



**Universidad
de La Laguna**

Facultad de Educación

INVESTIGACIÓN COMPARADA.

LAS SALAS SNOEZELEN:

**UN AMBIENTE DE
ESTIMULACIÓN
MULTISENSORIAL**

TRABAJO DE FIN DE GRADO

Grado en Pedagogía

Curso académico: 2017/2018

Convocatoria: Julio 2018

Alumna: Katuska Romero Sal

Correo: alu0100881196@ull.edu.es

Tutora: María Inmaculada González Pérez

Correo: migonpe@ull.edu.es

*En agradecimiento a Asociación Tinerfeña de Esclerosis Múltiple y a Základní Škola
Speciální Ostrava por haber ofrecido amablemente cualquier
dato requerido para este estudio.*

*También agradecer a las personas que me han ofrecido su apoyo y ánimos
para enfrentar esta temática y conseguir mis objetivos con este
Trabajo de Fin de Grado.*

RESUMEN:

Este trabajo de fin de grado pretende abordar la temática de las salas Snoezelen desde el punto de vista de una investigación comparada. Esta estará basada en la formulación de hipótesis para, posteriormente, proceder a su resolución. Ello se va a realizar con la colaboración de dos instituciones: “Asociación Tinerfeña de Esclerosis Múltiple” (España) y el Colegio Especial de Educación Secundaria “Základní Škola Speciální Ostrava” (República Checa). El ámbito internacional de esta investigación permitirá la consecución de sus objetivos, analizando estas instituciones en profundidad y conociendo posibles semejanzas y diferencias en la práctica de este método de estimulación multisensorial en dos ciudades pertenecientes a diferentes países.

Palabras clave: Snoezelen, Estimulación Multisensorial, Ambiente Multisensorial Controlado, Atención a la Diversidad, Investigación Comparada Internacional.

ABSTRACT:

This end-of-degree Project pretends to approach the Snoezelen room theme from a comparative research point of view. It will be based on hypotheses formulation to, subsequently, proceed to them resolution. It will be realized with two collaborating institutions: “Asociación Tinerfeña de Esclerosis Múltiple” (Spain) and the Secondary Special School “Základní Škola Speciální Ostrava” (Czech Republic). The international level of this research will enabled the objectives achievement, analyzing in depth these institutions and knowing about potential similarities and differences in the praxis of this multisensorial stimulation method between two different cities belong to different countries.

Key words: Snoezelen, Multisensorial Stimulation, Controlled Multisensriial Enviroment, Attention to Diversity, International Comparative Research.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN DEL CONCEPTO.....	1
ORÍGEN DEL SNOEZELLEN.....	1
FIGURA DE LOS/AS PROFESIONALES EN EL ESPACIO SNOEZELLEN	3
MATERIALES UTILIZADOS EN UN ESPACIO SNOEZELLEN	5
COLECTIVO BENEFICIADO CON SNOEZELLEN	7
OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	12
METODOLOGÍA	12
INSTITUCIONES PARTICIPANTES	14
HIPÓTESIS.....	15
TABLA DE YUXTAPOSICIÓN DE DATOS	16
CONSTATAción DE SEMEJANZAS Y DIFERENCIAS	20
CONCLUSIONES COMPARATIVAS	24
CONCLUSIÓN DE RESULTADOS.....	26

INTRODUCCIÓN DEL CONCEPTO

Snomezelen es un concepto de origen holandés cuya práctica tiene como finalidad la estimulación multisensorial. Esto quiere decir que se realiza para estimular los diferentes sentidos de la persona. “Se trata de una forma de vivenciar situaciones y estímulos inherente a la especie humana, algo que se ha ido realizando desde tiempos inmemoriales” (Cid, 2012, p. 14). Según la profesora Ana María González Galli, representante de International Snomezelen Association Multi Sensory Environment (González-Galli, 2018b) en Latinoamérica, se le llama experiencia multisensorial, al despertar sensorial, a aquello que se percibe a través de la combinación de los sentidos.

Es de gran importancia saber que los sentidos son lo primero que se utiliza para que el ser humano pueda comunicarse con el medio. Sin embargo las personas que son atendidas por un ambiente Snomezelen son aquellas que poseen dificultades para recibir información del mismo, analizarla y actuar sobre ella.

Según expone González Galli en la web oficial de la ISNA-mse:

“Hay algo básico, previo, elemental que nos permite crear, desarrollarnos, madurar, elegir. Son herramientas, instrumentos primordiales que nos posibilitan conectarnos con el medio. Hacemos referencia a nuestras posibilidades de movimiento, de desplazamiento, a coordinaciones, nuestros recursos cognitivos, a la salud de nuestros sentidos. A todo aquello que nos hace personas, sentirnos útiles, integrados”. (González-Galli, 2018a)

Por ello Snomezelen nace con la intención de dar a aquellas personas que tienen “cerradas” las puertas sensoriales una posibilidad de relacionarse con el mundo y con su propio organismo.

ORÍGEN DEL SNOEZELEN

Por definición, el concepto de Snomezelen está compuesto por dos palabras holandesas: “snuffelen” y “doezelen”. Sus significados respectivamente se traducen oler y dormir (Cid, 2010). Este concepto surge en Holanda en 1970 por parte de dos terapeutas llamados Ad Verheul y Jan Hulsegge. Sin embargo, podría existir un precedente a esta idea que es atribuido a Cleland y Clark (1966) de quienes surgió el

propósito de establecer una “Cafetería Sensorial” en la cual personas con ciertas discapacidades pudieran disfrutar de un espacio en el que logran experimentar diferentes sensaciones (Verheul, 2009).

El primer proyecto llevado a cabo tuvo lugar en 1974 en el centro “de Haarendael” con el objetivo de que personas con discapacidades severas tuvieran la posibilidad de vivir el bienestar, mediante la creación de situaciones en las cuales se pudiera pasar de una actividad a otra y que además esto se produjera disfrutando cada una de ellas y en calma. Por lo tanto, en el así llamado “Servicio de relajación” los funcionarios de la institución Niels Snoek y Klaas Schenk y un miembro del personal llamado Rein Staps comenzaron a desarrollar diversos materiales relacionados con la estimulación visual, auditiva, táctil, olfativa y gustativa. Sin embargo, debido a la falta de respaldo económico fue muy necesaria la creatividad, aunque esta no fue suficiente para seguir con la iniciativa y esta tuvo que suspenderse debido a la falta de personal y de tiempo. (Verheul, 2009).

Según la “International Snoezelen Association Multi Sensory Environment” el concepto holandés de Snoezelen se desarrolla en el seno de instalaciones para personas con múltiples y severas discapacidades. Por ello, se propone diseñar una habitación (generalmente en color blanco) en la que el uso de la luz, el sonido, el olor y la música sea favorable a propiciar sensaciones en los/as receptores/as (Verheul y Hulssege, 2018). Con ello se relaja y activa, a su vez, las diferentes áreas de percepción. Según M.J. Cid (2010) Snoezelen tiene de trasfondo una idea de que el mundo real en el que vivimos está formado por constantes estímulos que nos abordan a través de nuestros órganos sensoriales (el tacto, el gusto, el olfato, la visión, etc.).

Por lo tanto, Snoezelen nace de la necesidad de las personas con discapacidades severas de tener actividades que despierten su interés y que sean adecuadas para aprovechar su tiempo ocupado y su tiempo libre. Esta práctica se creó con una finalidad que respondía en menor medida al objetivo de aprendizaje y, por el contrario, en mayor medida a la convicción de que disfrutando los/as participantes lograrían aprender suficiente a través del “hacer” (Verheul, 2009).

Según la Doctora en psicología M^a José Cid (2010, p. 24): “en general, un espacio Snoezelen ha de promover un ambiente de calidez, de paz y bienestar a la persona, para así, y en cada caso poder trabajar los objetivos individuales que se planteen”. Estudios recientes, han indicado que las técnicas de estimulación multisensorial (como es el Snoezelen) aparecieron para preservar y reintegrar las

habilidades físicas de las personas que atienden a esta terapia con la finalidad de recibir información a través de todas las modalidades sensoriales (Reddon, Hoang, Sehgal y Marjanovic, 2004).

