

Estimulación Multisensorial para personas con discapacidad intelectual: una nueva propuesta para su medición

Multisensory stimulation for people with intellectual disability: a new proposal for its measurement

María Luisa Ojeda Arredondo*

Recibido: Marzo 2019

Aceptado: Junio 2019

Palabras Clave
Valoración Multisensorial,
Discapacidad Intelectual,
Experiencia

Keywords
Multisensory Valuation,
Intellectual Disability,
Experience.

Resumen

La estimulación multisensorial en personas con discapacidad requiere evidencia científica para reconocer como este tipo de evaluación ofrece la oportunidad de ver el mundo desde su propia perspectiva a través de las experiencias que ofrecen la sensación y percepción de un entorno de estímulos controlados. La propuesta de contar con un instrumento de valoración multisensorial (IVMS) para personas con discapacidad conjuga los fundamentos de Ayres (1960) y Fröhlich (1970) a través de la comprensión de la experiencia sensorial con fundamento en Heidegger y Dewey con enfoque humanista. El objetivo del estudio fue analizar indicadores de fiabilidad del IVMS para la exploración sensorial de la experiencia de personas con discapacidad intelectual con tratamiento de estimulación multisensorial con enfoque humanista. Con metodología cuantitativa se utilizó el programa estadístico SPSS y mediante consentimiento informado de los padres, participaron 53 adolescentes con discapacidad intelectual. La dimensión de la integración sensorial obtuvo una fiabilidad en alpha de Cronbach $\alpha = .926$ con 8 elementos; en el factor de los principios de estimulación basal con 8 elementos $\alpha = .891$; y de experiencia sensorial fue de $\alpha = .916$ con 6 elementos, siendo el total del instrumento IVMS con 22 elementos de $\alpha = .877$.

Abstract

Multisensory stimulation in people with disabilities requires scientific evidence to recognize how this type of evaluation offers the opportunity to see the world from their own perspective through experiences that offer the sensation and perception of an environment of controlled stimuli. The proposal to have a multisensory assessment instrument (IVMS) for people with disabilities combines the fundamentals of Ayres (1960) and Fröhlich (1970) through the understanding of sensory experience based on Heidegger and Dewey with a humanist approach. The objective of the study was to analyze reliability indicators of the IVMS for the sensory exploration of the experience of people with intellectual disability with multisensory stimulation treatment with a humanistic approach. The statistical program SPSS was used with quantitative methodology in 53 adolescents with intellectual disabilities participated in the informed consent of their parents. The dimension of sensory integration obtained a reliability in Cronbach's alpha $\alpha = .926$ with 8 elements; in the factor of basal stimulation principles with 8 elements $\alpha = .891$; and of sensory experience was $\alpha = .916$ with 6 elements, being the total of the IVMS instrument with 22 elements of $\alpha = .877$.

Introducción

Hace algunas décadas, las personas con discapacidad fueron consideradas desprovistas de humanidad, muchas veces obligadas a padecer situaciones adversas a causa de su situación, como si esto fuese sinónimo de carencia social, cultural, moral y en algunas culturas como si el mundo careciera de valor para ellos, por tal motivo se mantenían aislados de la sociedad afrontando las carencias ambientales (Santucci, 2005, p.190). Enfatizando la atención en sus experiencias de vida y observar más allá del comportamiento, se permiten oportunidades de mantener contacto interior con un entorno multisensorial, dando posibilidad de vivenciar los acontecimientos de la vida a través de la integración

* Directora de Sentidos Artísticos AC "Alas y Raíces" con estudios de Licenciatura en Psicología, Maestría en Psicología Clínica y estudiante del Doctorado en Psicoterapia Humanista

de los estímulos sensoriales. Se ha diseñado un instrumento de valoración multisensorial [IVMS] que permite identificar las necesidades de estimulación sensorial que requieren los tratamientos multisensoriales para personas con discapacidad. Al conocer la experiencia sensorial de estas personas se incorpora una visión holística y sistémica a los tratamientos tradicionales con enfoques cognitivos-conductuales, estableciendo pertinencia de la perspectiva humanista. La experiencia expresada permite identificar con descripción detallada y fenomenología interpretativa los avances del mejoramiento de las personas con diferentes tipos de discapacidad de forma integral al interactuar con el sí mismo y con el medio. En México, la Secretaría de Salud [SA] consideró a la población de la discapacidad como una situación ascendente de salud pública, que se ha aumentado como resultado de la interrelación agentes políticos, sociales y de población pues 5.7 millones de personas han sido identificadas con determinado tipo de discapacidad (INEGI, 2015).

