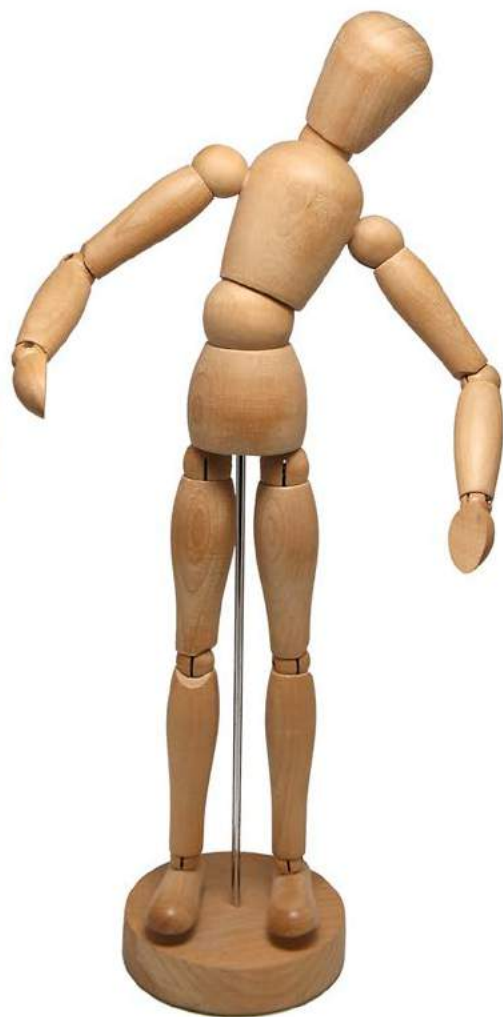




Francisco Ruiz Salmerón (coord.)

Guía básica de fisioterapia educativa



El grupo de trabajo “Desarrollo e Innovación en Fisioterapia Educativa” se constituye como un seminario de formación autónoma del Centro de Profesores y Recursos de Murcia, destinado al colectivo de fisioterapeutas que trabaja en la Consejería de Educación durante el curso 2013-2014. Nueve son los coautores que han contribuido a la publicación de esta guía: Francisco, Rosa, Carmen, Gloria, María del Carmen, Fran, Asun, Nerea y Noelia, todos fisioterapeutas educativos.

Los contenidos que se han tratado a lo largo de las sesiones y después de ellas, han promovido la reflexión en cuanto a la innovación y el desarrollo profesional en las competencias, tratamientos y funciones del fisioterapeuta educativo. Tras dos años de trabajo y enriquecimiento, la “Guía de Fisioterapia Educativa” pretende ser de utilidad a toda la Comunidad Educativa.

Publicaciones recientes de la Consejería de Educación y Universidades

www.educarm.es/publicaciones

- **VII Jornadas para mejorar la Convivencia Escolar: Buenas prácticas educativas para mejorar la convivencia escolar / Observatorio para la Convivencia Escolar en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia**
- **Educación Emocional: programa y guía de desarrollo didáctico / María Dolores Hurtado Montesinos. Observatorio para la Convivencia Escolar en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia**
- **La mediación escolar: formación para profesores / Emilia de los Ángeles Ortuño Muñoz y Emilia Iglesias Ortuño. Observatorio para la Convivencia Escolar en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia**
- **Proyecto para un Mundo Mejor : actividades en inglés para aprender a aprender respetando el medio ambiente / María Dolores Tudor Morales**
- **Aprendemos con los dinosaurios: proyecto desarrollado para Educación Infantil / Lydia Martínez Campoy**
- **Leo, leo...¡El león! / Ana Alonso Castelo, M^a Dolores Fernández Seguí, ^a Soledad Blanco Ramos y Josefa Pareja Sánchez**
- **Unidad didáctica “Somos artistas”. Educación Infantil / Ana M^a Redondo Rocamora, Ángeles Gallardo González y Juana M^a García Soto**
- **Poncho. El niño que quiso ser hada / Juan Pedro Gómez**

**Francisco Ruiz Salmerón
Rosa María Hurtado Sánchez
Carmen María Vera Leante
Gloria María Ros Martínez
Francisco Javier Martínez Fernández
María Asunción Sáez Fajardo
María del Carmen Martínez Jiménez
Nerea María Calvo Tendero
Noelia Frutos Ruiz**

Guía básica de fisioterapia educativa

COORDINADOR: Francisco Ruiz Salmerón



Región de Murcia

Consejería de Educación y Universidades



Región de Murcia
Consejería de Educación
y Universidades

Edita:

© Región de Murcia

Consejería de Educación y Universidades

Secretaría General. Servicio de Publicaciones y Estadística

www.educarm.es/publicaciones

Creative Commons License Deed



La obra está bajo una licencia Creative Commons License Deed. Reconocimiento-No comercial 3.0 España.

