

# EL CONCEPTO DE ESTIMULACIÓN BASAL EN EDUCACIÓN

*Carlos Luis PÉREZ*  
CEE Balmes II

## 1. Breve referencia histórica

### 1.1. *La estimulación basal en Europa*

#### a) Orígenes

Fue a principios de la década de los setenta cuando el Profesor Andreas Fröhlich recibió el encargo de elaborar un proyecto piloto que defendiese que la educación de los niños y jóvenes con pluridiscapacidad era posible. Ya entonces se llamó estimulación basal:

...Eso era una palabra nueva para una tarea nueva. Pero desde entonces ha cambiado mucho. Al principio estábamos orientados en las teorías del aprendizaje y en las bases del conductismo. Teníamos unas bases científicas basadas en las ciencias naturales entendiendo al hombre como una caja negra en la cual entra la información de una manera determinada y algo cambia para después observar una reacción. Teníamos la idea de activar esta caja negra con estímulos específicos esperando que después sea activo por sí mismo. Era un modelo demasiado simplificado. (Fröhlich, 1999).

Por demasiado simple que pudiese parecer, todavía hoy encontramos lecturas incompletas de la obra de Fröhlich que dan lugar a esta forma de intervención segmentadora y esquemática.

Pero, inicialmente, cuando no se dispone de formación ni de recursos para llevar a cabo la tarea educativa en el aula de estos alumnos, la primera necesidad del profesional es hacer algo que dé lugar a una respuesta, a una reacción. Y por

ese camino empezamos todos: haciendo material de estimulación (duchas secas, móviles, saquitos de prensión, bolsas para la estimulación háptica, diapositivas para la visual, saquitos para mordisquear...).

...rápidamente aprendimos que un determinado tipo de estímulos llegaba al sistema nervioso del ser humano; que se podían crear estructuras básicas. Había empezado la acción, pero faltaba un vínculo entre el niño y el educador en la terapia y en el mundo de la investigación... Debo decir al respecto que nunca vi que el Prof. Fröhlich tratase de instrumentalizar las técnicas desarrolladas. Para él era esencial comunicarse con el niño, esperar su reacción, seguirle (Rüller-Peters, 1999).

Mientras profesionales e instituciones disfrutaban de la euforia de encontrar algo nuevo, Andreas Fröhlich seguía buscando caminos hacia el interior del niño. Elaboró entonces la hipótesis de las áreas de percepción básica (somática, vestibular y vibratoria) las cuales se dan a través del contacto y comunicación corporal.

#### b) Encuentro con la enfermería

Para poder llegar a ofrecer una intervención coherente con la compleja situación de estos niños, Fröhlich optó por una aplicación interdisciplinar de principios pedagógicos, psicológicos y médicos. Incluso hoy en día la escuela que inició el proyecto, RehaZentrum en Landstul, mantiene en sus aulas enfermeras junto a educadores y maestros. Este acercamiento a la medicina permitió que, poco a poco, la estimulación basal se fuese pensando como un concepto válido para pacientes de instituciones hospitalarias. Tales pacientes compartían situaciones vitales parecidas a las de un niño con pluridiscapacidad y retardo mental profundo. Citando algunos de los campos de aplicación actual: enfermería en servicios de vigilancia y cuidados intensivos, hospitales para pacientes con afectaciones neurológicas, residencias y centros de día para personas de edad avanzada... El máximo exponente de la colaboración entre pedagogía y enfermería se dio en Landau en 1996, mediante la celebración de un congreso interdisciplinar que recogía aportaciones de las últimas investigaciones y prácticas con personas en situación de grave discapacidad.

#### c) Evolución de las publicaciones

La definición de la EB como concepto, de forma explícita, llega en 1998 con la publicación de *Basale Stimulation, das konzept* y que fue traducido al francés en el 2000. Hasta esa fecha encontrábamos aspectos en la práctica del Prof. Fröhlich y sus colaboradores más directos que no estaban escritos. O, mejor dicho, no estaban lo suficientemente destacados, ya que en alguna de las pu-

blicaciones más tempranas (Fröhlich, 1982) se pueden leer afirmaciones que diferencian la forma de describir la estimulación con la forma de ponerla en práctica. Para su explicación se hacía por ámbitos separados lo que podía dar lugar a una parcialización y a una renuncia a la intervención orientada hacia niño. También insistía en entender la percepción como un proceso activo de recogida de información del entorno, su integración hasta llegar a un proceso de significación.

Aún así, sus libros presentan exhaustivas descripciones de técnicas y métodos de estimulación (somática, vestibular, vibratoria, acústico-vibratoria, táctil-háptica, oral, gustativa, olfativa, visual, comunicativa).

Fröhlich, consciente de este riesgo de malentendido, actualmente no publica libros que puedan ser entendidos como metodológicos, sin por ello renunciar a compartir a experiencias que pueden resultar positivas para una intervención con estas personas. Pero siempre bajo la idea de que son prácticas que no se han de tomar como dogmas o programas de estimulación, al margen de la individualidad de la persona con la que trabajamos.

