

# Aclarando conceptos.

## Basale Stimulation® , Integración Sensorial® y Snoezelen® .

**Elsa Bombín** es Pedagoga. Psicomotricista. Formadora de Basale Stimulation® por la IFBS desde 2014. Docente del trabajo global en salas multisensoriales y Snoezelen®. Tutora de aula en Nexe Fundació (Escuela de Educación Especial de atención a niños/as gravemente afectados de 0-6 años)

**Irene Borja** es Fisioterapeuta en pediatría. Formadora de Basale Stimulation® por la IFBS desde 2018. Personal docente e investigador asociado al Departamento de Fisioterapia de la Universidad de Valencia desde 2014.

**Gema del Moral** es Terapeuta Ocupacional. Formadora de Basale Stimulation® por la IFBS desde 2017 y certificada en Integración sensorial (ASI®) por la U. Del Sur de California desde 2007. Profesora Asociada de la Universidad de Zaragoza. Terapeuta Ocupacional en Fundación CEDES, atención a personas con discapacidad intelectual y trastornos del espectro autista.

### Introducción

Se entiende por pluridiscapacidad:

*una discapacidad grave de expresión heterogénea, que asocia una deficiencia motriz y sensorial junto a un trastorno cognitivo severo o profundo y que provoca una restricción extrema de las posibilidades de percepción, de expresión y de relación*

**Boutin, 2006**

A lo largo de los años, el acompañamiento y abordaje de las personas en esta situación de pluridiscapacidad y sus familias ha ido evolucionando de manera positiva, pasando del modelo de atención biológico-individual al actual modelo de atención bio-psico-social.

Dentro de los diferentes tipos de intervenciones, conceptos y abordajes que conviven en la actualidad y que se aplican tanto en niños y niñas con pluridiscapacidad como en adultos, los tres enfoques que con más frecuencia se están empleando en la práctica hoy en día, son Integración Sensorial®, Basale Stimulation® y Snoezelen®.

Sin embargo, desde hace algunos años, nos encontramos entre profesionales de ámbito educativo (maestros/as, pedagogos/as, educadores/as, ...) y sanitario (psicólogos/as, terapeutas



**BASALE STIMULATION®**

ocupacionales, fisioterapeutas, logopedas, ...) una gran confusión entre estos tres conceptos o enfoques, no sabiendo definir las diferencias y en ocasiones, considerando a los tres conceptos cómo uno único.

Desde nuestro punto de vista existen diferentes razones que han podido contribuir a esta confusión:

- El uso de estos enfoques en poblaciones similares y en los mismos contextos.
- Énfasis en aspectos sensoriales. En el artículo *Comprendiendo la integración sensorial* (25) encontramos el siguiente párrafo que consideramos muy afín con nuestro artículo:

*“Las estrategias con base sensorial pueden o no incluir aquellos que son considerados parte de la Integración Sensorial de J. Ayres. Las variadas formas en que estos términos se superponen y son usados en la práctica pueden ser confusas. Por tanto, cuando se usan estos términos y se evalúan las habilidades de un cliente o la focalización del practicante durante una intervención, es importante como terapeuta y consumidor entender la investigación subyacente en la identificación de un cierto tipo de problema sensorial y los métodos de base sensorial que se usan durante la intervención.”*

- La escasez de bibliografía en castellano de alguno de estos conceptos.
- Publicaciones de artículos, trabajos de fin de grado o máster con títulos ambiguos que han podido contribuir a esta confusión. (6,7,8,9,10,11,12,16,18)
- Formaciones online dónde en el título o en el temario se entremezclan conceptos y teorías. Algo que tal vez pueda pasar desapercibido si no tienes criterios objetivos para analizarlo con una perspectiva crítica. (13,14,15)
- Poca claridad u omisión de las referencias a las fuentes y/o los autores originales de ideas que se transmiten en procesos formativos.

Creemos que **un buen concepto debe evolucionar**. Continuar la investigación, la conceptualización, implementar los avances o descubrimientos en otros marcos teóricos y prácticos... hace de los conceptos algo dinámico y flexible; que avancen como avanza la sociedad. Pero defendemos que, no sólo por derechos de autor o plagio, sino ética y moralmente siempre se debe referenciar adecuadamente el origen de las ideas, las teorías, técnicas, o prácticas utilizadas. Entendiendo que una modificación, adaptación, ampliación o incluso una mejora de algo creado, no puede ser considerado algo nuevo o diferente.

**Basale Stimulation®, Integración Sensorial de Jean Ayres(ASI®) y Snoezelen® no son lo mismo.**

Cada uno de estos enfoques tiene sus fortalezas, su *por qué*, su *para qué* y *para quién*, su *cómo*, *dónde* y *cuándo*. Formarse en uno y aplicarlo, no implica saber de los otros, ni que puedan ser usados indistintamente.