Se permite la libertad de copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra bajo las condiciones de reconocimiento de autores, no usándola con fines comerciales. Al reutilizarla o distribuirla han de quedar bien claros los términos de esta licencia.

Alguna de estas condiciones puede no aplicarse si se obtiene el permiso del titular de los derechos de autor.

Nada en esta licencia menoscaba o restringe los derechos morales del autor.

© Autores

© Fotografía de la cubierta: es.freeimages.com

Diseño y maquetación: desiderioguerra@elperropinto.com

I.S.B.N.: 978-84-608-4982-7

1ª Edición, diciembre 2015

AGRADECIMIENTOS

A los Fisioterapeutas educativos, verdaderos protagonistas en la atención al alumnado con diversidad funcional a lo largo de más de cuarenta años. Esta "Guía de Fisioterapia Educativa" es el fruto del grupo de trabajo denominado "Innovación y Desarrollo en las competencias, tratamientos y funciones del fisioterapeuta educativo" que ha promovido la divulgación de la realidad educativa del fisioterapeuta y la excelencia en los principios que deben basar el trato hacia el alumno. La recopilación de testimonios, documentos y legislación sobre el desempeño profesional y el trabajo cotidiano ha contribuido a recuperar una parte de la historia viva de la Fisioterapia en las escuelas, contada y elaborada por compañeros y compañeras de todo el ámbito nacional. Nuestra indudable dedicatoria, agradecimiento y reconocimiento a tantos y tantas profesionales de la Fisioterapia educativa de tantos puntos de España. ¡Gracias de corazón!

A los niños y niñas que conforman nuestro alumnado, por hacer más fácil lo que parece imposible, por motivarnos y por hacernos crecer curso tras curso, sesión tras sesión.

A los padres y madres y demás familiares, por apoyar, por reconocer, por escuchar, por ayudar, por estar presentes, por ser el motor de la inclusión de sus hijos; incluyendo a las Federaciones de Asociaciones de Padres y Madres de Alumnos (FAPAS) por su respuesta.

A todos y todas los docentes y personal de administración y servicios (PAS) por hacer cercana la realidad diaria de los colegios y facilitarnos la labor a los Fisioterapeutas.

Al conjunto de Colegios Profesionales de Fisioterapeutas de España, por toda la información aportada en forma de datos y por el interés mostrado en el proyecto de esta Guía.

A la Sociedad Española de Fisioterapia en Pediatría (SEFIP) por su exquisita atención y por ser una fuerza para el desarrollo y progreso en la investigación y ejercicio profesional de este campo especializado.

A todas las personas e instituciones que, en definitiva, han respondido a nuestras consultas y cuestiones y que han tomado el tiempo de escuchar, tomar en consideración e interesarse por este proyecto de divulgación de la Fisioterapia.

0

Prólogo

El objetivo de esta “Guía Básica de Fisioterapia Educativa” es dotar a la comunidad educativa de un documento marco sencillo que sea informativo sobre la labor de los fisioterapeutas educativos, recogiendo en modo descriptivo los aspectos de mayor interés de la Fisioterapia en el ámbito escolar. Su estructura con distintos apartados facilita su consulta, haciéndola apta y con vocación de utilidad para todos los públicos y sectores a los que se dirige: padres y madres, tutores, maestros, profesores, orientadores, directores, especialistas e interesados en la materia.

Los aspectos de organización de trabajo y sobre la labor de fisioterapeutas en centros de atención temprana, equipos de orientación, escuelas infantiles, colegios e institutos ha sido descrita y recopilada de manera didáctica y comprensible para el público en general. La redacción es sencilla, alejada de términos legislativos complejos, estructurándose con preguntas y respuestas que resuelven, de forma ágil, las dudas que pudieran surgir en materia de Fisioterapia escolar.

Nuestra gratitud a todas las personas y especialmente a los fisioterapeutas (ellos y ellas) que en las últimas cuatro décadas han apostado por desarrollar la Fisioterapia Educativa en toda España y particularmente en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, trabajando curso tras curso en seminarios y reuniones de coordinación para mejorarla, haciéndola más cercana y verdaderamente útil a los alumnos con necesidades educativas especiales en su día a día. Nuestra dedicatoria para ellos de esta publicación, cuya pretensión es, como marca el título del Seminario que la gestó, el “Desarrollo e Innovación” de la labor del Fisioterapeuta en la Educación. Confiamos que sea útil en los centros, a toda la comunidad educativa y a los compañeros que se incorporen en el futuro próximo a este ámbito.