En la Ley General para la Inclusión de las Personas con Discapacidad (2015) y en la Ley para la Atención de las Personas con Discapacidad en el Estado de Chihuahua (2015) se ha establecido que el Estado deberá impulsar, la libertad de las personas con discapacidad, proteger y asegurar los derechos humanos, incluyéndolos socialmente en una línea de igualdad de oportunidades y respeto, así como el mandato que obliga al personal del área de la salud de los sectores privado, público y social, a la atención integral a personas con discapacidad según la Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA3-2012. Sin embargo, todavía existen dificultades y rezagos en infraestructura y cantidad de personal médico y psicoterapeutas especializados. Los trabajos sobre integración sensorial han sido relevantes para comprender la conducta humana al analizar niños y adultos con problemas neurológicos. El desarrollo de los sentidos visual, auditivo, olfativo, gustativo, táctil, vestibular y propioceptivo, se observa en un proceso de integración sensorial neurológico que organiza las sensaciones corporales y ambientales haciendo posible usar el cuerpo en el entorno (Ayes, 1960).

El procesamiento de la información sensorial es determinado por factores genéticos, biológicos, ambientales y por las experiencias de vida de manera multifactorial. Pero también, la integración sensorial tiene una base emocional además de la motora y cognitiva. Por lo que un pobre procesamiento sensorial podría explicar conductas disfuncionales como las dificultades en el desarrollo, problemas de conducta o emocionales, autoestima inadecuada, dificultades de atención y del sueño, entre otras. El sistema nervioso central procesa los estímulos de la siguiente manera: (1) registro -toma conciencia del estímulo por separado- (2) modulación -regulación de

la intensidad con la que percibe el estímulo- (3) discriminación -organización, interpretación y distinción del estímulo según características y cualidades- (4) integración -unión de los estímulos significativos para interpretar las demandas del entorno y las posibilidades de acomodar el cuerpo con su entorno. Es de suma relevancia recalcar que no existe la integración sensorial perfecta, completa o incompleta pues cada persona presenta una manera singular de percibir y procesar la información a través de los sentidos (Del Moral, 2013, p.3). Los estímulos tienen diversas funciones especificadas como sigue:

Tabla 1.
Estímulos sensoriales y sus funciones

| <i>Estímulo sensorial</i> | <i>Ubicación</i> | <i>Función</i> |
|---------------------------|------------------|---|
| Visual de objetos. | Ojos | Sensibilidad a las ondas luminosas, localización y seguimiento |
| Auditivo escucha. | Oído | Sensibilidad a las ondas sonoras, significado a lo que se |
| Olfativo | Nariz | Entrega de información del olor. |
| Gustativo | Lengua | Entrega de discriminación de sabores. |
| Táctil | Piel | Permite reconocer donde y que toca la piel, alertar. |
| Vestibular | Oído interno | Ubicación en el espacio y movimiento. |
| Propioceptivo | Músculos | Mantener la postura del cuerpo y organizar los movimientos. |
| Vibratorio | Cuerpo | Sonidos vibratorios audibles capaces de sentirse por el cuerpo. |

Fuente: elaboración propia

Consecuentemente la estimulación basal de Fröhlich (1970), propone un dialogo basado en la proximidad corporal, la escucha y, por tanto, el intercambio del otro. Con finalidad de estructurar el “yo corporal” mediante vivencias agradables del propio cuerpo, que faciliten la apertura al entorno social, por lo que se integran mediante principios descritos como sigue:

1. Principio de simetría: tratar el cuerpo como imagen simétrica y completo al tratar con personas gravemente afectadas.
2. Principio de contraste: mostrar diferentes estímulos para que el sujeto pueda notar diferencias o incluso comparar, como, por ejemplo; luz y oscuridad o sonido y silencio.
3. Principio ritmo/estructura: proporcionar ritmos biológicos básicos como los del corazón y la respiración. para situarse en su propio contexto.
4. Principio de latencia: tiempo entre estímulo y respuesta, se tendrá en cuenta que la respuesta de un alumno con discapacidad puede ser más lenta el dar tiempo y aportando pausas a la actividad y su respuesta es fundamental.
5. Principio de equilibrio: toda actividad, estímulo o situación deberá estar estructurada.
6. Principio de interacción social: la actitud del investigador su predisposición, motivación e implicación.

7. Principio de naturalización: Se interviene de manera global se desarrolla un proceso natural.

8. Principio de individualización: cada persona es diferente se deberá conocer las características individuales, como sus miedos, motivaciones, deseos entre otros para así ofrecer un nivel de estimulación adaptado a sus necesidades específicas.

La estimulación basal en los ámbitos de percepción del área somática, vestibular y vibratoria, considera la observación detenida en la persona, identificación de los signos comunicativos, aprendizaje para realizar una pregunta y esperar la respuesta, dar instrucciones de manera clara y sencilla y, realizar pausas en la intervención respetando el ritmo del participante (Planella, 2011, p.144), al respecto Fröhlich indicó:

“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 esenciales que conviene siempre considerar y adaptar. 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, adolescente y adulto plurideficientes usando sensibilidad y respeto” (Fröhlich en Pérez 2003, p.222).

