cuidadores, aquello no implica necesariamente que deje de necesitar su presencia ni sus cuidados.

### **Esfera afectiva y emocional en el grupo de control.-**

En el caso de los participantes que están acudiendo recientemente al centro, se ha podido observar que cuando experimentan alguna separación de sus padres o personas significativas para ellos surge cierta molestia que se manifiesta mediante gritos o llanto. Lo se puede observar en el caso N.- 5 (Ver Anexo N.- 6), en el que la madre debe estar cerca del paciente para que permanezca tranquilo, caso contrario, se mantiene constantemente pendiente de su presencia. El caso N.- 6 (Ver Anexos N.- 5 y 6) tiene la particularidad de recibir medicación de forma permanente, lo que produce en la paciente un estado continuo de somnolencia; no obstante, la madre refiere que si ha transcurrido algún tiempo desde que su hija no oye su voz, se inquieta e intenta buscarla.

Considerando la distancia física que existe cuando el niño está sobre el caballo y los padres o cuidadores permanecen en el suelo, implica una noción de independencia y separación que podría irse desarrollando paulatinamente para que los pacientes no la perciban como amenazante. De lo observado en el centro, fue posible determinar que el vínculo entre los cuidadores y los niños eran en algunas ocasiones bastante estrecho, por lo que la hipoterapia serviría también en dicho aspecto al fomentar el lenguaje y por ende la transmisión de necesidades.

Finalmente, al cotejar lo observado en el componente práctico con la parte teórica del estudio, se concluye que el lenguaje, así como las otras esferas abordadas en las entrevistas semi estructuradas, tiene un vínculo muy estrecho con la afectividad y con la relación que los participantes tengan con sus padres, cuidadores y semejantes. Por tal razón, la interacción que el niño tenga con los demás va a ser determinante en los avances deseados debido a que “El resultado más evidente de la aparición del lenguaje es el permitir un intercambio y una comunicación permanente entre los individuos.” (Piaget, 1975, pág. 30). Se deben promover actividades percibidas por los niños como llamativas e innovadoras para que el contacto con el medio externo constituya un factor positivo en su tratamiento integral.

De igual forma, “no nos dirigimos a una cabeza ni a una boca que, no es una Parálisis Cerebral, ni una espina bífida, sino un niño con unas determinadas capacidades y unas limitaciones que debemos conocer.” (García Prieto, s.f., pág. 60); los profesionales y voluntarios que trabajan con poblaciones vulnerables deben tener presente todo el tiempo que no se trata únicamente de abordar una patología o de aliviar la sintomatología física y evidente; por el contrario, es necesario mostrar una postura más humanizada que haga posible un acercamiento a las necesidades menos visibles de cada caso para realizar un abordaje holístico que permita mayores avances.

El rango de edades que se tomaron en cuenta en el estudio fueron niños de 2 y 3 años que presentan parálisis cerebral y relacionándolo con el componente teórico, es posible decir que en la etapa por la que los participantes atraviesan se experimentan ciertos cambios no solo a nivel físico sino también emocional, afectivo y vincular. Considerando el nivel de consciencia que han adquirido hasta el momento, es fundamental la estimulación y la presentación de estímulos novedosos porque, de acuerdo a los postulados de Santucci de Mina (2010), “El establecimiento de relaciones entre el niño y los objetos implica la capacidad del yo para conectarse con el mundo externo.” (pág. 39).

En síntesis, no se debe olvidar el vínculo que los participantes han establecido con los animales a lo largo del tratamiento porque “La comunicación entre el caballo y el ser humano puede ser no verbal, lo que crea nuevas formas de relacionarse. Adquieren importancia el tono, el tacto o el cuidado, que proporciona una sensación de incondicionalidad.” (Bender, 2011, pág. 182). Igualmente, los niños que acuden a tratamientos como la hipoterapia se ven favorecidos no sólo con las sesiones en sí, sino que también se desarrollan aspectos psicológicos como el autoestima y la estabilidad emocional, al encontrarse en un ambiente campestre donde pueden interactuar con niños en condiciones semejantes.