En las salas Snoezelen es importante que la persona perciba los estímulos que se le están dirigiendo de manera individual. Esto, en confrontación con lo que ocurre en su día a día, dará paso a que la persona pueda concentrarse profundamente en una única percepción sensorial. Para conseguir esto se trata de ofrecer un estímulo elegido y reducir el resto de estímulos innecesarios al mismo tiempo (Verheul, 2009). Es importante que para que se llegue a dar un estado de bienestar en la persona objeto de la terapia, los estímulos sean percibidos como gustosos y placenteros y que le hagan sentir bien y seguro/a. La razón por la que la terapia se tiene que dar de esta manera obedece al principio de dar a la persona con discapacidades su tiempo y espacio para elegir por sí mismo/a los estímulos que disfruta y en qué se quiere concentrar por el periodo de tiempo que él o ella mismo/a desee (Verheul, 2009).

Cabe resaltar que según M.C. Etchepareborda, L. Abad-Mas y J. Pina (2003, p. 127) en su publicación para la *Revista de Neurología* en España “Snoezelen es la sala de estimulación multisensorial ideal, ya que permite controlar los estímulos ofrecidos en cada momento y bajo cada modalidad sensorial”; resalta que en Snoezelen se crea una atmósfera de ensueño que permite a los/as usuarios/as dejar a un lado su día a día y estar completamente relajados/as.

Según afirma el terapeuta y propulsor del término (junto con su compañero Hulssege), Ad Verheul (2009, p. 6), una de las grandes primicias de las salas Snoezelen es que “nada tiene que hacerse, todo está permitido” (originalmente: “niets moet, alles mag”). De esta manera el/la profesional que sirva de acompañante debe dejar de lado sus propias ideas y expectativas y ser un/a sujeto pasivo que deje al usuario/a encontrar su propio modo de hacer la terapia. El/la usuario/a puede elegir hacer uso, o no, de los diversos materiales; por lo tanto en esta terapia es importante la premisa de que está sujeta a los deseos de cada persona.

FIGURA DE LOS/AS PROFESIONALES EN EL ESPACIO SNOEZELLEN

La creación de una atmósfera Snoezelen se apoya en dos tipos de relaciones. Por un lado, la establecida entre terapeuta - usuario/a y por otro lado, la que se produce entre usuario/a - ambiente. Para la primera es común la creación de un vínculo de confianza

mutua, mientras que en la segunda se generan reacciones por parte de el/la beneficiario/a a partir de estimulación y relajación (Gómez-Gómez, 2009).

Como se ha explicado anteriormente, el/la profesional cumple un papel de mero acompañante. Ello no quiere decir que su papel sea insignificante, pues, por el contrario, es muy importante para ayudar al usuario/a en cualquier dificultad o necesidad que se le presente.

Sin embargo, existen formas contrapuestas de realizar este acompañamiento. Por un lado, se puede introducir al usuario/a en el ambiente Snoezelen, ponerle a su disposición los materiales ofertados, y posteriormente salir del ambiente dejando al sujeto e interfiriendo únicamente si fuera necesario. Desde esta forma de actuar el acompañamiento se traduce en una observación desde la lejanía (a través de un espejo traslúcido), en un cuarto totalmente separado de aquel en el que está teniendo lugar la terapia. Por otro lado, existe otra forma de actuación del profesional por la cual el/la persona de acompañamiento se encuentra en la misma sala donde se realiza la terapia pero debe dejar al usuario/a la mayor libertad posible para realizar la terapia a su manera, intentando involucrarse lo menos posible. En este método el/la profesional no debe dar pista de cómo se usan los materiales, sino simplemente dejar que el/la usuario/a experimente con lo que tiene a su disposición. En contraste con el método de observación, a partir de esta forma de llevar a cabo la terapia se da paso a una intensa relación entre usuario/a y cuidador/a, gracias a la cual la experiencia Snoezelen se ve enriquecida (Verheul, 2009). De esta manera también se rompe con la barrera convencional profesional-paciente (Schofield, 1996). La complicación de esta última forma es que requiere una gran capacidad de observación para detectar cuáles son los deseos y gustos del usuario/a, de manera que sepa cómo ajustar la graduación de las estimulaciones.

Evidentemente la profesionalidad de estos/as trabajadores/as viene determinada por un buen entrenamiento para el desarrollo de la terapia Snoezelen. Los miembros del equipo deberán saber usar correctamente todos los aparatos que tienen a su disposición en las salas Snoezelen, además de los diferentes usos que pueden tener cada uno de ellos. De esta manera, solamente cuando sepan utilizarlos sabrán que dosis de cada uno de ellos es adecuada a las necesidades de cada uno/a de los/as usuarios/as. Por lo tanto, “es fundamental haber vivenciado previamente el espacio” (Cid, 2012, p. 27).

Según Verheul (2009) las personas que no poseen discapacidades encuentran dificultad en dejarse llevar en las salas Snoezelen. Estas personas suelen sentir

vergüenza, intensificada cuando hay espectadores a su alrededor. Además suelen percibir el ambiente de manera rápida, sin fijarse en pequeños detalles; por lo tanto dejarse envolver por esta práctica requiere entrenarse de nuevo en sentir, de manera consciente.

Según M^a José Cid (2012), la conducta de la persona que guía la sesión debe basarse en tres principios: demanda, paciencia y confianza. Estos principios se explican de manera que el/la profesional debe exigirse esfuerzo, tener fe en la terapia y en sí mismo/a y esperar a que los “frutos” se empiecen a percibir. Esta doctora en psicología y representante de la ISNA-mse en España, ofrece cursos de capacitación para aquellos/as profesionales que quieran desarrollarse profesionalmente con respecto a esta metodología.

MATERIALES UTILIZADOS EN UN ESPACIO SNOEZELEN

El espacio Snoezelen es frecuentemente un espacio flexible que ofrece la posibilidad de adaptarse al sujeto. En él aparecen múltiples materiales que permiten la versatilidad de las salas según la actividad que se pretenda realizar.

En estas salas Snoezelen suelen ser comunes algunos materiales. Todos ellos serán capaces de estimular alguno de los sentidos del ser humano. Según María José Cid, la principal diferencia entre la estimulación de los sentidos en una actividad en el exterior y una actividad en un espacio Snoezelen recae en los materiales (Cid, 2010b, p. 105).

A continuación se presentará los materiales más comúnmente hallados en una sala Snoezelen.

Se encuentran elementos para la estimulación del **sentido del tacto**. Entre ellas aparece la cama de agua (también estimula el sentido propioceptivo¹) como un elemento principal en las salas Snoezelen, ya que con una temperatura adecuada se puede lograr una estimulación vibratoria y táctil. “Poseen en su parte inferior unos altavoces que transmiten la música a través del agua provocando sensación de vibración” (Cid, 2010a, p. 24). El colchón de agua es además un elemento central para tratar la pluridiscapacidad. También aparecen los pufs, en diversas formas, para que la persona se sienta cómoda durante la sesión o el colchón vibratorio, el cual posee un mando para

¹ Sentido propioceptivo: Sentido referente a la percepción inconsciente de los movimientos y de la posición del cuerpo, independiente de la visión.

graduar la intensidad de la vibración y la zona en la que se quiere propiciar. Este combina muy bien con estimulación visual, pero no con acústica (Cid, 2010b).

Imagen Colchón de agua

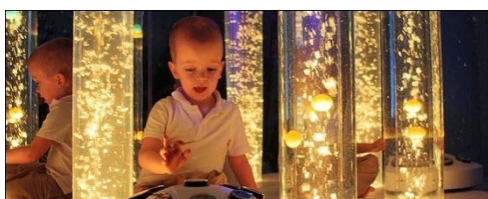


Fuente: ROMPA Ltd (2018b)

También elementos para estimular el **sentido auditivo**. Para ello se utiliza la voz de la persona acompañante que debe ser “suave y agradable” (Cid, 2010a, p. 25). Además, la música también debe ser suave y debe estar cuidadosamente elegida con anterioridad a la sesión; todo ello con la finalidad de primar la tranquilidad. También se puede hacer uso de las cajas de sonidos (“sound box”) las cuales transmiten vibración a través de la música que emiten. Para utilizar el aparato es importante que la persona que dirija la sesión se encuentre cerca del usuario y que el volumen se vaya subiendo progresivamente (empezando desde cero) (Cid, 2010b). Relacionado con este sentido también se encuentra el equilibrio. Para su estimulación, en conjunto con el control espacial, se utiliza el colchón de agua (que también tiene la función de relajar a la persona).