Francisco Ruiz Salmerón
*Fisioterapeuta y coordinador del Seminario “Innovación y Desarrollo
de las Competencias, Funciones y Tratamientos del Fisioterapeuta”*



Índice de contenidos



2. El fisioterapeuta educativo, agente para la Educación inclusiva	8
3. Una Fisioterapia adaptada a cada modalidad y etapa educativa	16
4. El apoyo educativo de la Fisioterapia para el acceso curricular del alumnado.	24
5. La coordinación interdisciplinar y multidisciplinar del fisioterapeuta educativo.	37
6. Valoración, evaluación y gestión de la información en la atención educativa del fisioterapeuta	42
7. Bibliografía	55

2

El fisioterapeuta educativo, agente para la educación inclusiva

La Educación inclusiva promueve la “Educación para Todos”. La atención educativa en este nuevo modelo inclusivo busca la mayor participación de cada uno de los miembros que componen la diversidad del alumnado y debe favorecer la cohesión de toda la comunidad educativa. Supone el cuarto momento de las etapas educativas tras la superación de la exclusión, la segregación y la integración.

La Conferencia de Jomtein (Tailandia) de la UNESCO en 1990 fue el punto de inflexión para los principios y políticas inclusivas, especialmente para el desarrollo de la Educación en niños con discapacidad. El protagonismo de los fisioterapeutas como integrantes de los centros educativos comenzó con la integración y se ha consolidado con la inclusión.

Hemos preparado esta guía para responder a algunas de las preguntas más frecuentes que se plantean.

¿Qué es la Fisioterapia?

La Fisioterapia es una de las Ciencias de la Salud, pero difiere de otras disciplinas sanitarias en que para su aplicación no utiliza principios farmacológicos en primera instancia ni tampoco procesos que pudieran ser invasivos como la cirugía o inyecciones, apoyándose para ello en los medios físicos. La Fisioterapia se define como el arte y la ciencia del tratamiento por medio del ejercicio terapéutico, calor, frío, luz, agua, masaje y electricidad.

La Conferencia Mundial para la Fisioterapia (WCPT) ha ido evolucionando en la definición para ajustarla a cada momento, en 1967 se determinó como “uno de los pilares básicos de la terapéutica, de los que dispone la Medicina para curar, prevenir y readaptar a los pacientes. Estos pilares están constituidos por la Farmacología, la Cirugía, la Psicoterapia y la Fisioterapia” (World Confederation for Physical Therapy, 1967). Completandola más tarde como “el conjunto de métodos, actuaciones y técnicas que, mediante la aplicación de medios físicos, curan, previenen, recuperan y adaptan a personas afectadas de disfunciones somáticas o a las que se desea mantener en un nivel adecuado de salud”.

La Organización Mundial de la Salud también participó partiendo de las definiciones de la WCPT y a través de su Comité de Expertos enunció esta definición: “La Fisioterapia es la ciencia del tratamiento a través de: medios físicos, ejercicio terapéutico, masoterapia y electroterapia. Además, la Fisioterapia incluye la ejecución de pruebas eléctricas y manuales para determinar el valor de la afectación y fuerza muscular, pruebas para determinar las capacidades funcionales, la amplitud del movimiento articular y medidas de la capacidad vital, así como ayudas diagnósticas para el control de la evolución” (World Health Organization, 1968).



La Fisioterapia se asocia frecuentemente al entorno sanitario de hospitales y centros de salud, pero está presente en el entorno educativo. Fotografía de Francisco Ruiz Salmerón

Dentro del ámbito educativo, la definición más ajustada podría ser la elaborada en la Asamblea General de Yokohama por la WCPT, “Una profesión autónoma que presta servicios (valoración, diagnóstico, planificación, intervención y evaluación) realizados por/o bajo la dirección y supervisión del fisioterapeuta a las personas y comunidades, para preservar, mantener y desarrollar al máximo el movimiento y las habilidades funcionales y por tanto el nivel de salud durante toda la vida” (World Confederation for Physical Therapy, 1999).

¿Qué es un Fisioterapeuta?

Un fisioterapeuta es un profesional universitario de las Ciencias de la Salud. La titulación ostentada es la de Título de Grado en Fisioterapia configurado por las distintas ciencias básicas y las diferentes áreas con las que se relaciona la Fisioterapia, capacitando para su intervención multidisciplinar en el desarrollo profesional de cualquiera de sus ámbitos de asistencia, gestión, docencia e investigación.

sanitaria universitaria preventiva curativa educativa

la fisioterapia fisioterapeutas

profesionales investigadores docentes promotores de salud

Diferentes realidades de la Fisioterapia, según la Campaña del Colegio de Fisioterapeutas de Navarra.

Fuente: <http://www.cofn.net/fisioterapeutas-quienes-son>

La Fisioterapia se puede desarrollar en diferentes sectores, no sólo en el Sanitario, sino también en la Educación, el Deporte, los Servicios Sociales y el Turismo, además de otros campos profesionales en desarrollo.

La formación del Fisioterapeuta continúa tras el Grado en forma de Máster Universitario, Doctorado y la investigación en nuevas técnicas y métodos que mejoren la atención que realizan.

¿Qué es un Fisioterapeuta Educativo?