#### d) Grupo de formadores

Desde hace cerca de 15 años, existe un grupo interdisciplinar de formadores que comparten plenamente las ideas sobre la EB. Representan todo el territorio alemán, suizo y austriaco. Entre sus componentes destaco la presencia de Ursula Bükler y Brigitte Rullers-Peters de Alemania y Thérèse Musitelli, de Suiza. Profesionales con una dilatada experiencia teórico-práctica y docente, que ya han visitado España en diferentes ocasiones.

A partir de 1996 se incorporan formadores de otros países: España, Francia, Bélgica, Italia, dando lugar a un grupo nuevo con necesidades y expectativas diferentes, pero con el mismo objetivo de compartir y progresar en la intervención encarada a la comunicación y desarrollo de personas en situación de grave discapacidad.

Actualmente, se aplica el concepto de la estimulación basal en países europeos (Alemania, Austria, Bélgica, España, Francia, Holanda, Italia, Suiza...) e inició su difusión en América Latina en el año 1999, a través de Cuba. Desde el año 2002, existe una Fundación Internacional que formaliza las relaciones y da cabida no sólo al concepto de EB en educación y terapia sino también al elevado número de profesionales de la enfermería.

### 1.2. *La estimulación basal en España*

Actualmente, la estimulación basal se consolida en España como un concepto educativo específico para aquellos alumnos con discapacidades más graves

y permanentes. Desde la primera visita de su creador el Prof. Dr. Andreas Fröhlich (APERT, Madrid 1982), han pasado ya 21 años. También visitó Badalona en 1985, y entonces el CEE Nou Vent de esta población se convirtió en el pionero en llevar a cabo las propuestas de la EB. Por desgracia cerró a mediados de los 90.

En 1999 la Institución Balmes S.C.C.L organiza el Primer Encuentro Estatal de Estimulación Basal con la presencia de casi doscientos profesionales de todo el estado y que contó con aportaciones del propio Andreas Fröhlich, de alguno de sus colaboradores internacionales así como de miembros del claustro de Balmes II y otras instituciones con experiencia acumulada sobre el tema.

Entrando ya en la etapa adulta, seguimos arrastrando la resaca de la adolescencia: la agitación de los primeros pasos, la lucha por el idealismo, la frustración por los límites, etc. Todo esto, conlleva un proceso de crecimiento profesional y personal que nos permite, poco a poco, sentar las bases de una intervención madura, contrastada y sobre todo nuestra. Nuestra responsabilidad ante nuestros alumnos no es la importación directa del concepto desde Alemania, sino traducirla a nuestra realidad socio-cultural.

Este trabajo de traducción, que no importación, es uno de los objetivos que los compañeros del CEE Balmes II estamos desarrollando a lo largo de los últimos trece años. Enmarcado en un ambiente laboral cooperativo, nuestro proyecto de intervención se ha negociado entre el conjunto de profesionales. Educadores (considerados auxiliares en otras administraciones y/o instituciones), maestras, fisioterapeutas, enfermeras, terapeutas ocupacionales, psicólogos escolares y logopedas, en constante intercambio y con el objetivo del trabajo interdisciplinar interdependiente, tienen como resultado una intervención con tendencia transdisciplinar.

Para llevar a cabo esta tarea contamos con la experiencia de los países de centro Europa antes citados, que nos pueden servir de guía. Conocer sus errores no supone que quedemos libres de ellos. Es más, durante los últimos años hemos llegado a la conclusión que hay errores necesarios. Todo proceso de desarrollo o de crecimiento implica fases que han de ser superadas, por lo tanto equivoquémonos.

Esta breve reflexión sobre el error, hace referencia a la imprecisa interpretación de la estimulación basal que podemos encontrarnos en cualquier escuela, en cualquier lugar.

A lo largo de la última década han ido apareciendo, en el territorio estatal, nuevos términos asociados a la educación y atención global de personas con pluridiscapacidad y retardo mental profundo. *Estimulación basal*, *método basal*, *estimulación sensorial basal* o –mejor aún– *estimulación multisensorial basal* están siendo expresiones habituales en escuelas especiales con tendencia innovadora. Quizá el próximo vocablo que pueda aparecer sea *multiestimulación requeteplurisensorial basal*. Bromas aparte, tal situación refleja tanto el interés por la mejo-

ra de la intervención con los alumnos más gravemente discapacitados, como la limitada difusión y comprensión de la obra del Prof. Fröhlich. Por suerte estamos hoy aquí.

Sobre el interés de mejora me gustaría evidenciar la situación en que nos encontramos los profesionales de este campo de intervención, ya que no tenemos, inicialmente, formación específica para ello. Además, trabajando con alumnos con pluri-discapacidad estamos “uni-formados”.

Por otro lado, el encargo social que cae sobre nosotros es, a menudo, muy pesado. La búsqueda de ‘recetas’, programas y soluciones para el día a día, puede reducir la intervención desde la estimulación basal a una pura metodología estimulativa (Pérez, C.L., 2001).

Por si fuera poco, al introducirnos en técnicas nuevas necesitamos un período de aprendizaje, dentro del cual lo más importante es precisamente el dominio de tal técnica. La expresión creativa e individualizadora sólo llegará con el tiempo.