La finalidad de este artículo es recoger los aspectos más característicos de cada uno de ellos, de forma que sea más sencillo identificar los puntos en común y las principales diferencias. Creemos que, sólo teniendo esta información, una persona podrá decidir con más criterio qué enfoque puede ser el más interesante para formarse y/o aplicar según su contexto, la población en la que trabaja y la meta que persigue.

El formato de tabla que presentamos a continuación nos ha parecido el más interesante en este sentido.



## Tabla de contenido

Creado por:	Basale Stimulation (BS®)	Ayres Sensory Integration (ASI®)	Snoezelen®
	<p>Andreas <b>Fröhlich</b>. Pedagogo. Años 70. Alemania.</p>	<p>A.J. <b>Ayres</b>. Terapeuta Ocupacional. Años 50-70. EEUU. <i>“La teoría de la integración sensorial, la investigación, la evaluación, la intervención y el equipamiento terapéutico fueron originados por el Dr. A. Jean Ayres, una terapeuta ocupacional y psicóloga educativa visionaria.”</i> (3)</p>	<p>Ad <b>Verheul</b>. Ingeniero (7) y psicólogo(20). Jan <b>Hulsegge</b>. Musicoterapeuta. Holanda. Se inicia en 1974 pero se define como concepto en 1987.</p>
<p><b>Dirigido a:</b> <b>Población diana inicial.</b></p>	<p>Personas en situaciones vitales críticas y/o con sus competencias perceptivas, de comunicación y movimiento reducidas de forma muy significativa. Estas situaciones vitales se dan tanto en pediatría, como en geriatría y neurorehabilitación.</p>	<p>Niños/as con problemas de aprendizaje, conducta, alteraciones o retrasos en el desarrollo. <i>“La teoría de Integración sensorial se aplica a diferentes poblaciones, discapacidades y rangos de edad, entendiéndose que mejorar su procesamiento sensorial, mejora sus respuestas adaptativas”</i> (3)</p>	<p>Personas con discapacidad intelectual grave.</p>

Con respecto a la población, cabe señalar:

- Pueden hacerse acompañamientos orientados en Basale Stimulation® en otras poblaciones con menos afectación.
- El enfoque de Integración sensorial® ha continuado evolucionando en investigación y adaptación de las herramientas diagnósticas y de tratamiento para otros contextos y poblaciones: neurología, población adulta, salud mental.
- Desde los años 90, Snoezelen® se utiliza en otros ámbitos: atención temprana, enfermedad mental, hospitales materno-infantil, residencias de ancianos, ... incluso en ámbitos no relacionados con la discapacidad o la atención a la diversidad como por ejemplo en empresas, aeropuertos, dentistas...



<p><b>Marco conceptual</b></p>	<p>Pedagogía. Humanismo (posicionamiento hacia la persona con discapacidad) Su primer modelo teórico recoge aportaciones de la psicología evolutiva, la neurofisiología y la fisioterapia.</p>	<p>Neurodesarrollo. Ocupación Humana. Neurociencias. Marco teórico y Modelo clínico de intervención de terapia ocupacional.</p>	<p>Ocio-calidad de vida. Desarrollo tecnológico con potencial aplicable a los campos de educación y terapia.</p>
<p><b>Países en los que se desarrolla</b></p>	<p>Alemania, Francia, Austria, Italia, Suiza, Holanda, España, Cuba, México, Costa Rica, Bolivia, Dinamarca, Noruega, Suecia, Bélgica, República Checa.</p>	<p>Es un enfoque extendido a nivel mundial. Europa, Asia, América del Norte y del Sur, Canadá y África.</p>	<p>Países Bajos, Gran Bretaña, Alemania Dinamarca, Suecia, Noruega, Finlandia, Canadá, Estados Unidos, Australia, Corea y Japón. Andorra, Argentina, Austria, Bélgica, Birmania, Brasil, Bulgaria, Chile, Grecia, Irlanda, Israel, Ecuador, Egipto, Eslovaquia, España, Francia, Italia, Luxemburgo, Rumanía, Rusia, Uruguay, Venezuela, Colombia</p>



**Definición**

“Es un concepto para estimular a personas en situaciones vitales críticas, en las cuales sus competencias de intercambio y regulación están claramente disminuidas, reducidas o con permanente dificultad. En el centro del concepto están las capacidades de percepción, comunicación y movimiento.

A partir de ofertas y ayudas de intercambio sencillas y básicas se pretende mantener, asegurar y construir competencias.

La estimulación basal es una forma de comunicación global, centrada en el cuerpo para personas con impedimentos importantes. “

(Andreas Fröhlich y Cristel Bienstein, *Basale Stimulation in der Pflege*, Hans Huber Verlag, 2012.)