El fisioterapeuta educativo es el Fisioterapeuta que desempeña sus funciones integrado en las estructuras educativas públicas, concertadas o privadas para facilitar el acceso al currículo del alumnado con necesidades educativas especiales, principalmente de aquellos con discapacidad física. Nos referiremos a este colectivo de niños con el término de "diversidad funcional motora".

La Fisioterapia Educativa se puede definir como la aplicación de los conocimientos específicos de la disciplina de la Fisioterapia a niños con necesidades educativas especiales de carácter motriz durante el periodo escolar, a través de un enfoque de actuación interdisciplinar para facilitar al niño la consecución de los objetivos establecidos en el currículo educativo (autonomía, independencia, socialización, etc.) (Cánovas & Salazar González, 2002).



Entrada a una sala de Fisioterapia en un CPEE. Fotografía de Francisco Ruiz Salmerón

¿En qué se diferencia el Fisioterapeuta sanitario del Fisioterapeuta educativo?

Un fisioterapeuta sanitario trata los problemas de salud de sus pacientes por un número determinado de sesiones hasta que mejora y recibe el alta. Las patologías que comprende en sus tratamientos pueden ser tan variadas como enfermedades crónicas y agudas, lesiones o trastornos músculo esqueléticos. Los tratamientos se suelen hacer en salas habilitadas en Hospitales y Centros de Salud donde se aplican medios físicos y terapia manual con la finalidad de recuperar la salud o mejorar su estado general.

Las diferencias son remarcables entre la Sanidad y la Educación, dado que un fisioterapeuta educativo:

- adapta el entorno educativo a las necesidades de cada alumno;
- adquiere el compromiso de ocuparse de ellos, como mínimo, a lo largo de todo el curso académico;

- busca desarrollar sus capacidades e incrementar su autonomía en la escuela para conseguir los objetivos curriculares;
- redacta los informes para coordinarse con el resto de profesionales y
- emite el Informe Final con la evolución e incidencias a lo largo del curso y las recomendaciones hasta el curso siguiente.

El fisioterapeuta sanitario busca la curación y el alta de su paciente, mientras que el fisioterapeuta educativo pretende conseguir la adaptación plena de sus alumnos al aula y al modelo inclusivo de participación en su comunidad educativa.

¿A qué alumnado atiende el fisioterapeuta?

Los fisioterapeutas atienden a los alumnos con Necesidades Educativas Especiales, también llamados ACNEE. Estos niños necesitan del apoyo de la Fisioterapia para tener un acceso más favorable al currículum educativo de su etapa.

El fisioterapeuta se vale para ello de recursos como las Ayudas Técnicas Individuales, las adaptaciones significativas del currículum en las áreas que precise y de técnicas propias de la Fisioterapia.

¿Qué alumnado tiene necesidad específica de apoyo educativo?

El alumnado que puede presentar necesidades de apoyo educativo por el Servicio de Atención a la Diversidad es aquel con:

- a. Necesidades educativas especiales.
- b. Dificultades específicas de aprendizaje.
- c. Altas capacidades intelectuales.
- d. Incorporación tardía al sistema educativo español.
- e. Condiciones personales que supongan desventaja educativa.
- f. Historia escolar que suponga desigualdad inicial.

Los fisioterapeutas atienden prioritariamente a los alumnos con necesidades educativas especiales, pudiendo incidir en adaptaciones curriculares puntuales o permanentes cuando se le solicite por motivos de diversidad funcional (discapacidad) física, funcional o por evaluación de otro tipo.

¿Cómo se planifica la atención educativa ante un nuevo curso por parte del Fisioterapeuta en cada centro escolar?

Los Fisioterapeutas planifican el número de alumnos que puede recibir el centro con necesidades educativas especiales; lo hacen a partir de una estimación en función a los datos facilitados desde la administración de los colegios. Este proceso se realiza al final de un curso y antes del inicio del siguiente, y sirve para realizar unos informes previos a la recepción de dicho alumnado y para poder prever los requerimientos necesarios lo más ajustados posibles a ellos.

Tras realizar una evaluación, se programará el apoyo de Fisioterapia que se ha de realizar durante todo el curso. Posteriormente se marcará el seguimiento hasta la conclusión del curso académico en el que se presentará un informe final. En las secciones posteriores de esta guía encontrarás más información sobre estos aspectos propios de su trabajo.

El Fisioterapeuta y el maestro o profesor ¿Tienen labores similares?

El Fisioterapeuta no imparte hasta el momento ninguna asignatura en los colegios, pero sí interviene en el proceso educativo del conjunto de alumnos que tienen necesidades de apoyo de Fisioterapia. Sin embargo, actualmente no tiene consideración de Personal Docente como maestros y profesores, englobándose en el Personal Educativo Complementario.

La labor educativa consiste en ayudar a aprender, a conseguir nuevos hitos de tipo motor y a reeducar la ejecución de patrones erróneos de movimiento. Existe una gran diferencia entre si el enfoque a esos procesos educativos se centran en la estimulación, el control de la postura, la movilidad gruesa o la movilidad fina.