Pero de momento, adentrémonos en las particularidades teóricas y técnicas para poder llegar una mejor comprensión del significado de la estimulación basal.

## 2. Aspectos fundamentales

### 2.1. *El usuario de la estimulación basal*

Inicialmente se creó pensando en niños con plurideficiencias como forma de defender que era posible su educación. Actualmente, y debido a la implicación de disciplinas como la enfermería y la terapia ocupacional, también serían usuarios los bebés prematuros, los pacientes en estado de coma o con traumatismos craneoencefálicos graves, las personas de edad avanzada con demencias terminales o alzheimer en sus últimas etapas, o cualquier otra patología que dé como resultado una falta total o casi total de autonomía así como una grave incapacidad para comunicarse a través de un canal simbólico. Hay otras formas más concretas de acercarnos al usuario, a partir del concepto que tenemos de ellos, de cómo los nombramos.

#### a) Plurideficiente

Tenemos formas diferentes de acercarnos a la realidad de estas personas e intentar definir su situación. Una puede ser a través de la deficiencia, del síntoma, de lo que no tienen, de lo que nos separa. De las posibles definiciones en esta línea, la que considero más completa es la siguiente:

Según Batistelli, un plurideficiente es una persona que presenta una deficiencia psíquica profunda, generalmente de origen orgánico, asociada a trastornos motores importantes, trastornos sensoriales, trastornos comiciales, trastornos somáticos y trastornos de conducta (Blesa, Álvarez, Roller, 1996)

El origen de la plurideficiencia hay que buscarlo en una agresión masiva sobre el SNC (como todos sabemos pre, peri o postnatal) y que provoca una lesión del SNC. Esta lesión podría considerarse como la deficiencia primaria que se define por ser fija y no influenciable (la encefalitis necrotizante, o la lisencefalia por ejemplo). Pero encontramos la presencia de deficiencias secundarias que podrían ser ortopédicas, respiratorias, circulatorias y digestivas. Éstas se definen por ser muy evolutivas pero influenciables. Originan sufrimiento y, a menudo son causa de muerte. Pero por nuestra capacidad de influir claramente sobre ellas podemos reducir su efecto negativo con intervenciones sencillas como el control postural y la hidratación.

Este acercamiento, basado en la patología, es necesario. No es lo mismo trabajar con un niño con atetosis que con otro que un problema grave de hipotonía. Un masaje perceptivo-comunicativo será diferente entre una persona que tenga reflujo gastroesofágico y otra que tenga problemas de retorno venoso. Existen criterios a tener en cuenta para adaptarnos a la situación individual.

#### b) Pluridiscapacidad

Pero, ¿acaso es la patología lo único que marca diferencia individual? Para nosotros no. Bajo esta visión, interdependiente de la anterior, podemos acercarnos a estos alumnos teniendo en cuenta el efecto que ha tenido en ellos el sumatorio de déficits que presenta. La discapacidad que le provoca en estos casos acostumbra a ser *pluri*. El acercamiento se da orientando la intervención y los apoyos, a partir del efecto de lo *pluri* en su capacidad de funcionar, en sus contextos más inmediatos.

#### c) Patricia Balaguer Maroto, Marta Molina Ortiz, Juanma Díaz García, etc.

¿Cuántos niños/niñas o jóvenes tenemos en las aulas con diagnósticos casi idénticos y con discapacidades, a menudo, no idénticas? ¿No marcan acaso su biografía y su historia diferencias individuales?

En la actual definición de estimulación basal se explicita:

Concepto quiere decir que no se trata de una terapia y pedagogía definida y fijada para siempre sino un tipo de pensamientos fundamentales y esenciales que requieren una revisión y adaptación continuadas (Fröhlich, 2000).

Esta revisión y adaptación continuadas se elabora, investiga y crea a partir de elementos etiológicos, biográficos y de significación individual (Pérez, 2002).

Son estas diferencias individuales las que condicionan y codirigen nuestra intervención, lo cual nos lleva a la necesidad de un trabajo interdisciplinar coordinado e interdependiente.

Fröhlich defiende que si la única descripción que se hace de estas personas es deficitaria reducimos a éstas, aparentemente, a sus restricciones dejando en segundo plano su potencial. Incluso hemos de poder encontrar definiciones que nos acerquen, que manifiesten los aspectos que compartimos, como por ejemplo la capacidad de entrar en comunicación a niveles básicos y la capacidad de percibir el entorno material a partir de proximidad física directa.

Para acabar con el tema de la definición del usuario me gustaría mencionar la postura que se refleja en la obra de Fröhlich al respecto. Un problema complejo, como es la realidad vivida por estas personas, no puede tener una única nominación. Es por ello, según nuestro punto de vista, más importante entender qué implicación y significado tiene vivir bajo la influencia de la discapacidad para cada uno de nuestros alumnos, que no acordar una única manera de nombrarlos.

Como anécdota, me gustaría citar una situación ficticia mostrada en la película *Yo soy Sam*: la abogada de un adulto con discapacidad psíquica le plantea la duda de cómo llamarle (discapacitado, disminuido, minusválido...) a lo cual responde de forma sensible pero contundente “puedes llamarme Sam”.