Para la estimulación del **sentido de la vista** se incluye la bola de espejos giratoria, la columna de espejos con conmutador, el haz de fibras ópticas, el proyector de aceite y la columna de burbujas (Cid, 2010a y Cid, 2010b). También puede usarse el techo de estrellas luminosas que en general se combina con la cama de agua (aunque también puede combinarse con otros elementos que no sean visuales) que en adición puede producir un efecto de relajación física.

Imagen columna de burbujas



Fuente: Centro Anayet (2018)

Imagen fibra óptica



Fuente: Google Imágenes (2018)

Los **instrumentos de estimulación gustativa y olfativa** deben ser suaves y agradables. En cuanto a la estimulación gustativa deben ofrecerse sensaciones gustativas satisfactorias (Cid, 2010a.)

La adquisición de algunos de estos materiales ha sido bastante complicada desde los inicios de esta terapia. Sin embargo, con la creación de la compañía “ROMPA”; una compañía británica fundada en los años ’80 cuya misión es “mejorar la calidad de vida de las personas de todas las edades y todas las capacidades” (ROMPA, 2018a); se “creó y comenzó a comercializar productos específicos para despertar los sentidos residuales de discapacitados e interactuar con los pacientes, según su discapacidad” (Gómez-Gómez, 2009, p. 6).

COLECTIVO BENEFICIADO CON SNOEZELEN

Para finalizar esta aproximación teórica cabe destacar los campos que según la Doctora en psicología, María José Cid (2010a), dan lugar a resultados positivos tras la aplicación de la terapia Snoezelen:

- Personas con discapacidad intelectual y problemas de aprendizaje
- Personas con enfermedades mentales
- Personas mayores y con demencias y Alzheimer
- Personas con dolores crónicos y curas paliativas
- Personas con parálisis cerebral
- Mujeres embarazadas y en época de lactancia

Se entiende por sujetos con **discapacidades mentales** a aquellas personas que tienen ciertas limitaciones en su funcionamiento mental y en destrezas tales como la comunicación, el cuidado personal y destreza social (NICHCY, 2010)

En el caso de usuarios/as con discapacidades intelectuales y problemas de aprendizaje, mediante la terapia Snoezelen se consigue “potenciar relaciones positivas fuera del estrés del centro educativo y se logran mejoras importantes en la lógica, concentración y coordinación” (Gómez-Gómez, 2009, p. 13). Especialmente, resalta la Dra. Gómez:

“La aplicación de estímulos es una de las terapias más ventajosas, ya que mejora la calidad de vida de estas personas tanto aumentando el grado de autonomía, la tolerancia, el control emotivo y la comprensión de términos familiares, como mejorando la reacción a los estímulos sensoriales”. (Gómez-Gómez, 2009, p. 13).

La Dra. Gómez (en el libro anteriormente citado) aporta, por otro lado, datos estadísticos que reflejan que los mejores resultados en el uso de las salas Snoezelen se han producido en casos de **autismo**, pues logra reducir hasta un 75% el daño autoprovocado y la agresividad en este tipo de pacientes, frente a otras terapias que no emplean este tipo de materiales.

También el estudio realizado por Anthony J. Cuvo, Michael E. May, Tiffany M. Post (2001, p. 202) desvela que el uso de las salas Snoezelen es efectivo en promover la participación y reducir los comportamientos estereotipados a partir de la estimulación sensorial en este grupo de sujetos.

En cuanto a las personas con **enfermedades mentales**, la terapia Snoezelen también ofrece algunas mejoras significativas para su vida. Según la Confederación Española de Agrupaciones de Familiares y personas con enfermedad mental (citado en AVIFES: Asociación Vizcaína de Familiares y Personas con Enfermedad Mental), la enfermedad mental se definiría como:

“Alteración de tipo emocional, cognitivo y/o comportamiento, en que quedan afectados procesos psicológicos básicos como son la emoción, la motivación, la cognición, la conciencia, la conducta, la percepción, la sensación, el aprendizaje, el lenguaje, etc. Lo que dificulta a la persona su adaptación al entorno cultural y social en que vive y crea alguna forma de malestar subjetivo”. (AVIFES, 2018)

Reddon et al. (2004) realizaron un estudio en el hospital psiquiátrico Edmonton (Alberta, Canadá) donde investigaron con una muestra de 50 personas que sufrían enfermedades mentales. En ella demostraron que había una significativa disminución en la frecuencia cardíaca de la población de estudio y también de la respuesta galvánica de

la piel². Según esta investigación, si la terapia Snoezelen se pudiera hacer de fácil acceso para las personas con enfermedades mentales, podría darse un cambio general en su bienestar. También que hay evidencias para sugerir que la terapia Snoezelen tiene efectos físicos y psicológicos positivos en este tipo de población (Reddon et al., 2004).

En lo que respecta a las personas con **demencias y Alzheimer** también existen estudios que reflejan los efectos positivos de esta terapia. La demencia es “un término utilizado para describir una declinación de las funciones intelectuales, incluyendo la memoria y la capacidad de pensar” (González-Cosío, 2018)

Las personas con Alzheimer receptoras de la terapia Snoezelen pueden llegar a obtener los siguientes resultados, según la fase de la enfermedad que estén atravesando:

FASES DE LA ENFERMEDAD	USOS DE LA TERAPIA	RESULTADOS
Fase diagnóstico	Musicoterapia: evocar recuerdos y experiencias.	-Reducir estrés. -Mejorar autoestima. -Mejorar estado de ánimo.
Fase intermedia	Estimulación a partir de luces, sonidos y sabores.	-Reducir comportamientos socialmente inadecuados. -Centrar la atención en determinados objetos.
Fase severa	Estimulación de los sentidos.	-Mejorar calidad de vida. -Mitigar el dolor. -Relajación profunda para reducir el estrés.

Fuente: Elaboración propia a partir de Gómez-Gómez, 2009, p. 15.

Para **personas con dolores crónicos y curas paliativas** la terapia Snoezelen contribuye a la distracción del dolor, además de producir un efecto de relajación en la persona que la recibe (Gómez-Gómez, 2009).

El dolor es definido como una experiencia emocional y sensorial desagradable asociada a alguna lesión o daño sufrido en el tejido de la piel. El dolor crónico se ha descrito como aquel que perdura en el tiempo. “Cuando el dolor crónico es severo e

² Respuesta galvánica de la piel: Cambios en la resistencia eléctrica de la piel, provocados por el miedo o la ira. Estos cambios dependen de ciertos tipos de glándulas sudoríparas situadas en las manos y en los dedos (Neuromarca, 2018)

intratable, pasa a ser parte de la esencia del individuo y causa estrés y sufrimiento” (Ortiz y Velasco, 2017, p. 867).

Por otro lado, las curas paliativas es la acción de dar apoyo y cuidado a aquellos/as pacientes que se encuentran en las últimas fases de su enfermedad. De modo de que puedan vivir estas fases de la manera más plena y confortable que sea posible. La medicina paliativa no debe confundirse con la muerte asistida o la eutanasia, pues pretende justamente ofrecer una alternativa diferente a estas viendo la muerte como un fin inevitable y natural que debe ocurrir en su momento, sin acelerarla ni posponerla inútilmente (Dagnino y Guerrero, 1994).

Schofield (1996), profesora de enfermería en la Universidad de Sheffield (UK) cita en su publicación algunos autores (McGonnigal, 1986; Keep, 1977) que hacen referencia a los beneficios del ambiente Snoezelen en pacientes con dolores crónicos. En estos estudios se prueba el potencial indiscutible de la relación entre el ambiente en el que el paciente está y el dolor. Schofield (1996) sugiere que el ambiente Snoezelen, combinado con diferentes factores, puede tener beneficios positivos para este tipo de sujetos. Además presenta el espacio Snoezelen como un método alternativo que aunque no significa la cura del dolor crónico, sirve de ayuda contra este dolor.

Según afirman Schofield, David y Hutchinson (1998), la relajación es una estrategia para evadir el dolor crónico. Otro de los beneficios de un ambiente de estimulación multisensorial es que promueve el control de uno mismo, control que es perdido durante los episodios de dolor.

En el caso de personas que sufren de **parálisis cerebral** la terapia Snoezelen también ofrece beneficios para sus condiciones de vida. La parálisis cerebral se define como “un trastorno aberrante³ en el control del movimiento y la postura, aparece tempranamente en la vida debido a una lesión, disfunción o malformación del Sistema Nervioso Central (SNC) y no es resultado de una enfermedad progresiva o degenerativa” (Malagón, 2007, p. 586).