La estimulación multisensorial en personas con discapacidad surgió en Holanda a en los años de 1970 por Ad Verheul y Ja Hulsegge, terapeutas que trabajaban con personas con trastornos del desarrollo. Para entonces el tratamiento aplicado a personas con discapacidad era demasiado socorrida por lo tanto innovaron procedimientos más eficientes para estimular a esta clase de pacientes. Sin duda la estimulación multisensorial les ofreció a través de la estimulación de los sentidos principales, obtener experiencias sensoriales en un ambiente de relajación y confianza mediante una sala multisensorial interactiva, , donde el participante iniciaba el tratamiento mediante la relajación, acercamiento y estimulación, de suma importancia era tomar en cuenta la postura, posición y colocación del cuerpo, el sistemas vestibular y propioceptivo en la estimulación multisensorial (Molina, 2008).

La integración multisensoriales permitida mediante el uso

de una sala con espacios diseñados para manipular estímulos controlados que modifican la experiencia según los ambientes que se proyecten, incluso algunos escenarios ayudan a la relajación. El objetivo final con el uso de estos materiales es trabajar los sentidos básicos en una atmosfera de estímulos supervisados, donde se facilita el descubrimiento, la exploración y el gozar de diversas experiencias sensoriales. Se logran experimentar sensaciones profundas con la posibilidad de expresar emociones contenidas. Se busca un despertar sensorial a través de la propia experiencia sensorial desde el enfoque humanista (Gómez, 2009, p.40) que permitan el aprendizaje y desarrollo de capacidades con enfoque psicosocial de acuerdo con Dewey en Ruiz (2013, p.103), quien sostenía una visión dinámica en la producción de experiencia en la reciprocidad de un ser vivo con su medio ambiente, físico y social. La experiencia es el cimiento de las perturbaciones, caos, trastornos de la vida y es condición de la realidad pues supone un esfuerzo por cambiar lo dado y en este sentido, posee una capacidad proyectiva que supera el presente inmediato.

Para Heidegger (2014), la experiencia -thaumazein-, significa abrir los ojos y quedar rodeado de oscuridad que ha de permitir adentrarse a nuevos acontecimientos, emociones y transformaciones. La experiencia resulta de la comprensión del ser para lograr alcanzar su ser y solo se logra por medio de los acontecimientos en el existente humano, ya que la experiencia humana se autointerpreta desde la experiencia del pensar. Al indagar en la naturaleza de las emociones, los estados de ánimo, los cuales son la base de la conciencia humana, Heidegger en Barbera e Iniarte (2012, p.199) afirmó que los estados anímicos poseen una cualidad cognoscitiva de mayor peso que la experiencia sensible o la percepción permitiendo la interrelación del ser con el mundo. Las experiencias de flujo serían el equivalente, en términos psicológicos, a lo que llamó “ser-en-el-mundo” en cada instante, que impele a realizar acciones sin que sea necesaria una experiencia cognitiva. Una experiencia de flujo es introspectiva, alejada del discurrir por la vida superficial y falto de sentido. El propósito es apoderarse de la experiencia vivida, mediante un proceso de pensamiento dirigido por la destrucción y construcción hasta llegar a interpretarlo como su verdad, lo que conlleva a mirar más allá del significado habitual y acostumbrado de la vida para el significado más grande del ser.

La discapacidad impone el desafío de moldear las funciones sociales y educativas tradicionales. Por lo tanto, partiendo de las áreas básicas se puede recomenzar las experiencias tempranas y restablecer actividades estructuradas y significativas para que las personas con discapacidad intelectual puedan sentir su imagen corporal, reconocer

una identidad propia co-crear con el otro y el entorno, a través de la estimulación multisensorial (Ehrlich, de Uslar y Molina, 2006, p.7). La discapacidad antes del año 1900 por ejemplo se identificaba según la adaptación de los individuos al entorno social usando términos como: competencia social, habilidades de entrenamiento, normas sociales, capacidad para arreglárselas por él mismo en la vida, o bien, adaptación al entorno. En el año 1959, la Asociación Americana de Discapacidad Intelectual [AAMD] incluyó el término retraso mental como medio para establecer un nuevo sistema de clasificación. Durante 1960 se produjo una aproximación al constructo de conducta adaptativa según la conciencia social, respecto a procesos de prevención y educación. Para 1975, se incorporó en la ley de los Estados Unidos la no discriminación permitiendo la identificación del desarrollo social fuera del entorno académico más acuerdo a los estándares de la vida. En los años 90, la Asociación Americana de Retraso Mental [AAMR] sustituyó el constructo de conducta adaptativa por el de habilidades adaptativas. Para el 2002, la AAMR consideró términos de habilidades adaptativas conceptuales, prácticas y sociales (Juárez, Holguín y Salamanca, 2006, p.187).

El manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales [DSM-IV] consideró a la capacidad intelectual como un retraso mental de leve a profundo o no especificado con coeficiente intelectual inferior al promedio aproximadamente de 70 o inferior con alteraciones en la actividad adaptativa (Pichot, 1995). Se identificaron dificultades para satisfacer las exigencias planteadas para su edad en al menos dos áreas funcionales salud, seguridad, trabajo, autocontrol, habilidades académicas, vida social, comunicación o vida doméstica, dando inicio anterior a los 18 años. El DSM-V sustituyó el término retraso mental por el de trastorno del desarrollo intelectual (APA, 2016) mientras que la Organización Mundial de la Salud [OMS] afirmó que la discapacidad forma parte de la condición humana en la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF) definiendo a la discapacidad como un término genérico que engloba deficiencias, limitaciones en las actividades y restricciones en la participación denotando aspectos negativos en la interacción entre el ambiente y las personas (Amate y Vásquez, 2006, p.37).

Señalar el abordaje multisensorial de la discapacidad intelectual, a la luz de la evaluación e intervención multidisciplinar con base en criterios específicos, posibilita la determinación de algunos criterios de identificación: (1) el criterio médico abarca las deficiencias orgánicas y neurológicas que limitan las actividades vitales. (2) el psicológico o psicométrico identifica el déficit o disminución en las capacidades intelectuales y (3) el sociológico

identifica la dificultad para adaptarse al medio social en que vive y para llevar a cabo una vida con autonomía personal (Sierra, 2002). Pérez (2015) incluyó un instrumento de evaluación multisensorial con un aula de estimulación sensorial utilizada para observar la respuesta ante los estímulos interviniendo en la comunicación verbal y permitiendo respuestas de juego, sensoriales, motoras y de relajación. Esta información queda registrada en una ficha de seguimiento de sesiones de estimulación multisensorial donde se anota número de sesiones, equipo utilizado, principales respuestas sensoriales y las observaciones conductuales. Troya y Arcos (2015) describieron la estimulación sensorial en el desarrollo psicomotriz de 0 a 1 año en un niño con síndrome Down, aplicando la escala de Nelson Ortiz el cual valoró el nivel de desarrollo psicomotriz. Concluyó que, al trabajar terapéuticamente en edades tempranas, los niños desarrollan destrezas y habilidades que les permitirán mejores aprendizajes y una mejor inclusión e integración en los ámbitos académicos, laborales y sociales. Ferreira y Toboso (2014, p.22) argumentaron que la experiencia subjetiva de la discapacidad se construye a partir de un cuerpo emocionalmente en movimiento en busca constante de reconocimiento, por lo tanto, las personas sin y con discapacidad no son diferentes en lo más mínimo entre sí.

Por otro lado, Leturia (2007, p.107) en la Fundación Matia, institución privada que dirige su servicio a salvaguardar e incrementar la calidad de vida de las personas con discapacidad y de la tercera edad, mencionó que el desarrollo de un modelo psicosocial individualizado y especializado en la atención es relevante. La adquisición de nuevos recursos materiales, de equipo y de infraestructura de calidad permite la intervención en tres áreas: sociosanitaria, psicosocial y sociocomunitaria. Los aspectos como los límites del funcionamiento, el potencial de aprendizaje, capacidad entrenable, control, integridad y ajuste personal-ambiente, son elementos estratégicos considerando las características psicológicas, psicofísicas y sociales. A través de la interacción y bienestar ambiental con escenografía de música, plantas, animales, comunicación y el trato de las relaciones de ayuda, se potencializan las capacidades de autonomía.

En los modelos humanistas, no se recurre al pasado o a la historia personal, sino que se explicitan las capacidades y herramientas de las que dispone la persona en el momento actual. Para Fromm (2007) las posibilidades se favorecen y las dificultades se coartan o reprimen en la interacción entre las necesidades individuales y el contexto sociocultural determinado. La experiencia desde el postulado humanista surge al hacer consciente lo inconsciente reconociendo al otro con elementos en común de la existencia

humana. Cuanto más se siente el hombre, desarrollará su capacidad de razón y de amor, con el cual podrá estar completamente en el mundo y junto a los demás hombres sin perderse a sí mismo (p.13). Rogers (1997) mencionó que toda orientación terapéutica ayuda a los seres humanos a sentirse cómodos consigo mismos según la adaptación ordenada a los fenómenos de acuerdo con las experiencias, con capacidad de experimentar entre su concepto del yo y la totalidad de su experiencia. La capacidad de reorganizar el concepto del yo a fin de ser más congruente con la totalidad de su experiencia propicia salir de su estado de desadaptación psicológica y evolucionar hacia un estado de adaptación (p.123).