## 2.2. Hipótesis de las áreas básicas

Ofrecer situaciones y entornos interactivos que se hallen dentro de la zona de desarrollo próximo del niño gravemente disminuido, los cuales, por lo tanto, vayan cargados de significación (Duch, Pérez, 1995)

Era necesario, según el planteamiento de Fröhlich, encontrar aquellas actividades para las que no fuese requerida experiencia previa alguna. Una oferta educativa que no tuviese exigencias, que se presentase como interesante al tiempo que sugiriese pequeños retos. Profundizó e indagó en el desarrollo humano con el fin de averiguar cuáles eran aquellas áreas básicas de percepción que no exigían requisitos previos. Y fue en las fases de desarrollo embrionario y fetal donde halló las llamadas tres áreas básicas de percepción: somática, vestibular y vibratoria.

a) *Somática*: Toma como órgano perceptivo a todo el cuerpo y en especial a la piel, su función de límite entre la integridad corporal y su entorno más inmediato. Es decir, facilitar la diferenciación entre yo y el mundo. Traducido a objetivos sería ofrecer condiciones para que puedan sentir su yo corporal, a partir

de ofertas, negociadas en interacción, que aseguren la percepción de la unidad y del límite corporal.

b) *Vibratoria*: Los huesos y otras cajas de resonancia son los encargados de posibilitar la asimilación de las ondas vibratorias, sonoras o no, que nos llegan al cuerpo y que se traducen en una experiencia interna. Tales experiencias permiten la percepción interna del cuerpo. De esta manera, esta área perceptiva aporta por un lado, acercamiento al mundo sonoro exterior llegando a convertirse en el oído de las personas con imposibilidad de audición y por otro, facilita la percepción corporal a un nivel interno.

c) *Vestibular*: Es en el oído interno de donde parte la información que posibilita nuestra orientación espacial y configura la construcción del equilibrio. A partir del encuentro y la comunicación, la integración de estas experiencias perceptivas facilitará la adquisición de conceptos tales como presencia-ausencia y proximidad-distanciamiento, así como la dotación de elementos que faciliten la integración de cambios del cuerpo en relación al espacio.

Estas tres áreas perceptivas serían la base del desarrollo humano, originándose en la etapa embrionaria. Desde el momento de la concepción, existe una membrana que nos separa y que durante el periodo de gestación enfatiza su función de límite por el efecto del líquido amniótico. En el contexto intrauterino no existe el silencio (latidos del corazón, sonido de la circulación, voz de la madre y sonido exterior), y estos sonidos son escuchados a través del cuerpo. También desde el momento de la concepción estamos expuestos al efecto de la gravedad y el movimiento es percibido desde fases muy tempranas, provocando ya cambios y readaptaciones posturales.

El hecho de haber nacido supone la integración positiva de estas experiencias y por lo tanto pueden ser retomadas para promover su desarrollo, por su familiaridad, sencillez y por las oportunidades de intercambio que ofrecen.

Así pues, estas son las áreas básicas de la EB. Las de mayor prioridad en la intervención perceptiva pero sin olvidar el resto de sentidos. También el Prof. Fröhlich planteó propuestas de intervención básicas a nivel oral, olfativo, gustativo, comunicativo, táctil-háptico, visual, acústico, etc. Su intención fue la de encontrar ofertas simples que facilitasen una mejor asimilación del entorno para poder provocar una apertura hacia éste. El resultado obtenido significaba una extensa descripción de métodos de estimulación, separados por ámbitos perceptivos por una mejor organización descriptiva. Ya en 1982 afirmaba que no se debía confundir la forma narrativa de las ofertas con su puesta en marcha. Pero esa confusión fue muy habitual y las explicaciones se convirtieron en *programas de estimulación basal*.



### 2.3. El concepto de globalidad

El malentendido dado en la EB puede ser debido a una falta de integración en la práctica educativa de su forma de concebir a la persona gravemente discapacitada. Los aspectos teóricos de la EB sólo sirven si son un reflejo explicativo de la intervención, si derivan de un proceso contrastado en la intervención individual. Actualmente es producto de un proceso que podría llamarse de investigación-acción, por la retroalimentación entre teoría y puesta en marcha.

De esta manera, el esquema de la figura 1 no ha de ser un elemento descriptivo sino que se ha de traducir en una práctica. Esto implica la no segmentación de la persona por áreas de experiencia.

A modo de ejemplo, supongamos una intervención centrada en la estimulación visual, adscrita inicialmente a la percepción (Díaz, Pérez, 2002).