## 4. CONCLUSIONES

- Se analizaron las diferencias existentes entre el grupo experimental y el grupo de control y se determinó que el nivel de lenguaje todavía no está instaurado completamente en ninguno de los dos grupos; sin embargo, la transmisión de necesidades es más efectiva en el grupo experimental. Se puede concluir que el vínculo establecido con los cuidadores primordiales y, tiempo después, con terceros (terapistas del centro y caballos), ejerce un efecto benéfico aparte de la estimulación recibida por la terapia con el caballo en sí.
- Se detallaron las diferentes características de la parálisis cerebral, sus causas y consecuencias además de las diferentes dificultades asociadas a la patología. Se puede concluir que en la parálisis cerebral es posible la comunicación a pesar de que el proceso de adquisición del lenguaje se presente en una etapa más tardía que en un niño con un nivel de desarrollo regular.
- Se describió la hipoterapia como una alternativa de tratamiento para abordar la parálisis cerebral y otras patologías semejantes; se abarcaron las variaciones que pueden haber en la terapia asistida con caballos y se explicó brevemente la terapia asistida con animales en general. Además, se detallaron las alternativas por las que se puede optar para el tratamiento de la parálisis cerebral y las patologías que se pueden tratar utilizando hipoterapia. Se concluye que las terapias alternativas constituyen un factor importante en el abordaje de algunos problemas neurológicos; no obstante, se las debe considerar como parte de un plan integral de tratamiento y no como un trabajo solitario que deba producir resultados aislados.
- Se comparó el desarrollo del lenguaje en niños con parálisis cerebral que asisten a hipoterapia por más de tres meses (grupo experimental) frente a niños que cumplen con los mismos criterios que llevan en el tratamiento por menos de cuatro semanas (grupo de control). Se observó que los participantes del grupo experimental han desarrollado nuevas habilidades desde que se encuentran asistiendo a las sesiones y que los pacientes del grupo de control se han mostrado más atentos desde que percibieron un estímulo diferente e innovador. La hipoterapia desempeñó un rol positivo dentro de cada caso indagado, por lo tanto, se llega a la conclusión de que mientras más se asista a terapias alternativas como la que se ha abarcado en el estudio, mayores avances se verán siempre y cuando se la emplee como complemento a los tratamientos convencionales.

- El vínculo que los niños establecen con los padres y cuidadores desempeña un papel fundamental en la adquisición de aprendizajes y habilidades que les faculten para que en un futuro puedan desarrollarse con independencia y funcionalidad. La cercanía y confianza que el paciente tenga con sus figuras de referencia, ya sean estos los padres, familiares o equipo profesional, determinarán si su compromiso y adhesión al tratamiento se mantiene en el transcurso del tiempo.
- Mientras más temprano sea el diagnóstico de parálisis cerebral o cualquier otra discapacidad, existirán mayores probabilidades de que el paciente mejore mediante una adecuada y constante estimulación por parte de un completo equipo interdisciplinario junto con el trabajo en el hogar. Se llega a la conclusión de que las políticas públicas del país deben estar dirigidas a solventar las necesidades de los grupos vulnerables de la sociedad; lo que quiere decir que, si existen recursos para acceder a varios tratamientos recomendados, el cuadro clínico de cada uno de ellos podría verse influenciado de forma positiva. En base a la experiencia práctica que se obtuvo a partir del presente estudio, se pudo determinar que algunos de los centros que se dedican al tratamiento de la parálisis cerebral no reciben a los niños desde edades tempranas, lo que conlleva a que no exista una estimulación adecuada desde su diagnóstico.
- La psicoeducación y el trabajo con los padres ejerce una influencia considerable dentro de cada caso observado al ser quienes permanecen la mayor parte del tiempo con los niños; es decir, un proceso de psicoterapia o simplemente un momento durante la sesión de sus hijos en el que ellos puedan hablar de sus preocupaciones y deseos conllevará a que se sientan respaldados y puedan afrontar su situación aliviando posibles sentimientos de culpa y/o desesperanza. Se concluye que las redes de apoyo que son creadas por los mismos padres mientras esperan a que sus hijos realicen las diversas terapias a las que asisten, constituyen un factor de contención y comprensión que favorece a su vez a la adhesión al tratamiento. En base a lo observado en el componente práctico de la disertación, los padres y cuidadores necesitan un espacio en el que puedan sentir la empatía de los demás no solamente considerando la condición de sus hijos, sino también en otros aspectos de su vida.