“Es un concepto sobre el encuentro humano, que ofrece individualmente a personas gravemente discapacitadas o amenazadas por graves discapacidades, posibilidades y ofertas sin condiciones que le permiten estructurar situaciones de desarrollo que sean apropiadas para motivar, mantener o apoyar:

- la salud y bienestar
- la formación y participación conjunta
- la autonomía

de las personas a las que se hace referencia partiendo de

Integración Sensorial de Ayres(ASI®) “es la organización de la entrada sensorial para su uso. El uso puede ser una percepción del cuerpo, del mundo, una respuesta adaptativa, un proceso de aprendizaje o el desarrollo de alguna función neural. Por medio de la integración sensorial, las distintas partes del sistema nervioso trabajan en conjunto para que la persona pueda interactuar eficientemente con su entorno y experimentar la satisfacción apropiada” (1)

“Integración sensorial como el proceso neurológico responsable de organizar las sensaciones que uno recibe del cuerpo y del entorno, para poder responder y funcionar adecuadamente en relación con las demandas ambientales” (5)

“...(Ayres)formuló la teoría de Integración Sensorial y su aplicación para personas con discapacidad, al considerar la contribución del procesamiento neuronal y conductual encubierto, que no se había considerado previamente en la revisión de la literatura de los campos de neurología, neurofisiología, psicología, aprendizaje y control motor, educación y la ciencia ocupacional, y que apoyó sus ideas sobre la

**Snoezelen** es una contracción de dos palabras holandesas. “Snuffelen” – oler, y “doezelen” - dormir o relajar.

“Marco dinámico de propiedad intelectual basado en una relación sensible en curso entre el participante, el acompañante y un ambiente controlado donde se ofrece una multitud de posibilidades de estimulación sensorial” (20)

Algunas definiciones que muestran la obra de J.Hulsegge y A. Verheul (1987) son:

-Snoezelen es una oferta selectiva de estímulos primarios en un ambiente atractivo.

- Snoezelen es una activación primaria de personas con una grave discapacidad, a quien proporcionan, especialmente, percepción y experiencias sensoriales mediante luces, tacto, olor y gusto.

-Snoezelen es la creación de experiencias auténticas para aquellos que son diferentes.

-Snoezelen no es un concepto muy científico.



	<p>procesos comunicativos y de diálogo." (26)</p>	<p>función de lo que ella llamó "integración sensorial". (3)</p>	<p>La actividad snoezelen tiene lugar en un ambiente atractivo de penumbra, donde se oye una música agradable. Los sentidos se estimulan de manera individual en este ambiente.</p> <p><i>"El concepto Snoezelen, tiene como objetivo proporcionar unas experiencias sensoriales agradables estimulando los sentidos primarios, sin necesidad de una actividad intelectual y en una atmósfera de confianza y relajación"</i></p> <p><b>Burns y col.I, 1999</b></p> <p>-Hulsegge y Verheul utilizaron el ambiente de estimulación multisensorial como oportunidad de ocio para niños/as y adultos con discapacidad profunda.</p> <p><i>"Snoezelen es una extensión del concepto original de estimulación multisensorial que utiliza un mayor desarrollo tecnológico"</i></p> <p><b>Chitsey y col.I.,2002).</b></p> <p><i>"La filosofía de base que envuelve a este concepto es que las personas con una discapacidad severa tienen el derecho a participar en actividades de ocio"</i></p>
--	---	--	---



			<i>placenteras y agradables para su propio beneficio, sencillamente para poder disfrutar de experiencias agradables y no como un propósito impuesto “ (Stephenson, J.,2002).</i>
<b>Requisitos:</b>	<p>- Sin requisitos previos en la población a la que se dirige. No requiere que la persona haya desarrollado ninguna competencia previa.</p> <p>- La formación no se dirige a una categoría profesional concreta. La persona que puede formarse para acompañar puede ser tanto del ámbito educativo: maestros/as, pedagogos/as, educadores/as, monitores/as, auxiliares... como sanitario: psicólogos/as, terapeutas ocupacionales, fisioterapeutas, logopedas, enfermeros/as...</p> <p>- Sin necesidad de un espacio, lugar, tiempo o materiales específicos. Basale Stimulation es un concepto que desde su origen tiene como finalidad acompañar a las personas en su cotidianidad, en las necesidades básicas. Un <b>concepto 24 horas.</b></p>	<p>Requisitos estructurales de espacio de intervención, materiales de evaluación, equipo de tratamiento y formación de la profesional.</p> <p>La formación y puesta en práctica de la evaluación y tratamiento es exclusivo para terapeutas ocupacionales.</p> <p>La terapeuta ocupacional puede recomendar adaptaciones y el uso de materiales para mejorar el desempeño ocupacional en los contextos naturales del niño/a (colegio, casa, ...)</p>	<p>Requisitos estructurales del entorno: Sala snoezelen. Espacio con elementos tecnológicos y materiales que potencian la entrada sensorial (visual, auditiva, gusto, olfato, táctil,) y que posibilita el control del entorno.</p> <p>Desde hace unos años proponen trasladar esta filosofía a otros entornos cotidianos, haciendo, por ejemplo, adaptaciones de los hogares desde el concepto Snoezelen.</p>





**Sobre cómo se entiende el Desarrollo Humano**

“Cada persona es actor de su propio desarrollo.” (A. Fröhlich)

-Aunque la afectación de la persona sea muy severa, desde que nacemos hasta que morimos hay posibilidad de desarrollo y de intercambio con el entorno.