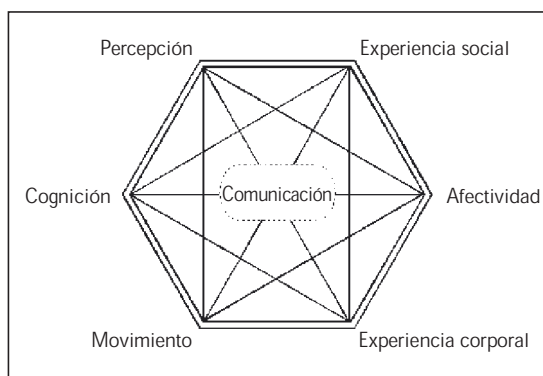
¿Podemos olvidar la relación entre seguimiento visual y movimiento? ¿Hasta que punto la postura –como experiencia corporal– facilita o inhibe el acto perceptivo visual? ¿La percepción es un

objetivo en sí mismo, o bien es posible incidir en aspectos cognitivos como el reconociendo o la anticipación? ¿Es esta hipotética sesión de estimulación visual una oportunidad de ver a los compañeros del aula de una forma diferente –experiencia social– o se da en un ambiente de laboratorio? ¿Es importante la relación que establece con lo visto, lo que siente ante la oscuridad o ante la novedad tan impactante? ¿Es el acto de la estimulación un acto pasivo para el niño o puede interactuar y/o modificar el desarrollo de la intervención, negociando con el profesional?

La respuesta a estas preguntas podría acercarnos a una consideración global de cualquier acto educativo realizado en cualquier escuela con cualquier alumno, con más urgencia cuánto mayor sea la discapacidad.

Pero, bajo este nivel de observación, ¿existe alguna actividad, de las que se realicen en los CEE, que puedan no ser educativas? ¿Acaso no son las actividades de vida diaria núcleos de experiencia privilegiados para el desarrollo de estos alumnos? Analicemos, utilizando este esquema, una situación de cambio de pañal:

Figura 1  
Esquema de la globalidad



Fröhlich (2000)

- De forma habitual –no ocurre en todas las comunidades autónomas–, el personal encargado de esta tarea es considerado como no docente. El personal docente o especialista no tiene por qué realizar estas tareas y tiende a no realizarlo.
- ¿Está el momento de la higiene únicamente vinculado aspectos de experiencia corporal?
- Motrizmente, ¿el movimiento implicado responde a criterios de funcionalidad profesional o se analiza desde visiones fisioterapéuticas?
- Perceptivamente, ¿qué percepción tiene de su cuerpo y de su entorno en este momento?
- Socialmente, ¿existe una apertura social durante esta situación o se preserva la intimidad?
- Cognitivamente, ¿anticipa este momento o tiene elementos para escoger cuando realizarlo?
- Afectivamente dentro de los cuidados de enfermería, se considera estas zonas como *videntes*, por el grado de inervación sensitiva. Son zonas íntimas y pueden provocar reacciones muy intensas emocionalmente.
- Comunicativamente, ¿se ofrece comunicación e implicación activa a la persona que lo recibe o el tema de conversación se mantiene al margen del verdadero protagonista?

Este nivel de análisis puede ser llevado a cabo en cualquier actividad propuesta, con la idea de ser respetuoso con la configuración global de estas personas.

Quizá, al iniciarnos en nuevas maneras de trabajar, se centre más la atención en la técnica y nuestra mirada está en ella. Poco a poco, si vamos ampliando el punto de mira, teniendo en cuenta otros aspectos antes pasados por alto, iremos descubriendo la complejidad de aquéllos o aquéllas con los que trabajamos. Quizá podremos experimentar que esa complejidad viene determinada, no por el sumatorio de las áreas que configuran la globalidad, sino por la interacción de cada una con todas las demás.

Tampoco podemos olvidar que actualmente la EB se define como un “concepto 24 horas”. En cual es más importante el seguimiento coherente del día a día que encontrar algunas actividades satisfactorias 2 o 3 veces por semana en una sala creada especialmente para ello. Para llevar a cabo la estimulación basal no es necesario contar ni con una sala de estimulación multisensorial, ni con materiales muy sofisticados. En ese caso no sería posible llevarla a cabo en países como Cuba o Sudáfrica, donde los medios son más que limitados. Los recursos materiales nunca pueden sustituir la creatividad y el acercamiento personal.

Como opinión personal, tal visión del usuario de la EB, merece tanta o más atención que la hipótesis de las áreas básicas.

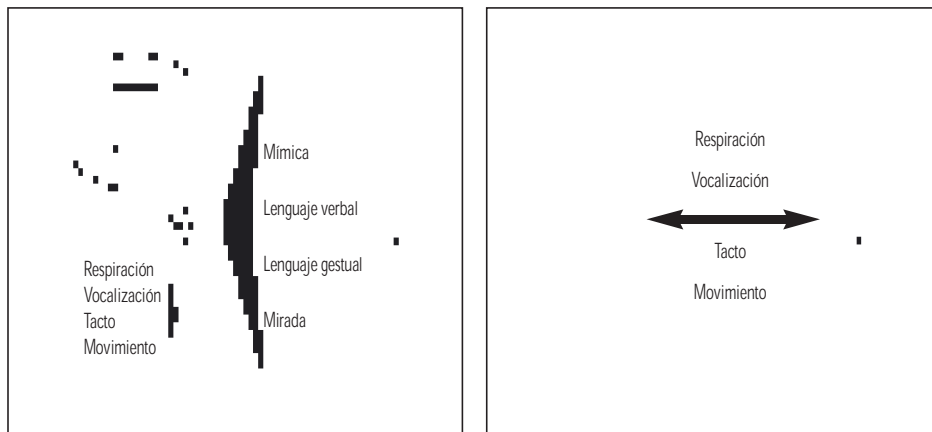
## 2.4. La comunicación basal

En el esquema anterior veíamos que la comunicación se halla en el centro, esto no implica que sea más importante que el resto, ya que todas se hallan al mismo nivel pero se pretende enfatizar que en toda intervención es la comunicación el eje mediador que permite articular las diferentes áreas que configuran la realidad de estos niños.