## 5. RECOMENDACIONES

- De acuerdo a lo que se observó en la presente investigación, se recomienda realizar estudios más profundos sobre el tema enfocados en la forma en la que los progenitores asumen la noticia del diagnóstico de un hijo con parálisis cerebral y de manera que se emprenda un proceso de psicoeducación que brinde herramientas para afrontar el futuro y en el afianzamiento del vínculo, entre otros aspectos. Sería necesario que se tracen planes de intervención para los primeros momentos en los que la familia se encuentra recibiendo el diagnóstico de parálisis cerebral o de cualquier otra alteración neuropsicológica para que así se canalicen las emociones y pensamientos constructivamente desde un primer contacto. Además, pueden existir procesos de duelo que necesiten ser elaborados como los de la pérdida del “hijo ideal”, razón por la cual, la familia necesitaría un apoyo psicológico de primera instancia.
- Serían útiles estudios posteriores enfocados en terapia asistida con animales que se apliquen en el contexto del país y en base a las necesidades que presenten las personas beneficiadas. Es recomendable dicho aspecto para poder contrastar la información obtenida con la de otros campos del saber, los que podrían brindar otras perspectivas de abordaje y así, construir un plan de tratamiento multidisciplinario enfocado en la parálisis cerebral y en otras alteraciones neurológicas que tienen prevalencia en el contexto actual.
- La parálisis cerebral y demás patologías afines deben convertirse en un tema de políticas públicas para que se implementen medidas que estén destinadas a impulsar proyectos inclusivos en lo social. Ya se mencionó que es deber del Estado precautelar la salud y bienestar de los segmentos vulnerables; no obstante, en el campo social se necesita un proceso de psicoeducación destinado a inserción total de las discapacidades y ello corresponde a todos los miembros de la población. Además, resultaría necesario que desde el campo de la psicología se realicen acciones destinadas a mejorar la calidad de vida de estas personas y sus familias como por ejemplo, mejorar los sistemas de salud y vincular de mejor forma las terapias convencionales y alternativas.
- Dentro de futuras investigaciones, sería recomendable que se amplíe la muestra para que sea representativa y así obtener mayores resultados cuantitativos; considerando otros rangos de edad, aspectos del desarrollo diferentes o patologías semejantes. Si bien el presente estudio arrojó conclusiones de tipo cualitativo, para

que se llegue a considerar como un tema de políticas públicas, el tema necesita recurrir a poblaciones más numerosas para identificar otro tipo de factores que resulten significativos para ser aplicados a mayor escala.

- Dado que el estudio se enfocó en la parálisis cerebral y el lenguaje, resultaría importante la realización de futuros estudios en los que se relacione esta condición con otras variables como es la adherencia al tratamiento. Dicho factor es importante a considerar porque permite determinar la forma en la que la motivación de los padres/cuidadores y los niños influye en la permanencia o no en el proceso terapéutico.
- Así como se realizan terapias destinadas a los niños con parálisis cerebral, también resulta necesario un proceso de acompañamiento mediante el cual se puedan abordar los conflictos de los padres y cuidadores debido a la tensión a la que constantemente están expuestos. Factores como la condición de sus hijos, la movilización, los gastos que implican las terapias o aspectos familiares hacen que presenten un desgaste emocional que debería ser elaborado para evitar posibles alteraciones posteriormente. Por lo tanto, convendría crear espacios a los que los padres puedan acudir para solventar dudas y aliviar posibles sentimientos de culpa, frustración y desesperanza.

## 6. BIBLIOGRAFÍA

- Alarcos, E. (1976). *La adquisición del lenguaje por el niño*. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión.
- Asamblea Nacional del Ecuador. (20 de Octubre de 2008). *Constitución 2008. Dejemos el pasado atrás*. Obtenido de [http://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion\\_de\\_bolsillo.pdf](http://www.asambleanacional.gob.ec/sites/default/files/documents/old/constitucion_de_bolsillo.pdf)
- Astorga, N. (Septiembre de 1960). *Reeducación del lenguaje en la parálisis cerebral infantil*. Obtenido de <http://www.scielo.cl/pdf/rcp/v31n9/art04.pdf>
- Bender, R. (2011). *Hipoterapia*. Santiago de Chile: Editorial Mediterráneo Ltda.
- Bermeosolo, J. (2001). *Psicología del lenguaje. Fundamentos para Educadores y Estudiantes de Pedagogía*. Santiago: Ediciones Universidad Católica de Chile.
- Carvalho, Y. (2010). *Trastornos psicomotrices*. Obtenido de <http://www.educacioninicial.com/ei/contenidos/00/0500/534.ASP>
- Centro de Rehabilitación Ángeles en Cuatro Patas. (s.f.). *ÁNGELES 4 PATAS*. Obtenido de <http://www.angeles4patas.com/index.php>
- Consejo Nacional de Discapacidades. (Mayo de 2013). *CONADIS - REGISTRO NACIONAL DE DISCAPACIDADES*. Obtenido de [http://www.consejodiscapacidades.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/03/conadis\\_registro\\_nacional\\_discapacidades.pdf](http://www.consejodiscapacidades.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/03/conadis_registro_nacional_discapacidades.pdf)
- Consejo Nacional de Igualdad de Discapacidades. (25 de Septiembre de 2012). *Ley Orgánica de Discapacidades*. Obtenido de [http://www.consejodiscapacidades.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/02/ley\\_organica\\_discapacidades.pdf](http://www.consejodiscapacidades.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/02/ley_organica_discapacidades.pdf)
- Cornejo, P. M. (1984). *Manual de Hipología*. Quito: Editorial Universitaria.
- Craig, G. (2009). *Desarrollo psicológico*. México: Pearson educación.
- Cuetos, F. (2012). *Neurociencia del lenguaje*. Madrid: Editorial Médica Panamericana S.A.
- Dieguéz-Vide, Faustino, & Peña-Casanova, Jordi. (2012). *Cerebro y lenguaje*. Madrid: Editorial Médica Panamericana S.A.
- Dousdebés, D. E. (1993). *Aporte del hogar en el tratamiento de parálisis cerebral infantil*. Quito.
- Epona Equinoterapia. (s.f.). *Epona Equinoterapia*. Obtenido de <http://www.eponaequinoterapia.com>
- Equidae. (s.f.). *Equidae. Psicoterapia asistida con caballos*. Obtenido de <http://www.equidae.es/node/22>
- EquinoMasi. (s.f.). *EquinoMasi*. Obtenido de [http://www.equinomasi.cl/?page\\_id=637](http://www.equinomasi.cl/?page_id=637)