-Desarrollarse es poder encontrarse a sí mismo, reconocerse (YO), darse cuenta del otro (TU) y descubrir el entorno (LO) para encontrar un lugar en el mundo. (Modelo de Therese Mussitelli)

-El desarrollo vital de la persona no puede dividirse por áreas. El desarrollo humano es global y en esa globalidad todas las áreas se relacionan: percibir, comprender, comunicarse, moverse, sentir el cuerpo, expresar emociones y compartir experiencias con el otro.

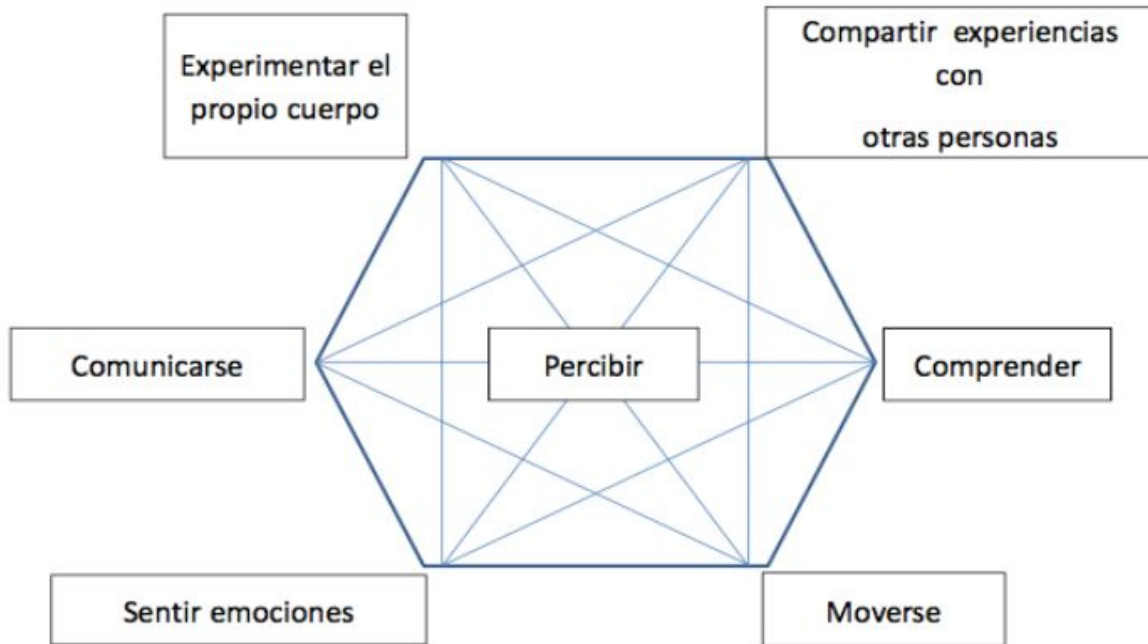
Ver imagen hexágono de la globalidad.  
(Ver imagen 1)

La teoría de Integración Sensorial explica cómo el procesamiento sensorial (de las sensaciones centradas en el cuerpo: vestibular, propioceptivo y táctil) influye en el desarrollo de habilidades, en el aprendizaje, la conducta y la ocupación humana. Así mismo ayuda a entender cómo las alteraciones que pueden aparecer en el desarrollo y desempeño diario de la persona pueden deberse a una disfunción en el procesamiento sensorial vestibular, táctil o propioceptivo.

Favorecer sensaciones de bienestar, relajación y/o activación en la persona puede contribuir o facilitar el alcance de objetivos de desarrollo individual.



## Imagen 1. Esquema de Globalidad de Basale Stimulation®. Fröhlich y Haupt.



<p><b>Sobre el cuerpo</b></p>	<p><i>“En el centro del concepto se halla la persona en su realidad física, que nos abre una búsqueda personal cuando la inteligencia y todas las vías de comunicación parecen deficientes. (...) Cada uno debe encontrar una vía común entre él mismo y el niño/a, adolescente y adulto con pluridiscapacidad usando sensibilidad y respeto” (Frölich, 1998). (7)</i></p> <p>El cuerpo como punto de partida del acompañamiento desde Basale Stimulation. Las ofertas van dirigidas a favorecer que la persona se oriente a través de posibilitar que perciba su cuerpo a través de las tres percepciones que primero se desarrollan dentro del útero (somática, vestibular y vibratoria). Estas 3 percepciones básicas permiten, en su conjunto, percibir nuestro cuerpo como base para el desarrollo de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- las otras percepciones: vista, olfato, oído, tacto....</li> </ul>	<p>El procesamiento sensorial de los sistemas sensoriales centrados en el cuerpo (Sist. táctil, propioceptivo y vestibular) son la base para el desarrollo y el desempeño ocupacional. La evaluación se centra en valorar las posibles disfunciones en estos 3 sistemas y cómo interfieren en el movimiento, la conducta y el aprendizaje. El tratamiento propone experiencias táctiles, propioceptivas y vestibulares que nacen de la motivación intrínseca del niño/a pero son guiadas por la TO, siempre en un contexto de juego, para promover la regulación sensorial y el desarrollo práxico del niño/a.</p> <p><i>“El observador no cualificado ve que el niño/a simplemente está divirtiéndose y participando en ejercicios de movimiento, donde la terapeuta experimentada ve sistemas sensoriales que se están activando y respuestas motrices que están ocurriendo o no están ocurriendo”. (1)</i></p>	<p>Siendo la finalidad inicial generar placer y bienestar emocional mediante la estimulación multisensorial, en un principio se dio más protagonismo a las entradas sensoriales externas: estimulación auditiva, visual, olfativa, gustativa y táctil. Con posterioridad se incorporan materiales que proporcionan estimulación centrada en el cuerpo: vestibular, vibratoria y propioceptiva.</p>
-------------------------------	--	---	--