¿Participa el Fisioterapeuta en los contenidos de aprendizaje de los niños en la escuela?

El fisioterapeuta puede coordinarse con los tutores para hacer que el alumno refuerce determinados contenidos vistos en clase o a lo largo del trimestre. La transversalidad de una parte de los contenidos educativos le hace participar con su alumnado para asistir, ayudar y corregir aspectos básicos de la formación de su alumnado durante las sesiones de Fisioterapia; implicación que un fisioterapeuta de hospital no llegaría a tener con sus pacientes.



Los pictogramas, pósters, flash cards, esquemas, modelos y demás recursos educativos para la enseñanza y aprendizaje también están presentes en las Aulas de Fisioterapia para contribuir a reforzar contenidos. Fotografía de Francisco Ruiz Salmerón

Un ejemplo significativo podría ser el Fisioterapeuta que realiza sesiones de apoyo de Fisioterapia a un alumno de infantil de tres años por un retraso en la adquisición de la marcha y problemas de prensión con la mano y que trabaja los números del 1 al 5 mientras camina por aros. Otro ejemplo con ese mismo niño podría ser la estimulación de motricidad fina para que coja aros de un color u otro (refuerzo de colores) o el que está más lejano o más cercano (trabajo de las distancias) y así con otros contenidos.

La implicación con el niño puede ser en su conducta, su vocabulario básico, su relación con el entorno, su adaptación y autonomía en el medio, la relación con sus semejantes y adultos, las salidas al exterior, el conjunto de las capacidades motrices, sensoriomotrices y perceptivas y en definitiva todo

lo que supone su propio desarrollo como persona. El acompañamiento del fisioterapeuta a un mismo alumno puede prolongarse varios cursos dentro de un mismo colegio, superando en ocasiones en tiempo incluso a sus propios tutores.

Esta actuación educativa interdisciplinar funciona muy bien en coordinación con los tutores y demás apoyos educativos contribuyendo al desarrollo del niño y a potenciar su estimulación en otros momentos y ubicaciones dentro de la jornada escolar.

Los fisioterapeutas enseñan en aspectos importantes para la autonomía como las Actividades de la Vida Diaria (AVD) y para corregir el normal desarrollo cognitivo y humano, aunque no impartan asignaturas propiamente dichas; se les ubica en el organigrama como Personal No Docente.

Los fisioterapeutas en los colegios ¿Trabajan permanente en uno o se desplazan itinerante por varios centros educativos?

El trabajo de los fisioterapeutas en centros específicos (Educación Especial) implica a un gran número de alumnos que por sus características necesitan de mayor tiempo de apoyo, por ello su labor en Centros Públicos de Educación Especial suele ocupar toda la jornada laboral en ese mismo centro.

Los Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica abarcan un territorio geográfico más amplio dentro de una misma comarca, municipio o conjunto de localidades en los cuáles los alumnos con necesidades especiales están escolarizados en centros con modelos inclusivos. Los fisioterapeutas adscritos al EOEP realizan sus intervenciones según una planificación anual del curso y en función a un horario semanal determinado en dichos centros escolares acudiendo según los casos unos días fijos a la semana; al realizar desplazamientos y alternar diferentes aulas en la semana se les denomina "itinerantes".

La gestión de las rutas que realiza cada fisioterapeuta las propone él mismo a la dirección de los EOEP que se encargan de tramitar el kilometraje y otras incidencias que pudieran surgir.

¿Qué origen legislativo fundamenta la necesidad de Apoyo de Fisioterapia en atención educativa?

En la Ley 14/1970, de 4 de agosto, General de Educación y Financiamiento de la Reforma Educativa dedica su Capítulo VII a la Educación Especial, con la finalidad de "preparar, mediante el tratamiento educativo adecuado, a todos los deficientes e inadaptados para una incorporación a la vida social, tan plena como sea posible en cada caso, según sus condiciones y resultado del sistema educativo; y a un sistema de trabajo en todos los casos posibles que les permita servirse a sí mismos y sentirse útiles para la sociedad". En el artículo 50 habla del establecimiento por el Ministerio de Educación y Ciencia de "los medios para la localización y el diagnóstico de los alumnos necesitados de Educación especial" a través de los servicios médico-escolares y de orientación educativa y profesional.

La transición se sucede desde un tratamiento sanitario más basado en la rehabilitación física para la discapacidad a una modalidad escolar de tratamiento educativo integral de la atención a la diversidad del alumnado (Calle, 2010). La aprobación de la Constitución Española de 1978 da pie para ello con el Título I, de los derechos y deberes fundamentales; capítulo tercero, de los principios rectores de la política social y económica, en el artículo 49: "Los poderes públicos realizarán una política de previsión,

tratamiento, rehabilitación e integración de los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a los que prestarán la atención especializada que requieran y los ampararán especialmente para el disfrute de los derechos que este Título otorga a todos los ciudadanos.”