- Ernst, M., & de la Fuente, M. (2007). *Manual básico de hipoterapia. Terapia asistida con caballos*. Barcelona: La Liebre de Marzo.
- Facultad de Ciencias Veterinarias de la Universidad de Buenos Aires. (Diciembre de 2014). *Terapia asistida con animales*. IACA. Vet. UBA. Obtenido de <https://vimeo.com/108892219>
- Fernández Pérez, R. (2012). *Caballopedia. Caballos. Enciclopedia Experta*. Obtenido de <http://www.caballopedia.com/>
- Fernández, J. (s.f.). *AEPap*. Obtenido de <http://www.aepap.org/familia/paraliscisci.htm>
- Fine, A. (2006). *Animal-Assisted Interventions in Mental Health: Definitions and Theoretical Foundations. Versión digital*. San Diego: Academic Press.
- Fundació Càtedra Iberoamericana. (s.f.). *Universitat de les Illes Balears*. Obtenido de [http://fci.uib.es/Servicios/libros/articulos/di\\_nasso/Historia.cid220290](http://fci.uib.es/Servicios/libros/articulos/di_nasso/Historia.cid220290)
- Fundación Amor y Energía AM-EN. (s.f.). *Fundación Amor y Energía AM-EN*. Obtenido de <http://www.fundacion-amen.org/>
- Fundación Chilena de Hipoterapia. (s.f.). *Fundación Chilena de Hipoterapia*. Obtenido de <http://hipoterapia.cl>
- Fundación Santa María Polo. (s.f.). *La Equinoterapia*. Obtenido de <https://actividades.uca.es/compromisoambiental/2011/C02/3>
- García Prieto, A. (s.f.). *Niños y niñas con parálisis cerebral*. Madrid: Narcea Ediciones.
- García-Moreno, M. D. (s.f.). *Equitación terapéutica con niños autistas*. Obtenido de <http://www.eduinnova.es/feb09/EQUITACION%20TERAPEUTICA.pdf>
- Garduño Estrada, L., Salinas Amescua, B., & Rojas Herrera, M. (2005). *Calidad de vida y bienestar subjetivo en México. Versión digital*. México, D.F.: Plaza y Valdés, S.A. de C.V.
- Harré, R., & Lamb, R. (1991). *Diccionario de Etología y aprendizaje animal*. Barcelona: Paidós.
- Ideal TV. (s.f.). *Los perros como ayuda y motor en la terapia asistida*. Obtenido de <http://www.ideal.es/videos/granada/noticias/2253853825001-perros-como-ayuda-motor-terapia-asistida.html>
- JulianCorn, & Sociedad Chilena de Hipoterapia. (24 de Octubre de 2011). *Hipoterapia Chile Reportaje Canal 13*. Obtenido de <https://www.youtube.com/watch?v=jObWpqbHtj8>
- Larrauri, G., & Martínez, J. (Mayo-Julio de 2012). *Razón y Palabra. Primera Revista Electrónica en América Latina Especializada en Comunicación*. Recuperado el 23 de Febrero de 2015, de [http://www.razonypalabra.org.mx/N/N79/V79/35\\_LarrauriMartinez\\_V79.pdf](http://www.razonypalabra.org.mx/N/N79/V79/35_LarrauriMartinez_V79.pdf)
- Levitt, S. (2013). *Tratamiento de la parálisis cerebral y del retraso motor*. Madrid: Editorial Médica Panamericana S.A.
- Lincoln Consulting, S.L. (s.f.). *Terapia y actividades asistidas con animales*. Obtenido de <http://www.terapiaconperros.com/?webpage=Terapia1>