¡Pero si no se comunican! Puede ser la respuesta más habitual. ¿Es que acaso no se comunica un bebé con su madre o no se han encontrado formas de interacción tempranas a niveles intrauterinos? La comunicación basal propone una adecuación de nuestros canales y códigos comunicativos a fin de que puedan ser significativos para el niño gravemente disminuido.

Figura 2 y 3

### El desequilibrio en la comunicación y la solución planteada



La figura 2 muestra la falta de comunicación producida por la no adecuación del proceso interactivo, donde tanto la persona disminuida como las personas de su entorno intentan llegar a un entendimiento de formas totalmente diferentes. La figura 3 refleja como solucionar el problema de la comunicación, con el objetivo de poder desarrollar una relación biunívoca que no deje en situación de inferioridad a la persona gravemente afectada y que se traduzca en una situación que promueva una interacción positiva para ambos. Este planteamiento de la comunicación no significa que no se deba hablar a niños plurideficientes, sino que en determinados momentos el lenguaje hablado puede convertirse en un ruido que dificulte la comunicación a otros niveles más primarios. De hecho, el lenguaje será el punto hacia el mundo simbólico que tanto caracteriza y

diferencia al ser humano. Pero no podemos privilegiarlo como única vía comunicativa sin ser conscientes de cómo utilizamos el lenguaje a través del cuerpo. ¿Cómo ayudamos a experimentar la confianza y la sensación de ser aceptados? ¿Cómo creamos o mejoramos una relación que tenga su inicio en la aprobación y en la no-transformación?

### 2.5. *Principios modulantes*

Estos principios pueden entenderse como elementos de organización de contenidos transversales y como orientaciones y reflexiones para la puesta en marcha de la actividad diaria, sea específica o cotidiana. Afectan e implican a todo el conjunto de profesionales que intervienen con estas personas.

a) *Principio de estructura:* toda nuestra vida está pautada por una serie de ritmos que nos ofrecen cierta estructura. Los más inmediatos para el alumno con pluridiscapacidad y retardo mental profundo son los biológicos, como la respiración o el latir del corazón. Es por este motivo que la intervención educativa más específica tiene siempre en cuenta cómo es el ritmo de respiración de la persona con la que trabajamos, como indicativo y como elemento de intercambio. Ontológicamente hablando, el ser humano dio un paso adelante en el momento que pudo abstraerse del cuerpo y comenzó a organizar su experiencia basándose en rituales. Tales rituales nos ayudan a simbolizar la experiencia, a poder anticiparlas a poder negociarlas. De tal manera y con el objetivo de la promoción del desarrollo utilizamos *rituales de inicio*, que no son más que microactividades íntimamente relacionadas con la experiencia que seguirá. Ante esta introducción, que el alumno puede percibir de forma clara, él podrá manifestar su posición y voluntad ante aquello que es introducido pues la oferta educativa que se presenta se caracteriza por ser negociable. Es importante no confundir con la idea de *estímulo inicial* que dejar de ser una actividad para convertirse en una pura oferta perceptiva, la cual es muy concreta y determinada, y que se ofrece al alumno de tal manera que la recibe de forma pasiva, innegociable.

b) *Principio de contraste:* derivado del principio anterior está presente en todas las áreas del ser humano: movimiento-quietud, sonido-silenció, comunicación-distanciamiento, luz-oscuridad. La experimentación de situaciones contrastadas amplía y enriquece enormemente el “stock vivencial” de la persona gravemente disminuida. Pensemos en la exagerada tendencia a relajarse en exceso con la excusa del bienestar y la calidad de vida, ¿qué nos pasaría si siempre estuviésemos sumergidos en un entorno, que nosotros no elegimos, en cual todo siempre es en el mismo sentido? Suavidad, silencio, relax, dulce... Aburrido y, sobre todo, parcial. La única forma de conocer es a partir del contraste: esto no es aquello, es diferente, es contrario.

c) *Principio de equilibrio*: las situaciones que se presentan de forma estructurada y que contemplan experiencias contrastadas se han de dar en un entorno material y social equilibrado.

d) *Principio de simetría*: experiencia ajustada del yo físico. Nuestro cuerpo es prácticamente simétrico. A menudo, en el trabajo con estos alumnos y alumnas, se prioriza el contacto, la estimulación, habilitación con una sola parte de su cuerpo. Unas veces se muestra preferencia por el lado más funcional para aprovechar sus capacidades, otras la intervención se centra en la parte más afectada para prevenir la deformidad. Si fuese posible, cuando intervenimos sobre el cuerpo de una persona gravemente discapacitada deberíamos devolverle una imagen de su cuerpo lo más completa posible. Completa en cuanto a unidad y en cuanto a pertenencia.