	<ul style="list-style-type: none"><li>- la comunicación,</li><li>- el movimiento.</li><li>- la orientación</li><li>- la seguridad, ...</li></ul> <p>El Dr. Andreas Fröhlich en 1982 nos dice que <i>"Lo importante en la atención con personas con pluridiscapacidad es encontrar para cada uno de ellos las herramientas necesarias para la autonomía mediante su propio cuerpo; utilizar las capacidades de movimiento residual para encontrar una parte de la actividad propia"</i>. (6)</p>		
--	---	--	--



<p><b>Sobre el proceso</b></p>	<p>Observación y recogida de información de la familia y entornos más cercanos sobre historia de vida, intereses, <b>sensobiografía</b>, ...para determinar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- necesidades básicas</li> <li>- tema vital como motor de desarrollo</li> <li>- capacidades (definición positiva) de la persona en las áreas de la globalidad.</li> </ul> <p>Plantea ofertas dirigidas a un acompañamiento global del desarrollo. Ofertas dirigidas a las necesidades básicas identificadas y/o a posibilitar el desarrollo del tema vital de la persona.</p> <p>Ofertas centradas en el cuerpo.</p> <p>Toda situación es susceptible de ser convertida en una oferta, siendo las actividades cotidianas y básicas la esencia de un acompañamiento de Basale Stimulation®.</p> <p>La palabra <b>OFERTA</b> y su significado es de vital importancia en BS®. Cualquier actividad, cualquier técnica</p>	<p><i>“No existe una receta para una sesión de terapia perfecta, y esta varía de un sitio a otro y de una sesión a otra” (1)</i></p> <p>La terapia de integración sensorial es un modelo clínico de intervención en terapia ocupacional. Con numerosas evaluaciones estandarizadas de desarrollo y procesamiento sensorial; cuestionarios; entrevistas; observaciones clínicas...se trata de identificar posibles disfunciones en el procesamiento sensorial y de qué manera estas repercuten en la ocupación humana.</p> <p><i>“El procesamiento sensorial es un término genérico utilizado para describir la forma en que las sensaciones son detectadas, traducidas y transmitidas a través del sistema nervioso. Por lo tanto, los déficits en el procesamiento sensorial pueden ser utilizados para describir alguna de las formas en que lo anterior no es adecuado. Los déficits sensoriales integrativos, como son utilizados en terapia ocupacional, han sido definidos a través de muchos años de un conjunto de análisis y factores, incluyendo análisis confirmatorios y pueden ser identificados a través del uso de evaluaciones estandarizadas, observaciones expertas, y</i></p>	<p>Herramientas propias del concepto:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Registros estructurados de observación de sesiones.</li> <li>- Test de valoración de sesiones.</li> <li>- Recogida de datos sobre respuestas fisiológicas ante determinados estímulos ofrecidos en el entorno Snoezelen.</li> </ul> <p>En función de la categoría profesional (psicólogo/a, profesor/a, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, educador/a, ...) hacen uso de medidas de evaluación y observación propias de estas profesiones o de otros conceptos. Por ejemplo, han incorporado adaptaciones de perfiles sensoriales de Integración sensorial® o aspectos comunicativos de Basale Stimulation® en la metodología que utilizan en el desarrollo de sus sesiones.</p>
--------------------------------	--	--	---

	<p>específica para abordar un área de la globalidad debe ser transformada en una OFERTA a través de un <b>proceso de intercambio y comunicación.</b></p> <p>La comunicación, entendida como “<i>hacer, construir algo común</i>” es una parte imprescindible del proceso de acompañar desde Basale Stimulation®.</p>	<p><i>reportes de padres y maestros/as.”</i>(25)</p> <p>Plantea una intervención terapéutica con unos principios claramente definidos en la medida de Fidelidad ASI®(4,27). Toda sesión de Terapia ocupacional bajo el enfoque de Integración sensorial debe cumplir unos requisitos tanto de la estructura (contexto, profesional, entorno, material, metodología, ...) como del proceso (lo que debe ocurrir en la sesión entre la terapeuta y el niño/a).</p> <p>Durante la sesión de Terapia Ocupacional bajo el enfoque de Integración sensorial el niño/a “empleará una variedad de actividades para desarrollar habilidades fundamentales que capaciten al niño/a para aprender las destrezas eficientemente” (5)</p> <p>Provee herramientas concretas para trabajar los problemas de registro, modulación, discriminación y praxis de los niños/as, y aunque promueve la comunicación y da gran importancia al vínculo, en la formación no se dan herramientas o estrategias específicas para abordar estas áreas y aspectos.</p>	
--	--	---	--