- López-Higes, R. (2003). *Psicología del lenguaje*. Madrid: Pirámide.
- Machado, S., Cunha, M., Velasques, B., Minc, D., Teixeira, S., Domingues, C., . . . Ribeiro, P. (19 de Abril de 2010). *Integración sensitivomotora: conceptos básicos, anomalías relacionadas con trastornos del movimiento y reorganización cortical inducida por el entrenamiento sensitivomotor*. Obtenido de <http://www.neurologia.com/pdf/web/5107/be070427.pdf>
- Maistre, M. d. (1979). *Los padres y el desarrollo del lenguaje*. Barcelona: Planeta.
- Martínez, J. P. (1979). *Enciclopedia de la Vida. Volumen III*. Barcelona: Editorial Bruguera, S.A.
- Miller, F. (2005). *Cerebral Palsy. Versión digital*. Wilmington, DE: Springer Science + Business Media, Inc.
- Ministerio de Salud Pública. (2014). Modelo de Atención de Salud Mental, en el marco del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) – con enfoque Familiar, Comunitario e Intercultural. Quito, Pichincha, Ecuador.
- Mounoud, P. (2001). *Université de Genève/Contextos educativos*. Obtenido de El desarrollo cognitivo del niño: Desde los descubrimientos de piaget hasta las investigaciones actuales.: <http://archive-ouverte.unige.ch/unige:17009>
- Pavlidis, M. (2008). *Animal-assisted interventions for individuals with Autism. Versión digital*. Londres: Jessica Kingsley Publishers.
- Pelleró, J., Vergé, J., & Llauradó, L. (1981). *Trastornos del habla*. Barcelona: Editorial Científico-médica.
- Pérez Álvarez, L., Rodríguez Meso, J., & Rodríguez Castellano, N. (16 de Julio de 2007). *La equinoterapia en el tratamiento de la discapacidad infantil*. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v12n1/amc16108.pdf>
- Pérez López, M. (31 de Enero de 2011). *Discapacidad online*. Obtenido de <http://www.discapacidadonline.com/equinoterapia-beneficios.html>
- Piaget, J. (1972). *El nacimiento de la inteligencia en el niño*. Madrid: Aguilar S.A.
- Piaget, J. (1975). *Seis estudios de psicología*. Barcelona: Editorial Seix Barral.
- Piaget, J. (1983). *El lenguaje y el pensamiento del niño*. Buenos Aires: Editorial Guadalupe.
- Pontificia Universidad Católica de Chile. (2011). *Estudiar Kinesiología*. Obtenido de <http://kinesiologia.uc.cl/Que-es-ser-Kinesiologo/que-es-ser-kinesiologo.html>
- Póo Arguelles, P. (s.f.). *Parálisis cerebral infantil*. Obtenido de <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/36-pci.pdf>
- Pozo, J. I. (2010). *Teorías cognitivas del aprendizaje*. Madrid: Morata.
- Prefectura del Guayas. (s.f.). *Centro Integral de Equinoterapia*. Obtenido de <http://www.guayas.gob.ec/equinoterapia/equino.html>
- Prieto, M. (2013). *Simple-Mente un caballo. Versión digital*. Santa Cruz de Tenerife: Kolima.