El estudio experimental realizado por Velasco y Muñoz (2004, p. 142) hace algunas averiguaciones sobre este grupo de sujetos sometidos al Snoezelen. En este experimento resultan significativos los resultados pertinentes a la atención a estímulos selectivos desde el punto de vista visual y auditivo. También se apreció la mejora de la mecánica respiratoria y un mayor control del babeo durante las sesiones. La relajación

³ Aberrante: que se desvía o aparta de lo normal o usual.

que propicia la sala Snoezelen propicia también una mejora del patrón postural en aquellos/as individuos en silla de rueda, la disminución de espasmos y la desaparición del llanto. Sin embargo estos efectos no perduran en el tiempo pasado una hora después de la sesión.

Finalmente cabe destacar al colectivo de **mujeres embarazadas y en época de lactancia**, pues también el espacio Snoezelen ofrece beneficios para ellas.

En el estudio realizado por Hauck, Summers, White y Jones (2008) en el cual se estudia con mujeres que tras atravesar un parto o en época de lactancia se les ofrece probar la sala Snoezelen, pues sufrieron complicaciones durante el parto o las están sufriendo durante la lactancia. La mayoría de ellas estaba teniendo ansiedad debido a la lactancia y por ello eligen probar la sala Snoezelen. Con estas mujeres se obtuvo como resultados algunos beneficios relacionados con el ambiente Snoezelen. Entre ellos la posibilidad de aislarse de la agitación de la vida cotidiana, como un descanso del llanto de sus hijos/as y el ambiente hospitalario. Incluso resultó ser un ambiente agradable para la lactancia pues los/as recién nacidos/as disfrutaron de las luces y música durante estos momentos.

Otro estudio es realizado por Manesh, Kalati y Hosseini (2015) escogiendo para este una muestra de mujeres durante su parto. En este estudio resulta significativa la reducción del dolor en las mujeres que dan a luz en un ambiente Snoezelen. Principalmente esta reducción del dolor se considera debida, en mayor medida, a la aromaterapia y la musicoterapia que ofrece la sala, pues con la primera se logra crear endorfinas, relajar los músculos y distraer del dolor; mientras que con la segunda se impide la transmisión de impulsos nerviosos desde el cerebro a la médula espinal, lo cual promueve la relajación. También con este estudio se verifica que las personas que han dado a luz en un ambiente Snoezelen tienen una primera fase de parto más corta y con menos dolor que las personas que no atienden a Snoezelen.

Según la Doctora en pedagogía Gómez Gómez los resultados obtenidos por las investigaciones apuntan a “mejoras muy importantes tanto en el campo de las enfermedades degenerativas como en enfermedades mentales, así como con cualquier dolor”. Con estos espacios de terapia multisensorial se ha conseguido reducir el estado de estrés entre el colectivo beneficiario “y, de esta forma, se ha contribuido a una rápida recuperación funcional” (Gómez-Gómez, 2009, p. 7).

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.

Con este trabajo de fin de grado se mantendrán como objetivos:

1. "Analizar las semejanzas y diferencias que existen en un ambiente Snoezelen y sus diferentes usos en España y República Checa"
2. "Servir de herramienta a las instituciones participantes para conocer diferentes posibilidades de implementación de la terapia Snoezelen"

METODOLOGÍA

La metodología que se va a utilizar en este trabajo de fin de grado será la comparativa. "La comparación se presenta como un estrategia analítica con fines no solamente descriptivos sino también explicativos" un procedimiento que surge de poner hipótesis a prueba" (Pérez, 2007, p. 1). El método se basa en unificar en una única hipótesis las posibles diferencias y semejanzas de los elementos a comparar.

En el caso del presente trabajo de fin de grado se realizará un estudio comparativo a cerca de la terapia de Snoezelen y sus diferentes usos en los países de España y República Checa. Ello seguirá una modalidad de corte tradicional pues se basa en la aprobación o negación de las hipótesis planteadas, las cuales han surgido tras la revisión teórica de documentación relevante al tema de estudio, teniendo en cuenta a los/as autores y autoras más destacados/as en el estudio del Snoezelen. Por consiguiente, el enfoque utilizado será el de aproximación por reto educativo, puesto que, supone un desafío en el campo de atención a la diversidad; teniendo en cuenta que se aborda una temática que está en sus principios de desarrollo en nuestro país y en especial en Canarias. En palabras de M. C. Gómez (2009, p. 1):

"A pesar de que los diversos estudios realizados han demostrado resultados alentadores con la creación de este tipo de espacios multisensoriales, en España la aplicación de esta técnica todavía se encuentra en desarrollo, y su utilización, al contrario de lo que ocurre con nuestros vecinos europeos, no ha comenzado a ser empleada hasta hace unos años".

La elección de dicha metodología se debe a que he tenido la oportunidad de realizar una visita a la sala Snoezelen del centro "Základní Škola Speciální" en Ostrava, República Checa en el año 2016. Tras dicho momento quedé impactada por la apariencia de esta sala Snoezelen y por la explicación de la especialista sobre las terapias realizadas en esa sala. El ambiente era totalmente diferente a cualquier otro visto nunca; la luminosidad y la tranquilidad de aquella sala ofrecían un efecto positivo

incluso en personas sin ningún tipo de discapacidades. Posteriormente tuve otra oportunidad de visitar otro centro llamado “Slezská Diakonie Duhový dům” en la misma ciudad, donde volví a interesarme en gran medida por la terapia. Tras estas visitas realicé un ensayo para la asignatura que cursaba en la Universidad de Ostrava *Special Education* a cargo de la profesora titular la señora Kateřina Janků, del departamento de educación especial en la facultad de educación.

Al regresar a España me informé de la posibilidad de estudiar el ambiente Snoezelen en el trabajo de fin de grado de manera comparada escogiendo mi país de origen, España, para esta comparación. Para ella, se tendrán en cuenta datos contextuales que permitirán a esta investigación situarse en las salas Snoezelen propuestas con la finalidad de estudiar y visualizar cómo tiene lugar la terapia en dichas salas de estimulación multisensorial.

Por lo tanto, la realización del análisis propuesto en este trabajo de fin de grado ha sido sugerida por la autora del mismo. Y aunque no ha sido requerido por las instituciones, estas, por su parte, han aceptado colaborar con la consecución de los objetivos propuestos y compartir información relevante para el estudio. En consecuencia de lo cual, se utilizarán fuentes primarias, pues la información será directamente obtenida de los/as profesionales que trabajan en los centros requeridos para la investigación. Gracias a ello se obtendrá información de completa fiabilidad pues procede del interior de las instituciones, reduciendo el riesgo de manipulación de la misma al mínimo al no haber intermediarios/as entre la institución y la persona al cargo de esta investigación. Por otro lado, para ayudar a contrastar la información y darle una mayor veracidad a este trabajo, se utilizarán fuentes auxiliares, como es el marco teórico esbozado en el mismo.

Para recopilar la información de fuentes primarias será pertinente recurrir a la técnica de encuesta con el uso de los cuestionarios. Dicho instrumento permite establecer comparaciones y que los datos sean cuantificados. Además da la posibilidad de explorar una gran variedad de tópicos de manera estructurada. Esta evaluación cuantitativa ofrece realismo, ya que mide elementos concretos y reales que no están sujetos a una la percepción de las personas. Por lo tanto es también objetiva, es decir, independiente del observador/a. Además es un instrumento de fácil distribución. En especial a aquella institución participante situada en el extranjero. Con esto se da posibilidad a obtener las respuestas necesarias en un periodo relativamente corto y sin

coste alguno, propiciando así comodidad y viabilidad para las instituciones (González-Martín, 2015)

INSTITUCIONES PARTICIPANTES

Para este estudio, como se ha mencionado anteriormente, han accedido a participar dos instituciones que poseen en sus instalaciones una sala Snoezelen. Dichas instituciones son: Asociación Tinerfeña de Esclerosis Múltiple y Zákładní Škola Speciální, situadas en Tenerife, España y Ostrava, República Checa respectivamente. Esta enorme diferencia geográfica permitirá un estudio comparativo que a priori se considera que amparará grandes diferencias debido a las divergencias entre países en cuanto a temas culturales, legislativos y, en especial, educativos.

Por un lado, se encuentra la Asociación Tinerfeña de Esclerosis Múltiple (ATEM), cuya persona de contacto ha sido Dña. María Ángeles González Rodríguez, presidenta de dicha asociación. Ella ha accedido a facilitar para el estudio los datos que aparecerán a continuación en este apartado.