Otros cambios en la sociedad y en la mentalidad se producen por el cambio sociopolítico postconstitucional y por los cambios conceptuales en las orientaciones psicopedagógicas que llevan a la concepción de la discapacidad como una necesidad educativa a la que dar respuesta. La aprobación de la Ley de Integración Social del Minusválido (LISMI) en 1982 contribuye a dar visibilidad al colectivo y a tomar conciencia por su Educación. Finalmente la Ley Orgánica de Ordenación General del Sistema Educativo (LOGSE) en 1990 posibilita la implantación del modelo de integración que permite una mayor atención educativa y de los apoyos para el colectivo (Marín, 2004).

La Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación (LOE) en el título II, artículos 71 hasta el 90, garantiza el principio de equidad en la Educación en el que se recoge la Atención a la Diversidad. Para determinar los recursos necesarios, se refiere al artículo 72 “las Administraciones educativas dispondrán (...) de profesionales cualificados, así como de los medios y materiales precisos para la adecuada atención a este alumnado”.

¿Cómo se integra la Fisioterapia en la legislación educativa en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia?

Los fisioterapeutas se integran en el marco de la Atención a la Diversidad desde la Ley Orgánica de Educación (LOE). La Atención a la Diversidad da respuesta al alumnado con necesidad específica de apoyo educativo a través de medidas educativas para un periodo concreto o toda la escolarización.

Las normativas más importantes aprobadas por el servicio de Atención a la Diversidad, de la Consejería de Educación, Formación y Empleo de la Región de Murcia, que afectan de una manera u otra a la actividad del Fisioterapeuta en Educación son:

- Decreto n.º 359/2009, de 30 de octubre, por el que se establece y regula la respuesta educativa a la diversidad del alumnado en la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.
- Orden del 25 de septiembre de 2003 de la Consejería de Educación y Cultura por la que se regula el funcionamiento de los centros de Educación especial como centros de recursos.
- Orden de 2 de noviembre de 2006 por la que se autoriza la implantación de enseñanzas en los centros públicos de Educación especial a partir del curso 2006-2007.
- Orden del 24 de noviembre de 2006 por la que se dictan instrucciones sobre el funcionamiento de los equipos de orientación educativa y psicopedagógica.
- Orden de 24 de mayo de 2010 que regula la autorización y el funcionamiento de las aulas abiertas especializadas.
- Orden de 4 de junio de 2010 que regula el Plan de Atención a la Diversidad.
- Orden de 3 de mayo de 2011 que regula los Centros de Educación Especial y Aulas Abiertas Especializadas.
- Resolución de 1 de junio de 2012 por la que se establecen los criterios de atención directa

preferente de los fisioterapeutas adscritos a los equipos de orientación educativa y psicopedagógica y los centros de Educación especial de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.

- Posteriormente a la última Resolución de junio de 2012 se emitieron las Consideraciones a dicha Resolución en relación al desempeño de las funciones de trabajo del fisioterapeuta en centros de Educación especial teniendo en cuenta la normativa vigente.

El reconocimiento de la profesión de fisioterapeuta y sus funciones está consolidada en la Consejería, contando con cerca de cien fisioterapeutas que desempeñan su atención educativa con el alumnado con necesidades educativas especiales tanto en equipos de orientación educativa y psicopedagógica como en atención especializada; a pesar del gran número y presencia en toda la Región, actualmente aun no tiene un representante fisioterapeuta específico para la organización de la Fisioterapia Educativa dentro de la estructura organizativa del Servicio de Atención a la Diversidad.

3

Una fisioterapia adaptada a cada modalidad y etapa educativa

El apoyo de Fisioterapia del alumnado es ejecutado por los fisioterapeutas educativos en sus diferentes entornos de trabajo.

El enfoque tiene distinta orientación según el ámbito de actuación (aula ordinaria, aula de apoyo a la integración y aula específica), la etapa educativa (atención temprana, educación infantil - primaria - secundaria y transición a la vida adulta) y la gravedad de las afecciones del alumnado.



Desde el nacimiento, cualquier niño que experimente un retraso psicomotor puede recibir el apoyo de fisioterapia en su Equipo de Atención Temprana o en el Centro de Desarrollo Infantil y Atención Temprana (CDIAT).

Fotografía cedida por Lidia Sánchez Calderón

¿En qué etapas educativas participa el Fisioterapeuta?

Existe participación del fisioterapeuta en todas las etapas educativas de la Educación, como son Infantil, Primaria y Secundaria. También en el Bachiller y en los módulos de Formación Profesional cuando se cursan en centros públicos como Institutos de Educación Secundaria.

Además se realizan evaluaciones en la atención temprana a los bebés y niños que requieren de una evaluación de su psicomotricidad más minuciosa.

En el caso de centros de Educación Especial, se realiza un seguimiento exhaustivo de los niños desde las primeras etapas y tramos hasta la Transición a la Vida Adulta (TVA) e incluso en la ocupación sociolaboral.