- Real Federación Hípica Española. (2013). *Reglamento de Ponis*. Obtenido de [http://www.rfhe.com/wp-content/uploads/2012/09/REGLAMENTO\\_PONIS2013.pdf](http://www.rfhe.com/wp-content/uploads/2012/09/REGLAMENTO_PONIS2013.pdf)
- Santrock, J. (2007). *Desarrollo infantil*. México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana.
- Santucci de Mina, M. (2010). *Evolución psicosocial del niño con parálisis cerebral*. Córdoba: Editorial Brujas.
- Scott, N. (2005). *Special needs, special horses. Versión digital*. Denton: University of North Texas Press.
- Sierra, M. d. (Junio de 2010). *Revista digital: Innovación y experiencias educativas*. Obtenido de [http://www.csi-csif.es/andalucia/modules/mod\\_ense/revista/pdf/Numero\\_32/MARIA%20DE%20LOS%20SANTOS\\_SIERRA\\_1.pdf](http://www.csi-csif.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf/Numero_32/MARIA%20DE%20LOS%20SANTOS_SIERRA_1.pdf)
- Slaich, V. (2009). *Cerebral palsy. Versión digital*. Chennai: Jaypee Brothers Medical Publishers (P) Ltd.
- Soriano, G. (18 de Marzo de 2010). *La Teoría de Piaget sobre el lenguaje y pensamiento del niño*. Obtenido de <http://piensoergoescribo.wordpress.com/2010/03/18/la-teoria-de-piaget-sobre-el-lenguaje-y-pensamiento-del-nino/>
- Sternberg, R. (2003). *¿Qué es la inteligencia? : enfoque actual de su naturaleza y definición*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- United States Department of Justice. Civil Rights Division. (1 de Diciembre de 2008). *Information and Technical Assistance on the Americans with Disabilities Act*. Obtenido de <http://www.ada.gov/archive/animal.htm>
- Urra, F. (s.f.). *"HIPOTERAPIA" AL SUR DEL MUNDO HISTORIA DE LA EQUINOTERAPIA\* EN CHILE*. Obtenido de <http://www.isabelsalama.com/HISTORIA%20DE%20LA%20EQUINOTERAPIA%20EN%20CHILE.htm>
- Valverde, J., & Hernández, E. (21 de Junio de 2007). *Iniciando la equinoterapia*. Obtenido de <http://www.revistaciencias.com/publicaciones/EEIkuukIVFnpWvCATz.php>
- Villiers, P., & Villiers, J. (1984). *Primer lenguaje*. Madrid: Ediciones Morata S.A.
- Viví Libros. (Noviembre de 2001). *Funciones del Yo-piel*. Obtenido de <http://www.vivilibros.com/excesos/02-a-02.htm>
- Wilkins, R. (2014). *Fundación Chilena de Hipoterapia*. Obtenido de <http://hipoterapia.cl/hipoterapia/caballos-ade cuados/>

## 7. ANEXOS

### Anexo N.- 1

Formato de Formulario de Consentimiento informado para los padres de los participantes del estudio.-

#### **Documento de Consentimiento Informado para padres de pacientes**

**[Adaptado del Consentimiento Informado para Investigadores – Pontificia Universidad Católica del Ecuador<sup>1</sup>]**

Este Formulario de Consentimiento Informado se dirige a los padres de familia de niños que asisten al Centro de rehabilitación Ángeles de cuatro patas y se les invita a participar en la investigación: Análisis comparativo del desarrollo del lenguaje en niños con parálisis cerebral que reciben hipoterapia como tratamiento alternativo.

Nombre del Investigador: Estefanía Ramos

Nombre de la Organización: Centro de rehabilitación Ángeles de cuatro patas

#### Introducción

Soy Estefanía Ramos, estudiante egresada de la carrera de Psicología Clínica de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Actualmente me encuentro realizando un estudio sobre la parálisis cerebral y la hipoterapia y le invito a participar en el mismo. Si usted lo requiere, puede hablar con alguien con quien se sienta cómodo acerca de la investigación y puede tomarse el tiempo que desee para reflexionar si quiere participar o no. Si usted no entiende algunas de las palabras o conceptos que constan en el presente consentimiento informado o en el transcurso de la investigación, me tomaré el tiempo necesario para explicárselo según se avanza, por lo que usted puede hacer preguntas ahora o más tarde. Cabe recalcar que la participación es voluntaria y usted podrá retirarse de la investigación en cualquier momento.

#### Procedimientos y Protocolo

Para realizar la presente investigación se aplicarán cuestionarios a los padres de familia y a los profesionales que trabajan con los niños del centro.

Es un estudio viable ya que se ha seleccionado una parte de la población que cumple con ciertas características que permiten visualizar de mejor forma los efectos de la hipoterapia y de las terapias convencionales.

#### Duración

---

<sup>1</sup> <http://www.puce.edu.ec/documentos/Consentimiento-Clinico.pdf>

La presente investigación tendrá una duración de un mes para poder observar también el comportamiento de los participantes dentro de su ambiente natural. Durante este lapso de tiempo o después de culminado este periodo, usted podrá preguntar cualquier tipo de información relacionada con el estudio realizado.

#### Efectos Secundarios

No existirán efectos secundarios luego de realizada esta investigación dado que ésta consiste en una observación de campo, lo que consiste en recabar información para posteriormente analizarla mediante preguntas o la aplicación de baterías psicológicas destinadas a evaluar el área de lenguaje. Al contrario, luego de la investigación se extraerán conclusiones que le beneficien a usted y a otras personas que en un futuro se encuentren atravesando por situaciones parecidas a la suya.

#### Confidencialidad

No se compartirá ninguna información que se obtenga en el transcurso de las entrevistas o los resultados de las pruebas; por lo que ésta se mantendrá confidencial. Todos los nombres serán omitidos, para fines de la investigación se utilizarán en su lugar códigos o números para identificación; durante y después de finalizado el estudio, usted podrá acceder a los resultados y pedir las explicaciones necesarias.