Por otro lado, Sátir (1995) consideró que tratar con respeto y atención a personas reconociendo las diferencias individuales, se asimilan aprendizajes sociales igualitarios y se redescubre el conocimiento interior introspectivo. La condición de la persona determina su identidad y todo ser humano nace con un potencial que puede desarrollarse durante su existencia desarrollando la capacidad de comprender, amar, mirar, escuchar como principales necesidades (p.151). Salamá (1992) señaló la importancia de actualizarse, pues los sistemas sensorial y motriz solo pueden funcionar en el presente, desde una perspectiva y experiencia presente y tangible. Siendo la experiencia la que más importa al estar ligada al presente y ser el reflejo del ser humano en la búsqueda por el significado durante un determinado ciclo de la experiencia. Las fases del ciclo de la experiencia dan inicio como una experiencia sensorial del mundo, y sirve a la acción. Luego, al darse cuenta o toma de consciencia, se explicitan percepciones sensoriales al oler, tocar, mirar, saborear, escuchar o moverse. Darse cuenta de sí mismo, del cuerpo, de las emociones, así como del medio ambiente, posibilita la integración de experiencias para identificar necesidades y buscar satisfacerlas estableciendo relaciones de contacto con los demás, que la satisfacerlas se remite al reposo. El paso de otra Gestalt iniciará con un nuevo ciclo desde la sensación hasta el reposo (Salamá y Villareal, 1992, p.140). La persona con discapacidad tiene la posibilidad de compensar sus carencias, mediante la activación de la resiliencia y la terapia gestáltica. Desde el enfoque gestáltico y de la resiliencia, se aborda la creencia firme en sus cualidades para promover el desarrollo libre, integral y saludable del sujeto. La terapia Gestáltica y la activación de la resiliencia, en los cuidadores, los padres y por último en quien la padece, se ocupan de la identificación y promoción de diversos recursos personales y sociales para desarrollar la autoestima, ser creativo, la introspección o sea la observación de su propia consciencia, la independencia o autonomía, interacción con su medio ambiente, la iniciativa, ideología personal y sentido del humor

(Santucci, 2005, p.41).

Metodología

Con un tipo de estudio cuantitativo descriptivo, el objetivo fue identificar la experiencia de personas con discapacidad intelectual con tratamiento de estimulación multisensorial con enfoque humanista mediante un instrumento de Valoración Multisensorial IVMS elaborado según los postulados de la integración sensorial de Ayres (1960) y Fröhlich, (1998) adecuando el instrumento a las necesidades de la zona geográfica. Participó una muestra convencional de 33 (62%) adolescentes con discapacidad intelectual de manera voluntaria mediante consentimiento informado de los padres en una asociación civil, de acuerdo con el Código Ético del Psicólogo de la Sociedad Mexicana de Psicología (SMP, 2009, p.10), asegurando la confidencialidad de los datos y el anonimato de los participantes. Así mismo se invitaron 20 (37%) adolescentes sin discapacidad intelectual con fines de comparación. La muestra total fue de 53 personas con y sin discapacidad sin importar religión, condición económica o afiliación política, todos residentes del municipio de Ciudad Juárez. Los datos del IVMS se analizaron mediante el programa estadístico para las Ciencias Sociales SPSS versión 23, para identificar propiedades psicométricas de consistencia interna ofreciendo análisis descriptivos y diferenciales.

Instrumento

El disponer de un instrumento confiable para ser utilizado con tratamientos multisensoriales con personas con discapacidad intelectual, parte de una necesidad percibida en la experiencia profesional. La mayoría de los procesos están dirigidos para la temprana edad sin embargo también es necesario considerar adultos y la tercera edad, surgiendo como demanda social el implementar el diseño y evaluación de una sala de estimulación multisensorial orientada a generar el reconocimiento de experiencias sensoriales propias. La posibilidad de considerar la perspectiva de la integración sensorial de Ayres en 1960 citado por Del Moral Orro, Pastor Montaña y Sanz Valer (2013) sobre el papel del sistema nervioso central, y la teoría de la interacción comunicativa, confianza y empática de Fröhlich en 1970 citado en Pérez (2003), resultó relevante al diseñar y construir una sala de estimulación multisensorial. Esta sala consta de una dimensión de 7m x 5m con equipo de alta tecnología que facilita la estimulación de los sentidos respetando el ritmo de aprendizaje, según la elección libre y autónoma de la persona con discapacidad intelectual, sin dejar en la obvia la estimulación

pues atiende a la multisensorialidad.

Sin duda, existen pruebas en otros contextos y a partir de otro tipo de demandas, incluso con limitaciones de edad u otras condiciones. El Instrumento de Valoración Multisensorial IVMS es una propuesta que permite valorar elementos de equilibrio entre estimulación sensorial y reconocimiento de la experiencia. Sin duda lo relevante es que es un instrumento en el que la inteligencia, el estado de conciencia, edad o padecimiento son irrelevantes para evaluar, construir y transformar la experiencia. El instrumento podrá ser utilizado con responsabilidad a toda valoración y diagnóstico como apoyo importante. El tiempo de evaluación no tiene límite sin presionar al participante en el proceso de intervención, aunque generalmente es de 30-45 minutos para lograr un buen manejo. No hay respuestas adecuadas o inadecuadas, sino todas las sensaciones y percepciones de los participantes son respuestas ante los estímulos sensoriales o principios basales. La sección de la observación conductual permite el registro por sesión y de la experiencia sensorial.