¿Dónde trabajan los Fisioterapeutas?

Un fisioterapeuta educativo puede trabajar en puestos muy diferentes según la modalidad de escolarización del alumnado que atienda pudiendo desempeñar su labor en:

- Equipos de Atención Temprana (EAT),
- Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica (EOEP),
- Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana (CDIAT),
- Equipo Específico de Atención a Deficiencia Motora,
- Colegios Públicos de Educación Especial,
- Escuelas Infantiles,
- Colegios Públicos de Infantil y Primaria,
- Institutos de Educación Secundaria,
- en Colegios concertados y privados, ordinarios y específicos, fuera del ámbito público de la Consejería de Educación; y también en
- Asociaciones de niños afectados de determinadas enfermedades específicas y Organizaciones No Gubernamentales (O.N.G.) de apoyo a la infancia.

¿Qué es un EOEP?

El Equipo de Orientación Educativa y Psicopedagógica (EOEP) es el equipo de profesionales entre los que se integran psicopedagogos, fisioterapeutas y profesores técnicos de atención a la comunidad (PTSC) como un soporte técnico para la orientación educativa. Es una estructura de apoyo para las etapas de Infantil y Primaria, pues en los Institutos de Educación Secundaria ya existe el Departamento de Orientación que cuenta con profesionales propios adscritos al centro.

En la Orden de 24 de noviembre de 2006, los EOEP se definen como estructuras de carácter multidisciplinar organizados en sectores por áreas geográficas. El objetivo principal de los EOEP es obtener el desarrollo integral de las capacidades del alumnado mediante las adaptaciones necesarias y la orientación, contribuyendo al logro de una formación integral. Aportan asesoramiento y apoyo técnico de manera personalizada e individualizada en los aspectos de la Educación que requiere el alumno.

¿Qué es un EAT? ¿Qué es un CDIAT?

La atención temprana, anteriormente conocida como “estimulación precoz”, se define como “conjunto de intervenciones, dirigidas a la población infantil de 0 a 6 años, a la familia y al entorno, que tienen por objetivo dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan los niños con trastornos en su desarrollo o que tienen el riesgo de padecerlo. Estas intervenciones, que deben considerar la globalidad del niño, han de ser planificadas por un equipo de profesionales de orientación interdisciplinar” (Grupo de Atención Temprana, 2000).

La actuación en Atención Temprana se fundamenta en tres pilares esenciales del Estado de bienestar como son: Sanidad, Educación y Servicios Sociales. Las estructuras de apoyo son los Centros

de Desarrollo Infantil y Atención Temprana (CDIAT) y los Equipos de Atención Temprana (EAT), cada uno con una serie de funciones establecidas, aunque similares o solapadas en algunos casos.

Los Equipos de Atención Temprana son equipos de orientación como los EOEP pero referidos a la etapa previa a la de Educación Infantil (que discurre de los tres a los cinco años), en los que se determinan los apoyos educativos necesarios para facilitar la escolarización de este futuro alumnado.

Los Centros de Desarrollo Infantil y Atención Temprana son centros especializados para la población infantil con trastornos en el desarrollo o riesgo de padecerlos donde se realizan tratamientos que favorezcan su desarrollo, integración y autonomía personal. Son centros en régimen ambulatorio que cuentan con un gran cuerpo de profesionales de distintas ramas que trabajan interdisciplinariamente y multidisciplinariamente en beneficio de los niños. Las familias son muy importantes en esta estructura porque no solamente se abarca la dimensión personal del niño sino a su entorno familiar. El Fisioterapeuta está presente junto con el pedagogo, logopeda, psicólogo, trabajador social y otros profesionales de la atención temprana.

¿Qué es un CPEE?

Los Centros Públicos de Educación Especial (CPEE) son centros escolares específicos para alumnos con necesidades educativas especiales (ACNEE). En la Orden de 3 de mayo de 2011 los define como “entornos educativamente significativos que persiguen la promoción de la igualdad de oportunidades, permitiendo un desarrollo integral de todas las capacidades del alumnado con necesidades educativas especiales, con el fin de proporcionarles una enseñanza de calidad, tendente a conseguir los máximos logros en bienestar, calidad de vida, autonomía personal, social y autodeterminación”.

Las singularidades de este centro son su claustro de maestros, con predominancia de los especialistas en Pedagogía Terapéutica, para ofrecer una formación más adaptada a sus necesidades, y por otro lado, una estructura arquitectónica preparada con rampas, elevadores y ascensores para dar accesibilidad a todo el alumnado.

¿Qué es un Centro de Recursos?

Los Centros de Educación Especial de la Región de Murcia se han ido configurando progresivamente como Centros de Recursos Educativos abiertos a los profesionales de los centros educativos del sector atendido por ellos, según el Real Decreto 696/1995 de 28 de abril.