#### A Quién Contactar

Si tiene cualquier pregunta puede hacerlas ahora o más tarde, incluso después de haberse iniciado el estudio. Si desea hacer preguntas más tarde, puede contactar con:

Estefanía Ramos

Número de teléfono: 0994906518

E-mail: ximeestefania@hotmail.com

Esta propuesta ha sido revisada y aprobada por la directora del presente estudio. Si usted desea averiguar más sobre este estudio, puede contactar con:

MSC. Graciela Ramírez

E-mail: graciela.ramirezi@gmail.com

## Formulario de Consentimiento

He sido invitado/a a participar en la investigación sobre la parálisis cerebral y la hipoterapia. Entiendo que acudiré a entrevistas para responder preguntas del estado de mi hijo y asistiré en la aplicación de baterías psicológicas para evaluar el nivel de lenguaje que él/ella presenta. Se me ha proporcionado el nombre de un investigador que puede ser fácilmente contactado usando el nombre y la dirección que se me ha dado de esa persona.

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado.

Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera la asistencia al centro.

Nombre del Participante \_\_\_\_\_

Firma del Participante \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

Día/mes/año

Si es analfabeto

He sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento para el potencial participante y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmando que el individuo ha dado consentimiento libremente.

Nombre del testigo \_\_\_\_\_ Y Huella dactilar del participante

Firma del testigo \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

Día/mes/año

He leído con exactitud o he sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento informado para el potencial participante y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmando que el individuo ha dado consentimiento libremente.

Nombre del Investigador \_\_\_\_\_

Firma del Investigador \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

Día/mes/año

Ha sido proporcionada al participante una copia de este documento de Consentimiento Informado \_\_\_\_ (iniciales del investigador/asistente)

## Anexo N.- 2

Quito, 15 de octubre de 2015

Sr. Giancarlo García  
Director administrativo  
Centro de Rehabilitación “Ángeles de Cuatro Patas”  
Presente.-

Estimado Giancarlo:

Me dirijo a usted muy respetuosamente, soy Estefanía Ramos, estudiante egresada de la carrera de Psicología Clínica de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador.

Actualmente estoy realizando mi tesis de pregrado sobre el análisis comparativo del desarrollo del lenguaje en niños con parálisis cerebral que reciben hipoterapia como tratamiento alternativo frente a niños con el mismo trastorno que asisten a terapia convencional. Para ello, solicito a usted me permita formar parte de la Institución que usted muy acertadamente dirige, como voluntaria con el fin de hacer entrevistas semiestructuradas a padres y terapistas junto con aplicación de pruebas a los niños.

Toda la información recabada será manejada con carácter confidencial y, previo a la publicación, le compartiré los datos obtenidos. En caso de que requiera comunicarse con la Directora de esta Disertación, su mail de contacto es [graciela.ramirezi@gmail.com](mailto:graciela.ramirezi@gmail.com). Mi número de celular es: 0994906518 y mi correo es [ximeestefania@hotmail.com](mailto:ximeestefania@hotmail.com).

Sin otro particular, quedo de usted muy agradecida.

Atentamente,

---

Estefanía Ramos

Estudiante de Psicología Clínica

Pontificia Universidad Católica del Ecuador

### **Anexo N.- 3**

Formato de Entrevista semi-estructurada aplicada a los padres y/o cuidadores de los participantes del estudio.-

#### **Entrevista semi-estructurada**

##### **Padres/Cuidadores**

#### **Análisis comparativo del lenguaje en la parálisis cerebral con la hipoterapia como tratamiento alternativo**

**[Adaptado de Entrevista de valoración a niños y escolares - Montse Molina Vives<sup>2</sup>]**

Nombre del paciente:

Edad del paciente:

Relación con el paciente:

Tiempo que asiste a este tratamiento:

¿Con qué regularidad?

1. Aspecto físico

De acuerdo a su punto de vista, ¿cómo percibe la apariencia de su hijo?; ¿considera que ha mejorado, que se mantiene o que ha empeorado?; ¿se preocupa más por su apariencia física?

2. Conducta motriz

Desde que se encuentra en este tratamiento, ¿Considera que la motricidad de su hijo ha mejorado?,

¿Su coordinación al caminar y manipular objetos se mantiene como al inicio?,

¿Ha percibido al niño intranquilo y/o ansioso?

---

<sup>2</sup> [http://www.paidopsiquiatria.cat/files/entrevista\\_de\\_valoracion\\_a\\_ninos\\_y\\_escolares.pdf](http://www.paidopsiquiatria.cat/files/entrevista_de_valoracion_a_ninos_y_escolares.pdf)

¿Hay alguna otra manifestación en la conducta del niño que ha llamado su atención desde que inició el tratamiento?