e) *Periodo de latencia*: a menudo nos resulta difícil poder esperar las reacciones o respuestas de la persona gravemente afectada, ya que el tiempo que tardan en asimilar un hecho en concreto puede llegar a ser hasta seis veces superior a nosotros. Poder introducir pausas en nuestra intervención facilita el carácter dialéctico de la experiencia. Philipp Vanmaelekberg, pedagogo belga, utiliza el concepto de *proceso de atención compartida* para asegurar la aparición de la voluntad y el deseo del alumno en el transcurso de cualquier actividad.

f) *Interacción personal*: la relación que se puede llegar a establecer con un niño plurideficiente profundo no es equivalente a la que se establece entre maestro y alumno, sino que, y según aporta T. Musitell, se trata de “una relación entre dos personas/compañeros donde ambos aprenden y perciben”. Este tipo de interacción necesita de cierta actitud e implicación personal que no será posible si el profesional no está lo suficiente motivado, centrado y/o con una actitud favorable. Todo momento de trabajo, sea específico o de vida diaria, está mediatizado por la comunicación. No podemos no comunicarnos, ya que la no comunicación va cargada de contenidos comunicativos: “no me interesas, no te tengo en cuenta, no tienes nada que decirme, tengo que hacer otras cosas en este momento...”. El resultado podría ser dar una mayor profundidad –lejanía– a su discapacidad.

g) *Naturalización*: el desarrollo como proceso natural no contempla la segmentación; el niño se autorregula en la selección de estímulos, nosotros ayudamos al alumno/a a realizar esta autorregulación. La educación que tienda hacia la promoción de la globalidad no puede caer en una “práctica de laboratorio”. El aprendizaje está modulado por los contenidos y por la relación de significación que se pueden establecer con ellos. ¿Por qué no pensarlo en el caso de los alumnos más gravemente disminuidos?

h) *Individualización*: nuestra apuesta se inicia en el intercambio con la persona con quién trabajamos. A partir de este intercambio tenemos la oportunidad de acercarnos a su realidad, a sus miedos, a sus deseos y motivaciones. También el inter-

cambio con las familias nos ofrece la oportunidad de conocer la historia de estos chicos y chicas, si es que la tienen, claro está. Para muchos su historia no es la suya como niño/a, sino la de la patología que le tiene a él o a ella. La verdadera individualización arranca en el cruce de su realidad más orgánica (la patología y sus efectos) con el “tamiz” de su historia. No se puede obviar ninguna parte, ambas son la causa de su presente. De esta manera, conviene que todos los principios anteriores sean revisados individualmente para cada una de las personas con las que trabajamos.

## 2.6. Implicaciones educativas

El concepto de estimulación basal en educación podría ser explicado mediante el siguiente esquema (Pérez, C.L., Galindo, I., Díaz, F., 2002):

Proximidad, intercambio, significación:  $\left\{ \begin{array}{l} - \text{ de/con las experiencias} \\ - \text{ de/con los materiales} \\ - \text{ de/con las personas} \end{array} \right.$

### a) Proximidad

Nos puede recordar la necesidad de cercanía física y emocional de los profesionales, de los materiales y de las experiencias. De hecho, es aquí donde reside el carácter *basal* de la intervención. Las ofertas educativas pertenecen a las experiencias humanas más primarias y básicas. Nos haría reflexionar sobre cómo estamos, qué hacemos, con qué.

### b) Intercambio

El intercambio ha de poder ser real, el cambio mutuo.

La experiencia compartida:

- ¿Qué aprende él de mí?
- ¿Qué aprendo yo de él?

La vida de estos alumnos acostumbra a estar marcada por una dependencia total y absoluta. Aún así, bajo nuestro punto de vista, la comunicación, por tanto, el intercambio es siempre posible.

### c) Significación

La significación corresponde a la necesidad humana de entender e integrar aquello que sucede en nuestro contexto más inmediato.

Las propuestas perceptivas, comunicativas, cognitivas, motrices, etc. no pueden estar desligadas de un por qué o para qué.

De hecho para el propio Prof. Fröhlich la percepción consiste en “el proceso de obtener informaciones del entorno, integrarlas y transformarlas en experiencias significativas”.

### 3. Análisis de la situación actual y perspectivas de futuro

Me gustaría poder destacar los cambios producidos por la implantación del concepto de E. Basal en C.E.E Balmes II que son los siguientes:

- Toda actividad comporta carga educativa, espacio para el desarrollo.
- Aumento del tiempo para actividades de vida cotidiana (40% > 75%).
- Utilización de un lenguaje que nos acerca.
- Trabajo interdisciplinar cada vez más compartido.
- Tendencia transdisciplinar, formación interna.
- Rol protagonista de los alumnos y las alumnas.

No pretendo, por otro lado, realzar un modelo a seguir, ni tan sólo una tendencia pero sí destacar las ayudas que nos brinda la EB para progresar en nuestro proyecto de centro.