La parte posterior de IVMS contiene de variables sociodemográficas con opción a ser actualizadas. Durante el análisis se establecieron tres dimensiones como sigue:

- (1) Integración Sensorial (8 ítems). Baja 0-2, Media 3-5, Alta 6-8; identificando estímulos: visual, auditivo, olfativo, gustativo, táctil, vestibular, propioceptivo y vibratorio
- (2) Estimulación Basal (8 ítems) Baja 0-2, Media 3-5, Alta 6-8; identificando principios de: simetría, contraste, ritmo, latencia, equilibrio, interacción social, naturalización, individualización y las áreas: somática, vibratoria y vestibular.
- (3) Experiencia Sensorial (6 ítems) Baja 0-1, Media 2-3, Alta 4-6; identificando experiencias de: descanso, respeto, motivación, ritmo de la persona, inclusión y felicidad.

Resultados

El instrumento de valoración de estimulación multisensorial [IVMS] obtuvo un alpha de Cronbach total de $\alpha=0.877$ con 22 elementos lo cual indica buen índice de consistencia interna del instrumento. La dimensión de integración sensorial obtuvo un alpha de $\alpha=0.926$ con 8 ítems. La dimensión de estimulación basal obtuvo un alpha $\alpha=0.891$ con 8 elementos y la dimensión de experiencia sensorial fue de $\alpha=0.916$ con 6 elementos.

El 91% (30) de las personas con discapacidad, son adolescentes entre 12-18 años, el 6%(2) escolares de 5-12 y 3% (1) pre-escolar de 0-5. 52%(17) son mujeres y 49% (16) hombres. El 64% (21) tienen una composición en el hogar biparental, 24% (8)

monoparental y 12% (4) horizontal o que no viven con sus padres. El 64% (21) pertenecen a un estrato socioeconómico medio, 24% (8) alto y 12% (4) bajo. El 33% (11) tienen un nivel educativo básico, 27% (9) secundaria y 40% (13) ningún nivel. 58% (19) tienen cobertura médica del IMSS, 18% (6) gastos médicos mayores, 15% (5) seguro popular y 9% (3) cobertura particular. 33% (11) del padre de familia tiene estudios de universidad, 36% (12) tienen estudios menores a la universidad y 30% (10) no tienen estudios, mientras que 18% (6) de las madres tienen universidad, 21% (7) no tienen estudios y 60% (20) tienen estudios menores a la universidad.

La observación clínica conductual se mostró en un 55% (18) como cooperativos, 12% (4) pasivos, 9% (3) con ansiedad, 6% (2) con rechazo o temor y 18% (6) combinados. Existió diferencia estadísticamente significativa en integración sensorial de personas con discapacidad ($x=6.7$) respecto a las personas sin discapacidad ($x=7.8$), ($F=4.189$, $Sig.=.046$). Sin embargo, en cuanto a estimulación basal fue mayor sin discapacidad ($x=11.0$) con relación a las personas con discapacidad ($x=10.4$) y en experiencia sensorial fue mayor en las personas con discapacidad ($x=6.2$) sobre los que no tienen discapacidad ($x=5.9$) sin diferencia significativa. El 79% (26) de las personas con discapacidad obtuvo un rango de alta integración sensorial, 9% (3) media y 12% (4) baja integración sensorial. Así mismo el 97% (32) resultó en alta estimulación basal pues solo 1 (3%) resultó en media, y el 100% (33) obtuvo alta experiencia sensorial sin diferencia significativa por sexo, por estrato socioeconómico, por tipo de familia, ni por escolaridad tanto de sí mismo como de los padres.

Conclusiones

Se observó que las personas con discapacidad resultaron en mayores puntuaciones en integración sensorial, como se anotó en la IS Ayres, siendo un proceso a nivel neurológico el cual permite organizar las experiencias a las demandas, indica que las personas con discapacidad intelectual están más acostumbrados a la manipulación de su cuidado, higiene, alimentación, tipo de terapias, horarios de sueño, entre otras muy a menudo no se les permite escoger su entorno; consecuentemente permitieron ser atendidos y guiados en la integración sensorial. y en experiencia sensorial comparados con las personas sin discapacidad, las personas sin discapacidad salieron mayores en estimulación basal. Es decir, esto indica que se desarrolló un proceso natural de aprendizaje y comunicación directa con el terapeuta a través de la sala de estimulación multisensorial, contrario a lo que sucede en las personas con discapacidad que aún son personas dependientes de sus padres, los adolescentes sin discapacidad están