3. Habla/Lenguaje

De lo que usted ha percibido, ¿ha habido un avance en el volumen, ritmo y fluidez del lenguaje?

¿Cómo se comunica generalmente su hijo con usted? (señas, sonidos, palabras, etc.)

¿Ha aumentado el número de palabras en este último tiempo?

¿Siente que el niño comprende cuando alguien habla con él?

¿Ha notado que el niño mantiene contacto visual cuando interactúa con los demás?

Dentro del área del lenguaje, ¿hay alguna otra manifestación que haya notado como irregular o como un avance?

4. Orientación

¿Nota que el niño se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona la mayor parte del tiempo?

5. Memoria, atención y concentración

Cuando usted interactúa con el niño, ¿siente que puede mantener la atención y concentración por un lapso prolongado de tiempo?

6. Funcionamiento intelectual

¿Cómo percibe usted la capacidad de aprendizaje del niño? ¿Siente que le resulta fácil adquirir nuevos conocimientos o tarda cierto tiempo en hacerlo?

7. Afecto/emoción

Generalmente, ¿cómo es el estado de ánimo del niño en el transcurso del tratamiento?

¿Existen cambios abruptos de humor?

¿Existe malestar en el niño al separarse de sus padres/cuidadores?

¿De qué forma asumió la familia el diagnóstico de parálisis cerebral? A parte de asistir a este tratamiento, ¿ha acudido a otro tipo de apoyo tanto físico como emocional?

\*¿El embarazo se desarrolló con normalidad? ¿Existieron complicaciones durante el embarazo o en el nacimiento?

## **Anexo N.- 4**

Formato de Entrevista semi-estructurada aplicada a los fisioterapeutas del Centro de Rehabilitación Ángeles en Cuatro Patas.-

### **Entrevista semi-estructurada**

#### **Profesionales**

#### **Análisis comparativo del lenguaje en la parálisis cerebral con la hipoterapia como tratamiento alternativo**

**[Adaptado de Entrevista de valoración a niños y escolares - Montse Molina Vives<sup>3</sup>]**

Nombre del paciente:

Edad del paciente:

Tiempo que asiste a este tratamiento:

¿Con qué regularidad?

1. Aspecto físico

De acuerdo a su punto de vista, ¿cómo percibe la apariencia del paciente?; ¿considera que ha mejorado, que se mantiene o que ha empeorado?; ¿se preocupa más por su apariencia física?

2. Conducta motriz

Desde que se encuentra en este tratamiento, ¿Considera que su motricidad ha mejorado?,

¿Su coordinación al manipular objetos se mantiene como al inicio?,

¿Ha percibido al niño intranquilo y/o ansioso?

---

<sup>3</sup> [http://www.paidopsiquiatria.cat/files/entrevista\\_de\\_valoracion\\_a\\_ninos\\_y\\_escolares.pdf](http://www.paidopsiquiatria.cat/files/entrevista_de_valoracion_a_ninos_y_escolares.pdf)

¿Hay alguna otra manifestación en la conducta del niño que ha llamado su atención desde que inició el tratamiento?

¿Puede el niño mover y/o sostener su cabeza, mover brazos, piernas, sentarse, pararse, caminar?

¿Puede equilibrarse solo o necesita apoyo?

### 3. Habla/Lenguaje

De lo que usted ha percibido, ¿ha habido un avance en el volumen, ritmo y fluidez del lenguaje?

¿Cómo se comunica generalmente el niño con usted y con los demás profesionales? (señas, sonidos, palabras, etc.)

¿Siente que el niño comprende cuando alguien habla con él?

¿Ha notado que el niño mantiene contacto visual cuando interactúa con los demás?

Dentro del área del lenguaje, ¿hay alguna otra manifestación que haya notado como irregular o como un avance?

### 4. Orientación

¿Nota que el niño se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona la mayor parte del tiempo?

### 5. Memoria, atención y concentración

Cuando usted interactúa con el niño, ¿siente que puede mantener la atención y concentración por un lapso prolongado de tiempo?

### 6. Funcionamiento intelectual

¿Cómo percibe usted la capacidad de aprendizaje del niño? ¿Siente que le resulta fácil adquirir nuevos conocimientos o tarda cierto tiempo en hacerlo?

7. Afecto/emoción

Generalmente, ¿cómo es el estado de ánimo del niño en el transcurso del tratamiento?

¿Existen cambios abruptos de humor?

¿Existe malestar en el niño al separarse de sus padres/cuidadores?