Como asesor de diferentes centros e instituciones de España, considero que la preocupación, y consecuente profundización, en la atención educativa a alumnos con pluridiscapacidad y retardo mental profundo se está ampliando en los últimos años. Escuelas que no contemplaban aspectos educativos sino únicamente asistenciales para estos alumnos dan un giro radical, con nuevas formas de entender la relación y el trabajo con estos alumnos. Se defiende su educabilidad, no sólo como un postulado ideológico sino como una realidad posible. El equipo que trabaja con ellos también se crece, encuentra nuevos retos y mucho por hacer allá donde no había camino, ni educativo ni compartido.

Como proyecto de futuro está la “curriculización” de este discurso y el contenido que implica sin que suponga convertirlo en un programa estimulativo (en marcha junto a la Dra. Gloria Jové de la Universidad de Lleida). También sería necesario pensar en la continuidad del Primer Encuentro Estatal de Estimulación Basal, como lugar de encuentro interdisciplinar y como foro de discusión sobre la atención global a personas con pluridiscapacidad.

### 4. Conclusiones

Mediante la proximidad, el intercambio y la significación nos aseguramos que nuestros alumnos puedan llegar a tener un papel decisivo y protagonista de su propio desarrollo. Siendo la autodeterminación uno de los objetivos más relevantes de la estimulación basal.

Sea desde la estimulación basal de Fröhlich, sea desde el tan cercano *Conductismo con Amor* de Arbea o de cualquier otra aproximación que, desde el respeto a su situación, favorezca el desarrollo integral de estas personas, cada vez estamos más cerca de poder comprenderlas para ofrecerles ayudas y apoyos ajustados.

## Bibliografía

- ARBEA, L. (1998): *Comunicación y programas de tránsito a la vida adulta en personas con necesidades de apoyo generalizado*. Pamplona, Gobierno de Navarra.
- BLESA, J., PÉREZ, C.L. (1994): “Estimulación Basal”, en *Jornadas Sanitarias “La salud de las personas con disminución psíquica. ¡Un reto!”*. Girona.
- BLESA, J., ÁLVAREZ, M., ROLLER, B. (1996): *Aspectos relevantes de enfermería y fisioterapia para la educación de alumnos con pluridiscapacidad. Documentación para la formación interna y externa*. Sant Boi de Llobregat, Institució Balmes S.C.C.L.
- BÜCKER, U. (1994): “La estimulación basal en disminuidos gravemente afectados”, en *Jornadas Catalanas sobre Atención Integral a los Disminuidos Psíquicos Profundos*. Igualada.
- DÍAZ, M.S., PÉREZ, C.L. (2002): “La estimulación visual en el concepto de la Estimulación Basal; ver para mirar, ver para comunicar”, en *Primer Forum de Experiencias*.
- FRÖHLICH, A. (1985): *La Stimulation Basale: Aspects pratiques*. Lavigny.
- (1993): *La Stimulation Basale*. Luzern, SPC-SZH.
- (1995): “Identité corporelle: la personne polyhandicapée á la recherche de son identité”, en WOLF, D. (ed.): *Polyhandicap. Les comportements-défis: auto-agression on auto-stimulation?* Luzern, SPC-SZH.
- (1995): *Qualité de vie: l’accompagnement des personnes ayant un handicap grave (recueil de textes)*. Institution de Lavigny.
- (1999): *Presentación del Primer Encuentro Estatal de Estimulación Basal, Sant Boi*. Institució Balmes S.C.C.L.
- (2000): *La stimulation basale. Le concept*. Lucerne, SPC-SZH.
- FRÖHLICH, A., BESSE, A.M., WOLF, D. (1994): *Des espaces pour vivre*. Luzerne, SPC-SZH.
- FRÖHLICH, A., HAUPT, U., MARTY-BOUVARD, C. (1986): “Echelle d’évaluation pour enfants polyhandicapés profonds”, *Aspects*, 23, 48.
- MALL, W. (1999): *Basic Communication-Finding a Path to Your Partner, Encountering people with severe mental retardation*, en <http://home.t-online.de/home/mall.winfried/basic.html>.
- MUSITELLI, M.T. (1993): *La Estimulación Basal*. Barcelona [curso organizado por Nexa Fundació].
- PÉREZ, C.L. (1999): “Descubrir la individualidad a partir de una intervención global”, en *Primer Encuentro Estatal de Estimulación Basal*. Institució Balmes S.C.C.L.
- (2001): “Estimulación Basal y Educación”, en *Jornadas Provinciales de Educación Especial*. Jerez de la Frontera.
- PÉREZ, C.L., DUCH, R. (1995): “La atención educativa a los alumnos plurideficientes profundos”, en *La atención educativa a los alumnos con necesidades educativas graves y permanentes*. Pamplona, Gobierno de Navarra.
- PÉREZ, C.L., DUCH, R., GALINDO, I., SALAS, E. (1996): “La comunicación basal: un medio para dotar de significado las experiencias de los niños plurideficientes”, en *V Jornadas de la Asociación Catalana d’Atención Precoz*. Barcelona.
- PÉREZ, C.L., GALINDO, I., DÍAZ, F. (2002): “Estimulación Basal y Educación: La promoción del desarrollo global a partir de la proximidad, el intercambio y la significación”, en *Jornadas del Grupo de Investigación de Educación Especial*. Barcelona.
- Primer Encuentro Estatal de Estimulación Basal* (1999). Institució Balmes.