<p><b>Sobre el fin</b></p>	<p>BS® es: “Una forma de potenciación de la comunicación, la interacción y el desarrollo orientada en todas sus áreas a las necesidades básicas del ser humano”. (Fröhlich)</p> <p>Identificar necesidades básicas y/o el tema vital, como motor del desarrollo de una persona en un momento determinado.</p> <p>Realizar ofertas dirigidas a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- un aprendizaje global y centrado en el cuerpo.</li> <li>- una estimulación generalizada en fases muy tempranas de la vida.</li> <li>- favorecer la orientación en situaciones donde hay dificultades en la percepción, la comunicación y/o el movimiento.</li> <li>- reducir el estrés para personas en situaciones límites y preocupantes como en graves crisis de salud</li> <li>- acompañar a personas en el proceso de morir.</li> <li>- acompañamiento psicoterapéutico en</li> </ul>	<p>“...el objetivo de la terapia de Integración sensorial es lograr que el cerebro del niño/a trabaje mejor...” (1)</p> <p>Mejorar el procesamiento sensorial táctil, propioceptivo y vestibular de manera que estas sensaciones pueden participar en el desarrollo de diferentes habilidades en el niño/a, para “promover una respuesta adaptativa y un compromiso en la ocupación” (Glennon &amp; Smith Roley, 2006, 2007; Smith Roley &amp; Glennon, 2006)(25)</p> <p>Una vez se han alcanzado los objetivos relacionados con una mejor organización de las sensaciones, la intervención desde Integración Sensorial de Ayres® finaliza.</p> <p>La intervención suele incluir: sesiones de tratamiento directo con el niño/a y, de forma indirecta, dietas sensoriales y programas de educación a las familias, profesores/as, ... para que entiendan la repercusión de las características del procesamiento sensorial del niño en sus actividades diarias.</p>	<p>Posibilitar la participación en actividades de ocio placenteras y agradables para su beneficio personal.</p> <p>Ofrecer sensaciones de bienestar a la persona partiendo de un ambiente de tranquilidad y calma.</p> <p>Favorecer la posibilidad de experimentar sensaciones, potenciando todas las entradas sensoriales.</p> <p>Crear un espacio de relajación donde sea más favorable el trabajo de diferentes objetivos (según la población y otros enfoques terapéuticos o pedagógicos utilizados)</p>
----------------------------	--	---	--

	<p>fases difíciles de percepción y comunicación.</p> <p>BS® siempre está orientado en las necesidades básicas y sencillas de las personas que están en una situación vital difícil.</p> <p>Basale Stimulation® es un concepto. <i>“Concepto quiere decir que no se trata de una terapia y pedagogía definida y fijada para siempre, sino un tipo de pensamientos fundamentales y esenciales que requieren una revisión y adaptación continuada”</i> (Fröhlich, 2000). <i>“La estimulación basal no es ni un método ni una técnica. Quiere ser un concepto, es decir, una aproximación reflexionada a los problemas y las dificultades de las personas muy dependientes. Este concepto significa que no se trata de una terapia definitivamente formulada y establecida, sino de reflexiones fundamentales y</i></p>		
--	---	--	--





	<p><i>esenciales que conviene siempre considerar y adaptar.</i> “ (Fröhlich, 1998) (7)</p>		
--	--	--	--



<p><b>Sobre el entorno</b></p>	<p>No hay un “entorno terapéutico”, no es necesario. Es un concepto 24 horas dónde se estructura lo cotidiano, el entorno y las actividades diarias desde la perspectiva de la persona, con el fin de proporcionar una orientación corporal, espacial y temporal.</p> <p>Busca simplificar para facilitar el desarrollo y la participación de la persona.</p>	<p>Para la intervención es preciso un entorno terapéutico específico, con unas condiciones ambientales y unos materiales concretos. Jean Ayres inicialmente configuró las características de estos espacios para que fueran lo más parecidos a espacios de juego para los niños/as, rico en oportunidades sensoriales dónde a través de una exploración libre se les pudiera guiar en recibir y organizar aquellas sensaciones favorables para su desarrollo. <i>Columpios, rampas, patinetes, zonas para trepar, escalar, superficies con diferente consistencia, textura, ...</i> Los requisitos estructurales que son necesarios para hacer una intervención desde Integración Sensorial de Ayres(ASI®) están recogidas de forma clara en la medida de fidelidad. (27)</p> <p><i>“el niño/a puede jugar, pero no de una manera integradora. Necesita un entorno especialmente diseñado para cubrir sus necesidades, entorno que normalmente no está a su alcance ni en casa ni en el colegio” (Ayres) (1)</i></p> <p>Por otro lado, de forma complementaria, desde Integración sensorial se</p>	<p>Las salas Snoezelen son ambientes técnicamente desarrollados con materiales propios: <i>columnas de burbujas, fibras ópticas, colchones vibratorios y de agua, difusor de aromas, rotor de luces, proyector de imágenes, paneles táctiles, ...</i></p> <p>Posteriormente plantean la posibilidad de adaptar otros entornos cotidianos, no tecnológicos, para favorecer que los contextos naturales sean igualmente enriquecedores sensorialmente y favorezcan el bienestar y la relajación, así como, otros objetivos individuales (activación, regulación)</p>
--------------------------------	---	--	--