ATEM tiene como principales objetivos

- Apoyar, ayudar y orientar a las familias.
- Conseguir una actitud positiva por parte de las personas con Esclerosis Múltiple.
- Trabajar con instituciones, profesionales, voluntarios y demás personas involucradas.

Estructuralmente ATEM cuenta con unas instalaciones correctamente adaptadas para el público que recibe y con diversos espacios para desarrollar la actividad profesional.

Entre sus instalaciones se encuentra una sala de fisioterapia con otro despacho anexo a él, en el cual hay camillas neurológicas y sala de exploración. Un despacho multidisciplinar de logopedia, psicología, neuropsicología y terapia ocupacional. Este/a terapeuta ocupacional, a su vez pasa también consulta en la sala de Snoezelen. Por lo tanto, también cuenta con una sala multisensorial o Snoezelen. Además un despacho de dirección y coordinación, sala de juntas, despacho de trabajador social, administración, dos salas de espera, almacén, oficina, un baño para personal y dos adaptados.

Sus instalaciones están en la parte frontal de un edificio iluminado con luz natural y el resto, donde no da la luz natural, se encuentra con iluminaria especial. También existe una rampa adaptada y todos los suelos con materiales antideslizantes.

Por otro lado, la Escuela Základní Škola Speciální Ostrava, cuya traducción al español sería Escuela Secundaria Especial de Ostrava, cuya persona de contacto ha sido la Sra. Petra Poláčková, directora adjunta de la institución. Ella ha accedido a facilitar para el estudio los datos que aparecerán a continuación en este apartado.

Základní Škola Speciální Ostrava tiene como objetivo principal la educación de niños/as con discapacidad mental, autismo y deficiencias combinadas.

Estructuralmente esta escuela también cuenta con instrumentos de adaptación para el acceso y la movilidad del público que recibe. En su caso estas instalaciones se distribuyen en doce clases, un gimnasio, un comedor, tres salas de estudio, cinco dormitorios, un taller de cerámica, un taller de manualidades, una sala para los zapatos y un jardín estimulante. Además el edificio está perfectamente iluminado y tiene tres plantas, por lo tanto cuenta con un ascensor.

HIPÓTESIS

1. En la sala de Snoezelen de España dedican cada sesión al uso de materiales que trabajen un único sentido (táctil, visual, auditivo, gustativo o propioceptivo); mientras que en la Sala Snoezelen de República Checa dedican cada sesión al uso de materiales que trabajan varios sentidos.
2. El centro que realiza la terapia Snoezelen en España ofrece formación específica sobre la terapia Snoezelen a sus trabajadores/as; mientras que el centro que realiza la terapia Snoezelen en República Checa contrata personal ya formado.
3. La planificación de las sesiones Snoezelen en el centro de España se produce antes de cada sesión mientras que en el centro de República Checa se planifican todas las sesiones con anterioridad a que el sujeto comience la terapia en su conjunto.
4. La terapia Snoezelen en República Checa recibe únicamente financiación privada mientras que en España recibe además financiación pública.
5. Los/as destinatarios/as de la terapia realizada en República Checa tienen el mismo perfil de discapacidades; mientras que los/as destinatarios/as de la terapia realizada en España tienen diversos perfiles de discapacidades.

6. Los efectos de la terapia Snoezelen en España se mantienen hasta media hora después de realizada la sesión; mientras que los efectos de la terapia Snoezelen en República Checa se mantienen pasada la media hora después de realizada la sesión.

TABLA DE YUXTAPOSICIÓN DE DATOS

TABLA DE YUXTAPOSICIÓN DE DATOS				
HIPÓTESIS	CATEGORÍAS	SUBCATEGORÍAS	ATEM Tenerife	Základní Škola Speciální Ostrava
H1: Uso de materiales	Elaboración	Materiales auto-elaborados	No	Sí
		Materiales comprados	Sí	Sí
	Organizados por sentidos	De estimulación táctil	Caja táctil, plastilina magnética, clasificador táctil, pelotas táctiles, pasillo de estimulación táctil plantar, kit sensorial táctil, minicircuito de estimulación táctil, pelotón sensorial de pinchos 55 cm, con conjunto de 8 manos y 12 pies, flechas y formas, anillas geométricas engarzables, tornillos y tuercas, número para hilar.	Pasillo de paseo, valla táctil, judías táctiles, imágenes táctiles, pelota táctil.
		De estimulación visual	Kit pizarra digital interactiva 79 ultracorta distancia interactiva, set de 6 espejos de colores, luz modular interactiva con 6 colores diferentes, líquido de burbujas UV 5 litros, máquina de burbujas, protecciones de suelo de colores, baúl de actividades para luz negra, kit sensorial efectos visuales, pack de verbo Windows y Android, lotería XXL, par y par, monumentos XXL, memorievoc, ábaco, cantonera interior.	Cielo luminoso, serpiente luminosa, columna de burbujas, lámpara de lava, panel luminoso, espejo, cojín sensorial UV, esfera de plasma táctil, proyector.

		De estimulación auditiva	Islas parlantes	Pong, instrumentos musicales, música relajante, chimneys, sonajero, pandereta del mar, palo de lluvia, cojín musical, campanillas musicales, pelotas con cascabel
		De estimulación gustativa	Mikado	No hay herramientas (se hace en horas específicas)
		De estimulación olfativa	No hay herramientas especificadas.	Lámpara aromática, especias Pexeso, masajes aromáticos, saquitos aromático.
		De estimulación propioceptiva	Sillón-cama postural, disco equilibrio propiocepción 26 cm y 34 cm, colchoneta 10 cm de grosor, Groovz	Almohadilla de masaje, tubo vibrador, columpio, colchoneta de equilibrios, chaqueta con pesos, túnel de tela bolsa para cuerpo, balancín con presión, kit propioceptivo, brazalete con peso, tubo de posicionamiento
		De estimulación vestibular	No	Columpios, rodillo, erizos
		De estimulación auditiva y vestibular	Sillón vibroacústico	No procede
		De estimulación táctil y propioceptiva		Guantes táctiles
		De estimulación auditiva y visual	Veo, escucho y hablo, bola de luz y música interactiva.	No procede
		De estimulación de todos los sentidos	Pack multisensorial	No procede
	Tipo de materiales	Uso de cama de agua	No	No
		Uso de música como fondo	No	Sí
		Uso de cajas de sonidos	Sí	No
		Uso de la bola de espejos giratoria	No	No
		Uso de columna de espejos con conmutador	No	No
		Uso de haz de fibras ópticas	No	No
		Uso de proyector de aceite	No	No
		Uso de estrellas luminosas	No	Sí
		Uso de columna de burbujas	Sí	Sí
	Uso de sensaciones gustativas	Sí	Sí	
Tipo de sala	La decoración incita a orientar al sujeto	Sí	No	

		cuando accede a la sala		
		Colorido de la sala Snoezelen	Sí	No
		La sala incita a la relajación	Sí	Sí
		Aislamiento de la sala	Sí	No
		Amplitud de la sala Snoezelen	Media	Media
H2: Recursos humanos	Personal	Cantidad de recursos humanos de la sala	10	20
		Titulación	Terapeuta ocupacional Logopeda	Educador/a en educación especial, Educador/a auxiliar, Educador/a en educación pedagógica especial
		Funciones	Las propias de su campo	Preparar la sala (1h) Devolverla a un estado neutral (1h) Dejar claro sus propósitos y actividades durante la terapia (1h)
	Formación	Personal instruido en la terapia Snoezelen	Sí	No
		Formación ofrecida por el centro	Sí	No
H3: Planificación	Nº de personas/sesión	Disfrute de Snoezelen de manera individual	Sí	Sí
		Disfrute de Snoezelen de manera colectiva	No	Sí
	Sentidos a estimular	Estimulación de un único sentido por sesión	No	No
		Estimulación de varios sentidos por sesión	Sí	Sí
	Duración	Duración de las sesiones	De 41 a 60 min	De 21 a 40 min
		Duración de las sesiones según necesidades individuo	Sí	Sí
	Frecuencia	Frecuencia semanal de las sesiones	Entre 0 y 2 veces/semana	Entre 0 y 2 veces/semana
		Frecuencia sesiones según necesidades individuo	Mínimo una vez en semana	Sí
	Planificación previa	Planificación previa a la sesión	Sí	Sí
	Lugar	Realización de terapia Snoezelen en el exterior de la sala	Sí	No
	Acompañamiento	Presencia del personal acompañante	Sí	Sí
	Posición del profesional	Postura del personal acompañante	Participación y orientación en la terapia	Participación en la terapia dirigiéndola como sesión