viviendo sus propias experiencias, su entorno psicosocial ya no es solo familiar, se empiezan a desenvolver en grupos sociales, algunos experimentan el sentirse incluso enamorados, viven en sociedad de manera independiente y pueden sacar sus propias conclusiones a las interrogantes, no hubo detalle o curiosidad alguna que no hayan preguntado de uso y características de la sala multisensorial. Las personas sin discapacidad ingresaron a la sala con una actitud de reto y de aventura a la novedad, mientras que las personas que tienen discapacidad intelectual ingresaron a la sala multisensorial con curiosidad y con cautela pues han estado acostumbrados a ser atendidos en el sentido de que se toman decisiones por ellos.

El ciclo de la experiencia, es un desarrollo cíclico natural que merece especial atención en la discapacidad intelectual, pues difícilmente llegan a escoger el universo que les rodea: sonoro, visual, táctil que han de favorecer emocional y sensorialmente con el momento presente. Al favorecer a la persona con discapacidad intelectual a través de la estimulación multisensorial es que una vez que se ha completado el ciclo de la experiencia que el organismo satisfizo su necesidad en busca de una nueva gestalt, la persona con discapacidad entra en un reposo en el que se vivencio el aprendizaje y de experiencia sensorial, pero listo para iniciar el ciclo una y otra vez como si fuera la primera vez, se sugiere tomar más en cuenta la imaginación, recuerdos, sensaciones corporales, sueños como fondo en respuesta a lo que está evocando. En este fluir existen bloqueos gestálticos que intervienen en el desarrollo y crecimiento personal, interrupciones que no fueron tomados en cuenta en esta investigación, serán tema para otra investigación. La persona con discapacidad (DI) tiene la posibilidad de compensar sus carencias, mediante la activación de la resiliencia y la terapia gestáltica

Se recomiendo para el uso de la sala de estimulación multisensorial, atenderla como una alternativa de terapia flexible con estímulos controlados y no como un protocolo de intervención, No dejar sin supervisión bajo ninguna circunstancia a la persona con DI, trabajando en todo momento desde las características individuales, de su potencial y no de sus restricciones, se expresó en todo momento confianza para que la persona con DI sintiera un inicio terapéutico desde la aceptación y no la transformación, respetando el ritmo, motivación y descanso durante la sesión, se presentó de manera gradual los estímulos, utilizando la sala en todo momento como instrumento de comunicación y ocupación. Dentro de las posibilidades permitirle la elección de los estímulos. Sin duda hablar con la persona con DI adecuándose a su modalidad comunicarse, no hablar delante de él acerca de su síndrome. Y último respetar los rituales de saludo al entrar a la sala y de despedida al término de cada

sesión de estimulación sensorial. Esta Intervención terapéutica se estará llevando a cabo en una asociación civil legalmente constituida de Cd. Juárez la cual con una presencia en la localidad de 15 años, con este proyecto de investigación de impacto como otros de igual importancia de participación social que contemplan un abordaje psicoterapéutico que presentan niveles de riesgo como aquellos proyectos en los que la violencia ha sido normalizada, tanto las personas con discapacidad como la población violentada hacen viables y de reflexión el papel tan importante que juegan las organizaciones de la sociedad civil en la comunidad, la manera tan constructiva de ofrecer nuevas oportunidades con miras al conocimiento. (Bueno y García 2017. P19)

Referencias

- Amate, E. A. Y Vásquez, A. J. (2006). Discapacidad lo que todos debemos saber. Washington, d.c., eua: organización panamericana de la salud
- APA – American Psychiatric Association (septiembre 2016). Dsm-v suplemento del manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, quinta edición. Recuperado de http://dsm.psychiatryonline.org/pb-assets/dsm/update/spanish_dsm5update2016.pdf
- Barbera, E. Y Inciarte, A. (2012). Fenomenología y hermenéutica: dos perspectivas para estudiar las ciencias sociales y humanas. *Multiciencias*, vol. 12, n° 2, 199-205. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/904/90424216010.pdf>
- Bueno, E. I. y García, J. (2017) prevención de la violencia y sociedad civil. La experiencia del fideicomiso para la competitividad y seguridad ciudadana en ciudad Juárez. *Revista doxa digital* vol. 7, no. 13, 2017. P issn2395-8758 <http://journals.sfu.ca/doxa/index.php/doxa/article/view/37/26>
- inegi, instituto nacional de estadísticas y geografía (2015) cuéntame. Recuperado de <http://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/discapacidad.aspx?tema=p>
- Ehrlich, M., de Uslar, E. y Molina, A. (2006). Discapacidad. Enfrentemos juntos el reto. México: editorial trillas
- Ferreira, M. A. V. y Toboso M. M. (abril-julio 2014). Cuerpo, emociones y discapacidad: la experiencia de un “desahucio” vital. *Revista latinoamericana de estudios sobre cuerpos, emociones y sociedad*, no 14, año 6, 22-33. Recuperado de: <http://www.relaces.com.ar/index.php/relaces/article/view/302/198>
- Fromm, E. (2007). El humanismo como utopía real: la fe en el hombre. 1° ed. España: editorial paidós
- Gómez G., M.C. (2009). Aulas multisensoriales en educación especial. Estimulación e integración sensorial en los espacios snoezelen. España: editorial vigo. Recuperado de:

- <https://disminucionauditivacampero.wikispaces.com/file/view/aulas+multisensoriales.pdf>
- Heidegger, M. (2014). Desde la experiencia del pensar: debajo y a través de los altos abetos. Buenos aires: editorial vórtice
- Juárez A., F., Holguín A., E. J. y Salamanca S., A. (2006). Aceptación o rechazo: perspectiva histórica sobre la discapacidad, la rehabilitación y la psicología de la rehabilitación. *Revista psicología y salud*, vol.16, núm. 2, 187-197. Recuperado de <http://revistas.uv.mx/index.php/psicysalud/article/viewfile/771/1380>
- Del Moral Orro, G., Pastor Montaña, M.A. y Sanz Valer, P. (2013). Del marco teórico de la integración sensorial al modelo clínico de intervención. *Revista de terapia ocupacional galicia* 10 (17). 1-25. Recuperado de <http://www.revistatog.com/num17.htm>
- Leturia A., F. J. (2007). Experiencia en la intervención con personas mayores en situación de dependencia en la Fundación Matia. *Intervención psicosocial*, 16 (1), 107-124. Recuperado de: <http://scielo.isciii.es/pdf/inter/v16n1/v16n1a09.pdf>
- Ley general para la inclusión de las personas con discapacidad (2015). Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Última reforma dof 17-12-2015. Recuperado de: http://www.diputados.gob.mx/leyesbiblio/pdf/lgipd_1712_15.pdf
- Molina, T. (2008) diseño de un espacio sensorial para la estimulación temprana de niños con multideficit. *Revista ingeniería biomédica* 2 (3). Universidad ces, colombia issn 1909-9762.
- Nom-015-ssa3-2012 norma oficial mexicana para la atención integral a personas con discapacidad. recuperada de: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5268226&fecha=14/09/2012
- Oms- Organización Mundial de la Salud (2011). Resumen informe mundial sobre la discapacidad. Suiza: ediciones de la oms, organización mundial de la salud. Recuperado de http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/summary_es.pdf
- Pérez, C.I. (2003). El concepto de la estimulación basal en educación. I congreso nacional de educación y personas con discapacidad. Libro editado isbn 84-235-2351-9. Pp 221-236. Pamplona. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=824409>
- Pérez, M. (2015) memoria de fin de grado: estimulación multisensorial en personas con discapacidad múltiple. Balarica: facultad de educación universitat de les illes balears dni 43223452n
- Pichot, P. (coord. Gral.) (1995). *Dsm-iv manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. España: ed. Masson. Recuperado de <https://psicovalero.files.wordpress.com/2014/06/manual-diagn3b3stico-y-estad3adstico-de-los-trastornos-mentales-dsm-iv.pdf>
- Planella, J. (2011). Una antropología de la educación social: cuerpos sin gravedad, experiencias de intervención. Valencia, españa: ed culturales.
- Revista digital. Buenos aires, año 20 no. 211, diciembre 2015. Recuperado de <http://www.efdeportes.com/efd211/la-estimulacion-sensorial-en-sindrome-de-down.htm>
- Rogers, C. R. (1997). *Psicoterapia centrada en el cliente*. España: ed. Paidós ibérica ruiz, g. (2013). *La teoría de la experiencia de john dewey: significación histórica y vigencia en el debate teórico contemporáneo*. Foro de educación, 11 (15), 103-124. Doi: <http://dx.doi.org/10.14516/fde.2013.011.015.005>
- Salamá, H. y Villareal B., R. (1992). *El enfoque gestalt una psicoterapia humanista*. 2da. Edición. México: ed. Manual moderno
- Santucci, M. (2005). *Educando con capacidades diferentes. Un enfoque psicológico. Desde el retraso mental a la superdotación*. 1ra edición. Córdoba, argentina: editorial brujas.
- Sátir, V. (1997). *Terapia familiar paso a paso*. México: editorial pax méxico
- Sierra, g. L. (marzo, 2002). La discapacidad: una imagen del paradigma. *Affectio societatis*, 1-6. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5029967.pdf>
- Sociedad Mexicana de Psicología (2009). *Código ético del psicólogo* (4ta ed.). México: editorial trillas
- Troya, E., y Arcos, N. (2015) *la estimulación sensorial en el desarrollo psicomotriz de 0 a 1 año en un niño con síndrome down*. Estudio de caso.