		<p>tiene en cuenta los aspectos sensoriales del entorno como posible causa que puede limitar (o facilitar) el desarrollo y la ocupación del niño/a. Por ello se proponen <b>dietas sensoriales</b>, adaptaciones en el entorno, en los materiales y en las rutinas del niño/a para, según su perfil sensorial, favorecer su desempeño en todos los contextos.</p> <p><i>“Aunque la intervención directa es la pieza fundamental en el proceso de tratamiento, la implementación de una dieta sensorial individualizada generalmente cubre las necesidades sensoriales del niño/a durante el día”</i> (Wilbarger, 1995).</p>	
--	--	---	--



## Sala y material Snoezelen®



## Sala y material de Integración Sensorial®.



## Conclusiones

A modo de conclusiones exponemos a continuación las principales diferencias, puntos en común y fortalezas de cada uno de estos 3 conceptos:

- Los tres conceptos son coetáneos, se desarrollan alrededor de la década de los 70.
- Origen territorial diferentes: Alemania/EEUU/Holanda.
- Autores diferentes: A. Fröhlich/A. Jean Ayres/ Ad Verheul y Jan Hulsegge
- Distintos marcos conceptuales: Pedagogía-humanización de los cuidados/Neurodesarrollo-Ocupación humana/Ocio y calidad de vida.
- Integración Sensorial es un modelo clínico. Basale Stimulation y Snoezelen no son enfoques terapéuticos, aunque puedan enriquecer y facilitar el alcance de objetivos clínicos.



- La población diana inicial en Basale Stimulation y Snoezelen eran personas con pluridiscapacidad. En Integración Sensorial la población diana inicial fueron niños/as con dificultades de aprendizaje, conducta y desempeño ocupacional.
- Los tres conceptos han evolucionado y en la actualidad sus principios o principales aportaciones pueden ser utilizadas en otras poblaciones y rangos de edad.
- En Integración Sensorial y en Snoezelen los entornos de intervención están estandarizados y constituyen un requisito, casi determinante, para la aplicación de estos conceptos. Ambos conceptos crearon equipamiento y materiales específicos para posibilitar el fin que persiguen, aunque los principios de uno y otro enfoque, pueden generalizarse a entornos cotidianos.
- En Basale Stimulation el entorno es muy tenido en cuenta y se va a estructurar desde la perspectiva del otro. No obstante, la aplicación del concepto no depende de un entorno determinado pudiéndose llevar a cabo en los contextos naturales de la persona, las 24 horas del día.
- La formación en Snoezelen y en Basale Stimulation está abierta a cualquier profesional del ámbito sanitario, educativo, pedagógico, de cuidados asistenciales,...
- La formación en evaluación e intervención del modelo de Integración sensorial está dirigida únicamente a terapeutas ocupacionales.
- Los 3 conceptos utilizan estímulos sensoriales como herramienta. Basale Stimulation e Integración Sensorial ponen el énfasis en las percepciones centradas en el cuerpo. Snoezelen en las percepciones externas y en lo multisensorial.
- La fortaleza de Basale Stimulation reside en los aspectos comunicativos, en la posibilidad de intercambio y desarrollo aún con capacidades mínimas.
- La fortaleza de Integración Sensorial reside en el conocimiento sobre la neurofisiología de las sensaciones, en cómo su disfunción altera la capacidad y desempeño ocupacional del niño y/o de la persona, así como en el desarrollo de herramientas para su diagnóstico y tratamiento.
- La fortaleza de Snoezelen reside en la aportación tecnológica para ofrecer espacios que faciliten un estado inicial de bienestar como base para abordar diferentes situaciones.
- Los tres enfoques suponen una gran aportación a la hora de atender, estimular y acompañar a personas con diferentes tipos de discapacidad y diferente grado de afectación.
- Las publicaciones en Inglés del concepto de Integración Sensorial y del concepto Snoezelen, han contribuido a su expansión.



- La mayoría de las publicaciones de Basale Stimulation están en su idioma original(alemán) lo que dificulta su expansión y/o investigación en otros países.