				educativa
	Rituales	Rituales de iniciación de la terapia	Sí (diálogo)	Sí (inicio de la canción, sonido de las campanas)
		Rituales finalización de la terapia	Sí (diálogo)	Sí (sonido de campanillas, finalización verbal o valoración y resumen en caso de sesiones educativas)
H4: Financiación	Tipo de financiación	Financiación pública	No	Sí
		Financiación privada (usuarios/as)	Sí 12€	No Gratuita
		Financiación privada (entidades)	Fundación CEPSA	Sí
H5: Destinatarios	Perfil de los/as destinatarios/as	Rango de edades	Entre 30 y 60 años	Entre 5 y 20
		Sexo	Ambos	Ambos
		Son residentes en la institución	No	Sí
		Deterioro cognitivo/ Alzheimer	No	No
		Autismo	Sí	Sí
		Tdh/Tdah	No	No
		Discapacidad intelectual y problemas de aprendizaje	No	Sí
		Enfermedades mentales	Sí	Sí
		Dolores crónicos y curas paliativas	No	No
		Parálisis cerebral	No	Sí
		Embarazos y épocas de lactancia	No	No
	Esclerosis Múltiple	Sí	No	
H 6: Resultados	Tests	Toma de pulso al inicio de la sesión	En ocasiones	En ocasiones
		Toma de pulso al finalizar la sesión	En ocasiones	En ocasiones
		Algún otro test	Cuestionarios de satisfacción	En caso de sesiones educativas: resumen y valoración de la sesión
	Comprobaciones	Disminución del pulso del sujeto	No sabe	Sí
		Comprobación de resultados minutos después	No	Sí
		Rango de tiempo en el que perduran los efectos de la sesión	Imposibilidad para medir por temas de traslados de sujetos	Entre 0 y 10 min después
	Efectos	Promueve la relajación	Sí	Sí

	Promueve la mejora del autocontrol	Sí	Sí
	Promueve la mejora de la creatividad	Sí	Sí
	Promueve la mejora de la concentración	Sí	Sí
	Promueve la mejora de la conducta	Sí	Sí
	Promueve el disfrute del ocio	Sí	No
	Promueve bienestar	Sí	No
	Promueve la mejora en la comunicación	Sí	Sí
	Promueve la mejora en la confianza en sí mismo/a	Sí	No

CONSTATACIÓN DE SEMEJANZAS Y DIFERENCIAS

A partir de los datos amablemente ofrecidos por las instituciones participantes: Asociación Tinerfeña de Esclerosis Múltiple y Základní Škola Speciální; se ha conseguido recopilar una serie de datos que darán el valor necesario a este estudio comparado.

En este punto, por lo tanto, es el momento de exponer con claridad y rigor las semejanzas y diferencias detectadas basándose en la información recopilada y sintetizada en la yuxtaposición de datos.

Respondiendo a la primera hipótesis “En la sala de Snoezelen de España dedican cada sesión al uso de materiales que trabajen un único sentido (táctil, visual, auditivo, gustativo o propioceptivo); mientras que en la Sala Snoezelen de República Checa dedican cada sesión al uso de materiales que trabajan varios sentidos”:

- Cabe destacar que ambos centros tienen materiales comprados, sin embargo solo Základní Škola Speciální posee elementos de auto-elaboración.
- Adentrándose en los materiales de estimulación táctil la sala de Tenerife posee una mayor diversidad en cuanto a materiales de este tipo de estimulación. Además ambas instituciones coinciden en el uso de pelotas táctiles y el pasillo de estimulación táctil plantar.
- En cuanto a los materiales de estimulación visual coinciden en el uso de la columna de burbujas y ATEM tiene también en este caso una mayor diversidad de elementos de estimulación visual.

- Atendiendo a los elementos de estimulación auditiva es Zákkladní Škola Speciální quien tiene una mayor diversidad de elementos. En este caso las instituciones no coinciden en materiales a utilizar.
- Los materiales de estimulación gustativa no se pueden medir en este estudio pues la organización checa no ha podido facilitar con exactitud los materiales que se utilizan, ya que este tipo de estimulación se realiza de manera puntual y no tienen estipulado qué materiales habrán de utilizar para ella.
- Atendiendo a la estimulación olfativa, la institución tinerfeña no ofrece información sobre aparatos de estimulación de este estilo.
- En cuanto a elementos de estimulación propioceptiva tampoco se observan semejanzas en los materiales utilizados, únicamente el caso de dos materiales distintos aunque parecidos en su aplicación como es el brazalete con pesos y el groovz, los cuales pueden utilizarse colocados en la muñeca para corregir sus posturas. Finalmente para la estimulación vestibular ATEM no ofrece descripción sobre elementos que puedan utilizarse para este tipo de estimulación.
- Además de estos materiales existen algunos que pueden estimular dos o más sentidos a su vez, como son los utilizados por ATEM para la estimulación auditiva/ vestibular, auditiva/ visual o para todos los sentidos; o los táctil/vestibular utilizados por Zákkladní Škola Speciální.

En cuanto a los materiales estudiados a priori, en la teoría, ATEM utiliza las cajas de sonidos, la columna de burbujas y las sensaciones gustativas; mientras que Zákkladní Škola Speciální utiliza música como fondo, estrellas luminosas, columna de burbujas y sensaciones gustativas.

En referencia a las salas Snoezelen:

- Las instituciones se asemejan en que ambas salas son de tamaño medio e incitan a la relajación.
- Por otro lado, se diferencian en que sólo en ATEM la decoración incita a orientar al sujeto cuando accede a la sala, la sala es colorida y está aislada de sonido.

Atendiendo a la hipótesis 2: “El centro que realiza la terapia Snoezelen en España ofrece formación específica sobre la terapia Snoezelen a sus trabajadores/as;

mientras que el centro que realiza la terapia Snoezelen en República Checa contrata personal ya formado”:

- Základní Škola Speciální cuenta con un mayor número de profesionales que trabajan en la sala.
- En ambas instituciones las titulaciones de estos son totalmente distintas pues en el centro checo estas se orientan más hacia la rama educativa mientras las otras se orientan más hacia la rama de salud.
- En cuanto a las funciones que desempeñan cada uno/a de los/as profesionales en la asociación tinerfeña se especifica que únicamente desempeñan funciones propias de sus titulaciones (terapia ocupacional y logopedia); sin embargo en la institución checa se especifican también funciones como preparar la sala y reunirse con el equipo.
- Con respecto a la formación en el ámbito Snoezelen los/as profesionales de ATEM están formados específicamente en Snoezelen mientras que en Základní Škola Speciální no aparecen profesionales con esa formación en especial.

Para la hipótesis 3: “La planificación de las sesiones Snoezelen en el centro de España se produce antes de cada sesión mientras que en el centro de República Checa se planifican todas las sesiones con anterioridad a que el sujeto comience la terapia en su conjunto”; cabe destacar que:

- Las instituciones coinciden en el desarrollo de sesiones de manera individual, pero únicamente la institución checa realiza sesiones en grupo.
- Ambos centros estimulan en cada sesión varios sentidos, descartando centrarse en uno solo.
- Difieren en la duración de estas pues ATEM realiza unas sesiones ligeramente más largas, aunque para ambas instituciones todas ellas están marcadas por las necesidades del usuario/a.
- Coinciden en la frecuencia semanal pues ambas desarrollan sus sesiones en el segmento de entre 0 y 2 sesiones semanales, de igual manera, marcadas por las necesidades de cada persona.
- Los centros también se asemejan en que siempre es requerida una planificación previa y en que el/la profesional está siempre presente en la terapia, ejerciendo una figura de participación y orientación en la misma.

- También se asemejan en que realizan rituales de iniciación y finalización de la terapia, aunque estos varían en cada una de las instituciones.
- Por otro lado, la planificación difiere en el aspecto del desarrollo de sesiones Snoezelen en el exterior de la sala, pues ATEM puede realizar estimulación también en el exterior de ella.

En cuanto a la hipótesis 4 referente a: “La terapia Snoezelen en República Checa recibe únicamente financiación privada mientras que en España recibe además financiación pública”.