## Bibliografía

1. Ayres AJ. La integración sensorial y el Niño. 1 ed. México. Ed. Trillas. 1998.
2. Blanche E. Equilibrio Sensorial. 3 ed. Sensory Metrics. 2017.
3. Schaaf R, Smith Roley S. Sensory Integration: applying clinical reasoning to practice with diverse populations. USA. Pro-ed. 2006.
4. Del Moral Orro G, Pastor Montaña MA, Sanz Valer P. Del marco teórico de integración sensorial al modelo clínico de intervención. TOG (A Coruña) [revista de internet].2013 [Abril 2020];10(17):[25p.]. Disponible en: <http://www.revistatog.com/num17/pdfs/historia2.pdf>
5. Asociación Española de Integración Sensorial [internet]. Madrid; 2004. [consultada en Abril 2020]. Disponible en: [www.integracionsensorial.es](http://www.integracionsensorial.es)
6. Merino S. TFG magisterio de Educación Primaria. Estimulación basal y Multisensorial en niños plurideficientes. Propuesta de Actividades. Universidad de Valladolid.
7. Lázaro, Alfonso; Blasco, Silvia & Lagranja, Ana (2010). La integración sensorial en el aula multisensorial y de relajación: estudio de dos casos. REIFOP, 13 (4). (Enlace web: <http://www.aufop.com> Consultada en fecha (02-04-2020):)
8. Centro Obregón. Proyecto de Innovación Educativa. Nuevo modelo de intervención para alumnos con necesidades educativas graves y permanentes. Valladolid. [enlace web: [www.icse.es](http://www.icse.es) Consultada Abril 2020]
9. Fundación Atena. Documento Estimulación basal y Multisensorial. Encontrado en Internet [enlace web: [www.elhuertodeideas.org](http://www.elhuertodeideas.org). Consultada Abril 2020]
10. <https://www.fundacionatena.org/estimulacion-basal-y-multisensorial>.
11. León, P., & Sánchez, E. (2012). Estimulación basal y comunicación multisensorial para niños con discapacidades múltiples con alteraciones o imposibilidad del habla.
12. Revuelta Gallego, C. (2017). Propuesta de intervención para el alumnado con necesidades educativas especiales: Estimulación multisensorial. Marco teórico y protocolo de actuación.
13. <https://www.indiceconsultoria.com/curso/estimulacion-basal-y-multisensorial-o>
14. <https://cuidadores.unir.net/formacion/masterclass/clases-online/769-masterclass-estimulacion-multisensorial-principios-basicos>



15. <https://www.emagister.com/express/master-class-online-especialista-estimulacion-multisensorial-cursos-3412687.htm>

16. Sangrador Zarzuela, G. (2012). TFG: Estimulación multisensorial: Guía de materiales y actividades. Universidad de Valladolid.

17. González Gómez, R., & Ortiz González, M. D. C. (2001). Desarrollo de instrumentos para evaluar la estimulación basal como alternativa de desarrollo personal para personas gravemente afectadas.

18. Navarro Giralda, M. (2018). TFG: Importancia de la estimulación multisensorial en la comunicación con alumnos con plurideficiencia. Universidad de Valladolid.

19. Estimulació Multisensorial en un espai Snoezelen en persones adultes amb greu discapacitat intel·lectual  
María José Cid. Publicacions urv

20. Web Asociación Española Snoezelen: ISNA España. [www.isnaespana.es](http://www.isnaespana.es)

21. Web International Snoezelen Association ISNA [www.isna.de](http://www.isna.de)

22. Estimulación multisensorial en un espacio snoezelen: concepto y campos de aplicación [Multisensory Stimulation in the Snoezelen room: Concept and Fields of Application] María José Cid Rodríguez Universidad Rovira i Virgili, Tarragona Misericordia Camps Llauradó Universidad Rovira i Virgili, Tarragona

23. 2009-TEKST CHE-Ad Verheul-Fundamental philosophy of Snoezelen.doc Laatst afgedrukt op 04/02/2016 22.43

24. Frölich, A La stimolazione basale. Per bambini, adolescenti e adulti con pluridisabilità. 2015.

25. Datti, M., Bolanos, C., (2008). Comprendiendo la integración Sensorial Ayres. Traducción del Artículo de Educación Continua CE-7 Understanding Ayres Sensory Integration de Smith Roley, S., Mailloux, Z., Miller-Kuhaneck, H. Publicado en OT Practice 12(17) Septiembre 2007

26. Mohr L. Basale Stimulation in 9 Sprachen. Internationaler Förderverein Basale Stimulation® e.V. 2010.

27. Parham, D., Smith Roley, S., Mailloux, Z., Koomar, J., Bodison, S. Ayres Sensory Integration® Intervention. Fidelity Measure© TrainingTM.





**Elsa Bombín.**

Formadora de Basale Stimulation® desde 2014.

**Irene Borja.**

Formadora de Basale Stimulation® desde 2018.

**Gema del Moral.**

Formadora de Basale Stimulation® desde 2017.