- La financiación, las entidades difieren en ciertos campos pues en Zákkladní Škola Speciální tienen instituciones públicas y privadas que aportan financiación, llegando al beneficio para el/la usuario/a de que la terapia Snoezelen sea gratuita. Por otro lado, en ATEM solo adquieren financiación de entidades privadas, como la fundación CEPSA, por lo tanto la terapia tiene un coste de 12€ para sus usuarios/as.

La hipótesis 5 que dice: “Los/as destinatarios/as de la terapia realizada en República Checa tienen el mismo perfil de discapacidades; mientras que los/as destinatarios/as de la terapia realizada en España tienen diversos perfiles de discapacidades” obtiene los siguientes resultados:

- Los/as destinatarios/as del Snoezelen tienen un rango bastante diferenciado entre las dos instituciones pues, por un lado está ATEM que atiende al perfil de personas de entre 30 y 60 años y, por otro lado, Zákkladní Škola Speciální que atiende al perfil de personas de entre 5 y 20 años. Sin embargo, coinciden en que tienen usuarios/as de ambos sexos.
- En el caso de la institución checa, los pacientes residen en la institución y las discapacidades por las que atienden a este tipo de terapia son: autismo, discapacidad intelectual y problemas de aprendizaje, enfermedades mentales o parálisis cerebral. ATEM sin embargo no ofrece residencia a sus pacientes y estos tienen las discapacidades de: autismo, enfermedades mentales y esclerosis Múltiple. Por lo tanto, las instituciones coinciden en llevar a cabo la terapia con personas con autismo y con enfermedades mentales.

Finalmente, en cuanto a la hipótesis “Los efectos de la terapia Snoezelen en España se mantienen hasta media hora después de realizada la sesión; mientras que los

efectos de la terapia Snoezelen en República Checa se mantienen pasada la media hora después de realizada la sesión”:

- Los resultados obtenidos dicen que en ambas instituciones realizan “en ocasiones” la toma de pulso al inicio y al finalizar la sesión.
- Además de la prueba anteriormente nombrada, ATEM pasa a los usuarios un cuestionario de satisfacción, mientras que Základní Škola Speciální realiza un resumen y valoración de las sesiones educativas.
- Después de estos test en Základní Škola Speciální se tiene registro de que hay una disminución del pulso entre los/as sujetos, y posteriormente, pasados unos minutos, se vuelven a comprobar estos datos pasados y con ello se tiene constancia de que los efectos proporcionados por el ambiente Snoezelen perduran en un rango de entre 0 y 10 minutos después de su finalización. Por otro lado, en ATEM no se tiene constancia esta disminución y tampoco se realizan segundas pruebas pasados unos minutos, debido a que resulta imposible ya que los/as pacientes se marchan a su casa u a otras actividades.
- Tras todo lo descrito anteriormente, y en cuanto a la hipótesis 6, las instituciones coinciden en que el ambiente Snoezelen promueve la relajación, la mejora del autocontrol, la mejora de la creatividad, la mejora de la concentración, la mejora de la conducta y la mejora en la comunicación. Además ATEM, por su parte, considera que además la intervención en Snoezelen promueve el disfrute del ocio, el bienestar y la mejora en la confianza en sí mismo/a.

CONCLUSIONES COMPARATIVAS

En este apartado del presente trabajo de fin de grado se procederá a indicar si las hipótesis comparativas formuladas se han verificado o refutado, o bien, si con la información disponible no es posible llegar a ninguna conclusión a este respecto.

A la hora de estudiar la primera hipótesis comparativa, la cual se formula como: en la sala de Snoezelen de España dedican cada sesión al uso de materiales que trabajen un único sentido (táctil, visual, auditivo, gustativo o propioceptivo); mientras que en la Sala Snoezelen de República Checa dedican cada sesión al uso de materiales que

trabajan varios sentidos; se refuta por completo dicha hipótesis ya que en ambos casos se produce un uso de materiales que trabajen varias sentidos.

En el caso de la segunda hipótesis comparativa: el centro que realiza la terapia Snoezelen en España ofrece formación específica sobre la terapia Snoezelen a sus trabajadores/as; mientras que el centro que realiza la terapia Snoezelen en República Checa contrata personal ya formado; es también refutada ya que no se cumple en su totalidad. Sin embargo se aprueba en su primera parte pues es cierto que ATEM ofrece formación específica sobre Snoezelen a sus trabajadores/as.

La tercera hipótesis comparativa: la planificación de las sesiones Snoezelen en el centro de España se produce antes de cada sesión mientras que en el centro de República Checa se planifican todas las sesiones con anterioridad a que el sujeto comience la terapia en su conjunto; es también refutada pues en este caso sigue los pasos de la hipótesis anterior. Es cierta en su primera parte, ya que en ATEM la planificación de las sesiones se produce justo antes de cada sesión, sin embargo en la segunda se equivoca pues en Zákkladní Škola Speciální las sesiones se planifican con anterioridad de la misma manera que en ATEM, antes de cada sesión, en este caso en una reunión con el resto de profesionales del centro.

El caso de la cuarta hipótesis: la terapia Snoezelen en República Checa recibe únicamente financiación privada mientras que en España recibe además financiación pública; es refutado también pues ocurre justamente lo contrario. La financiación para la institución checa tiene una parte pública, mientras que en la institución española es totalmente privada.

La quinta hipótesis: los/as destinatarios/as de la terapia realizada en República Checa tienen el mismo perfil de discapacidades; mientras que los/as destinatarios/as de la terapia realizada en España tienen diversos perfiles de discapacidades; es también refutada pues en ambas instituciones el perfil de los/as usuarios/as es diferente. En la tabla de yuxtaposición se podrá encontrar los diferentes perfiles de estas personas que atienden a dichos centros.

La sexta hipótesis: los efectos de la terapia Snoezelen en España se mantienen hasta media hora después de realizada la sesión; mientras que los efectos de la terapia Snoezelen en República Checa se mantienen pasada la media hora después de realizada la sesión; es totalmente refutada pues en el caso de ATEM, no hay información disponible por lo tanto no se puede llegar a una conclusión y en el caso de Zákkladní

Škola Speciální, los efectos perduran hasta 10 minutos después de la sesión, por lo tanto tampoco se llegaría a aceptar esta hipótesis.

CONCLUSIÓN DE RESULTADOS

Dados los resultados obtenidos por esta investigación es necesario resaltar algunas conclusiones relevantes. Para empezar, cabe destacar que las instituciones participantes llevan a cabo una intervención en ambiente Snoezelen adaptado cada una de las necesidades de sus usuarios/as. Por lo tanto, es evidente que la manera de llevar a cabo pueda ser diferente, sin embargo tienen un punto muy grande en común; y es ofrecer beneficios a sus destinatarios/as.

El ambiente Snoezelen encontrado a través de estos cuestionarios, se observa que es un espacio que ofrece el uso de diversos materiales para que las personas que los utilizan estimulen sus sentidos y, especialmente, en el caso del centro Základní Škola Speciální, a partir de ello puede realmente producirse aprendizaje. Ello mismo se le puede encontrar un respaldo teórico en la investigación inicialmente realizada pues, como bien se citó en el apartado “Origen del Snoezelen” este es un espacio para aprender a través del hacer.

Por otro lado, en la institución ATEM es importante resaltar que atienden a sujetos que sufren esclerosis múltiple y buscan crear una actitud positiva de estas personas hacia su enfermedad. Ello mismo va relacionado con lo dicho en este trabajo, donde también se hace referencia a que el espacio Snoezelen busca preservar y reintegrar habilidades físicas para recibir información a través de los sentidos. Es también relevante, en cuanto al tipo de público que trata esta asociación, decir que a priori no se estudió la Esclerosis Múltiple como enfermedad que fuera comúnmente tratada por un ambiente Snoezelen. Sin embargo, con este estudio queda probado que Snoezelen es un espacio versátil y puede ofrecer beneficios en un conjunto muy grande de personas. En este caso se prueba que también puede extenderse a personas que sufren Esclerosis Múltiple.

En cuanto al conjunto de profesionales de ambas instituciones, cabe destacar que tienen al personal como profesional participante y orientador/a de la terapia. Este campo cabe estudiarlo un poco más a fondo ya que no se llega a tener clara idea de si la persona realmente deja libertad al usuario/a para exponerse a sus deseos o por el contrario guía de manera rígida la terapia. Sin embargo, queda claro un punto

importante para este apartado; y es que como bien dice la teoría, la figura del profesional como participante da la posibilidad de ofrecer una intensa relación entre usuario/a y profesional gracias a la cual la experiencia Snoezelen se ve enriquecida.

Por otro lado, cabe destacar la aptitud de ambas instituciones por tener procedimientos para que su personal esté formado. Dicho lo cual, también con respecto al apartado “Figura de los/as profesionales en el espacio Snoezelen” de este trabajo, es de gran importancia tener a profesionales que conozcan los aparatos y el funcionamiento de las salas. Así se afirma en el apartado citado en este párrafo que solamente cuando el personal sepa utilizar correctamente los materiales sabrán que dosis de cada uno de ellos es adecuada a las necesidades de cada uno/a de los/as usuarios/as.

En este punto cabe también añadir alguna sugerencia de mejora para ambas instituciones. En relación con la figura de los/as profesionales y sus tareas con respecto a las sesiones Snoezelen. Parece una idea enriquecedora para las terapias lo realizado por el centro Základní Škola Speciální, quienes realizan reuniones del conjunto de profesionales del centro para explicar lo que se va a realizar diariamente en la sala Snoezelen. De igual manera, entre otras sugerencias de mejora, parece destacable el hecho de que la asociación ATEM ofrezca formación desde el centro a sus trabajadores/as en materia de Snoezelen, pues podría ser beneficioso para el desarrollo de la terapia.

A propósito del apartado “Materiales utilizados en un espacio Snoezelen” es de notoria significación que pocos de los citados a priori aparecen en las descripciones de las instituciones. Sin embargo, ante este aspecto cabe que las salas Snoezelen se caracterizan por su flexibilidad. Ello quiere decir que es la sala la que debe adaptarse a las necesidades de los usuarios/as, por lo tanto todo lo establecido a priori puede quedar en el olvido en caso de que fuese necesario.

También sería relevante realizar alguna otra sugerencia de mejora referida a los resultados de la estimulación a través de Snoezelen. Se ha recogido a través de los cuestionarios que ambas instituciones realizan la toma de pulso “en ocasiones”. Sin embargo, esta toma de pulso es uno de los modos de ver los efectos que Snoezelen produce. En adición, se realizan evaluaciones de satisfacción y en el caso de Základní Škola Speciální de aprendizaje, ya que es un centro con objetivos educativos. Para este aspecto cabe sugerir, en la medida de lo posible, un control rutinario de los efectos que la sala produce en cada uno de los individuos, pues así se podrá verificar con mayor

exactitud los beneficios que se ha comprobado que tiene esta terapia en sus usuarios: relajación, autocontrol, creatividad, concentración, mejora de la conducta y mejora de la comunicación.

Finalmente cabe destacar el trabajo realizado por las instituciones para conseguir aportaciones económicas. Pues ello ha supuesto que los beneficiados/as tengan que aportar tan solo una parte del costo de esta terapia. Y en especial destacar que en la ciudad de Ostrava, República Checa se ofrece financiación económica por parte de organismos de carácter público a este tipo de entidades. Ante esto sería relevante hacer referencia a la aclaración citada con anterioridad, que dicta lo siguiente: si la terapia Snoezelen se pudiera hacer de fácil acceso para las personas con enfermedades mentales, podría darse un cambio general en su bienestar (Reddon, et al., 2004). Por lo tanto, se resalta la labor de las instituciones por conseguir ser de fácil acceso para las personas que necesitan de la prestación de sus servicios.

BIBLIOGRAFÍA

- AVIFES (2018). Enfermedad Mental. Avifes.org. Recuperado de: <https://avifes.org/enfermedad-mental/>
- Centro Anayet (2018). La sala multisensorial o sala Snoezelen. Recuperado de: <https://www.centroanayet.com/blog/estimulacion-multisensorial/la-sala-multisensorial-o-sala-snoezelen>
- Cid Rodríguez, M.J (2010a). Estimulación multisensorial en un espacio snoezelen: concepto y campos de aplicación. *Revista Española sobre Discapacidad Intelectual Vol 41* (4), Núm. 236, Pág. 22 a pág. 32.
- Cid Rodríguez, M.J (2010b). Estimulación multisensorial en un spa Snoezelen en personas adultas con discapacidad intelectual
- Cid Rodríguez, M.J (2012). Estimulación multisensorial. Espacios Snoezelen. Chile.
- Cuvo, A.J., May, M. E. y Post, T.M. (2001). Effects of living room, Snoezelen room, and outdoor activities on stereotypic behavior and engagement by adults with profound mental retardation. *Research in Developmental Disabilities*, 22 (3) 183-204.
- Dagnino, J. y Guerrero, M. (1994). Cuidados Paliativos. *ARS Médica Revista de ciencias médicas*, 23 (3).
- Etchepareborda, M.C., Abad-Mas, L., y Pina, J. (2003). Estimulación Multisensorial. *Revista de Neurología* 36 (1), 122-128.
- González-Cosío, M., Anderson, R., Resnikoff, D. (2018). Manual para el cuidador de pacientes con demencia. Recomendaciones para un cuidado de calidad. Recuperado de: <http://www.copib.es/pdf/Vocalies/Envejecimiento/manual%20cuidadores.pdf>
- González-Galli, A. M. (2018a). Salas de estimulación multisensorial. ISNA-mse.org Recuperado de: <http://www.isna-mse.org/la-art-.html>
- González-Galli, A. M. (2018b). Estimulación multisensorial. Salas de estimulación multisensorial Snoezelen. ISNA-mse.org. Recuperado de: <http://www.isna-mse.org/sn-spanish.html>
- Gómez-Gómez, M. C. (2009). *Aulas multisensoriales en educación especial. Estimulación e integración sensorial en los espacios Snoezelen*. Vigo: Ideaspropias editorial.
- González Martín, D. (2015). Técnicas e instrumentos de evaluación. Documento disponible en aula virtual. Universidad de La Laguna, Tenerife.
- Google Images (2018). Multisensory Snoezelen room. Recuperado de: <https://goo.gl/images/4vyXRB>

- Hauck, Y. L., Summers, L., White, E., Jones, C. (2008). A qualitative study of Western Australian women's perceptions of using a Snoezelen room for breastfeeding during their postpartum hospital stay. *International Breastfeeding Journal*, 3 (20), 1-9.
- Manesh, M.J., Kalati, M. y Hosseini, F. (2015). Snoezelen Room and Childbirth Outcome: A Randomized Clinical Trial. *Iran Red Crescent Medical Journal*, 17 (5), 1-6.
- Neuromarca (2018): Respuesta Galvánica de la Piel. Recuperado de: <http://neuromarca.com/neuromarketing/respuesta-galvanica-piel/>
- NICHCY (2010). Discapacidades Intelectuales. *FHI360*. Recuperado de: https://www.parentcenterhub.org/wp-content/uploads/repo_items/spanish/fs8sp.pdf
- Ortiz, L. y Velasco, M. (2017). Dolor crónico y psiquiatría. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 28 (6), 866-873.
- Pérez Liñan, A. (2007). El Método Comparativo: Fundamentos y Desarrollos Recientes. *Universidad de Pittsburgh*. Recuperado de: <http://www.pitt.edu/~asp27/USAL/2007.Fundamentos.pdf>
- Reddon, J.R., Hoang, T., Sehgal, S., Marjanovic, Z. (2004). Immediate Effects of Snoezelen Treatment on Adult Psychiatric Patients and Community Controls. *Current Psychological research & reviews*, 23, (3), 225 -237.
- ROMPA (2018a). About ROMPA. Recuperado de: <https://www.rompa.com/about>
- ROMPA (2018b). Water musical bed. Recuperado de: <https://www.rompa.com/musical-water-bed-by-rompa-queen-160-x-200-x-45cm.html>
- Schofield, P. (1996). Snoezelen: its potential for people with chronic pain. *Complementary Therapies in Nursing & Midwifery*, 2 (1), 9-12.
- Schofield, P., Davis, B.D. y Hutchinson, R. (1998). Snoezelen and chronic pain: developing a study to evaluate its use (Part I). *Complementary Therapies in Nursing & Midwifery*, 4 (3), 66-72
- Velasco, C. y Muñoz, E. (2004). Tratamiento fisioterápico del parálítico cerebral adulto en sala Snoezelen. *Fisioterapia*, 26 (3), 134-142.
- Verheul, A. (2009): Fundamental philosophy of Snoezelen – historical background, planning and concept.
- Verheul y Hulsege (2018). Snoezelen. ISNA-mse.org. Recuperado de: <http://www.isna-mse.org/snoezelen.html>