Como Centros de Recursos, entre otras funciones, se contempla el asesoramiento a los equipos docentes y resto de profesionales que prestan sus servicios en centros educativos, sobre ayudas técnicas, actuaciones ante necesidades sanitarias, tratamiento de la alimentación en alumnos gravemente afectados, habilidades de autonomía personal y social, etc.

Los fisioterapeutas adscritos a los EOEP y que atienden a los centros educativos, pueden solicitar al Centro de Educación Especial y Centro de Recursos de su sector, asesoramiento, ayudas técnicas, documentación si lo necesitasen. Los profesionales, entre los que podrían estar los fisioterapeutas, del Centro de Recursos, se desplazarían al centro educativo en donde haya surgido la necesidad, si el caso lo requiere.

¿Qué funciones desarrolla un Fisioterapeuta en un EOEP?

Las funciones de un fisioterapeuta en un EOEP están enfocadas a proveer de las adaptaciones curriculares precisas al alumnado con necesidades educativas especiales, en coordinación con los orientadores. Cada fisioterapeuta abarca varios centros de Educación infantil, primaria y secundaria, por lo que ha de enfocar estas labores a todos los entornos de los centros educativos que tiene asignados el Equipo en ese territorio, municipio o comarca.

Las funciones más representativas son:

- la coordinación con los profesionales de la Educación como tutores, especialistas, apoyos, equipos directivos de centro, entre otros.
- el asesoramiento con los técnicos como ortopedas, pediatras, médicos de cabecera, entre otros.
- la evaluación de las adaptaciones del acceso a los centros,
- la evaluación de la necesidad de Ayudas Técnicas
- la valoración ante la detección de alumnos con necesidades educativas especiales y
- otras funciones específicas.



Aula de Fisioterapia en una Escuela Infantil. Fotografía de Francisco Ruiz Salmerón

¿Qué funciones desarrolla un Fisioterapeuta en Atención Temprana (EAT y CDIAT)?

El fisioterapeuta en Atención Temprana realiza la importante labor de detección y cribado para posteriormente efectuar los tratamientos precisos enfocados a potenciar la autonomía del niño.

Sus funciones se pueden distribuir en:

- realizar evaluaciones psicomotoras para detectar posibles retrasos generales o alteraciones específicas,
- informar al entorno sobre tareas de prevención,
- colaborar con los Equipos docentes,
- apoyar e informar a las familias y
- estimular hacia las mayores potencialidades a través del tratamiento específico.

Tanto en el ámbito educativo como en la coordinación entre los tres sectores (Sanidad, Servicios Sociales y Educación), los fisioterapeutas colaboran en el dictamen de escolarización y en la evaluación psicopedagógica de los orientadores que conforman los Equipos de Atención Temprana.

¿Qué funciones desarrolla un Fisioterapeuta en un CPEE?

El fisioterapeuta en Educación Especial suele tener su sede permanente en un mismo colegio y dar apoyo a un cupo de alumnos asignado por etapas o tramos, al que facilita su adaptación a las actividades de aula y en exteriores.

Sus funciones se pueden enumerar como:

- estimular para desarrollo psicomotor del niño desde las etapas primeras de su escolarización,
- solicitar y adaptar los recursos necesarios para lograr la mayor inclusión en el centro,
- planificar un eventual futuro profesional en algunas de las modalidades que se oferten en el centro,
- adaptar y solicitar las Ayudas Técnicas,
- fomentar la autonomía para las actividades de la vida diaria y desplazamientos, y
- prevenir deformidades articulares y otros problemas derivados de una mala colocación o posicionamiento en el periodo que el alumno pasa en el centro educativo.

¿Qué autonomía poseen los centros en la adquisición de recursos materiales para el área de fisioterapia?

Los Centros de Educación Especial y los EOEP poseen un presupuesto anual que se dedica entre otros gastos, a la adquisición de material fungible, tests de evaluación, bibliografía especializada, material informático y material técnico específico.*

Esto incluye las necesidades del fisioterapeuta, como personal del CPEE o EOEP, para el ejercicio adecuado de su profesión en los centros educativos a los que atiende.

Los centros educativos atendidos por los EOEP, también disponen de cierto presupuesto para la adquisición de material de psicomotricidad (aros, picas, zancos, triciclos...), educación física (pelotas lastradas, de distintos tamaños...), mobiliario (armarios, sillas y mesas de aula...), que puede ser de gran utilidad para el desarrollo de la atención directa de fisioterapia del alumnado con necesidades educativas especiales.

El material, test de evaluación, bibliografía, entre otros, que haya sido adquirido, se encuentra en dichos centros para su consulta y uso por parte de los profesionales, y debe ser inventariado.

* En el caso del fisioterapeuta: material para la realización de asientos de yeso, goniómetros, reglas flexibles, inclinómetros, material de motricidad fina (puzles, plastilina, encajables, tijeras...), material para salas de fisioterapia...



La plomada es uno de los materiales de evaluación para las desalineaciones del raquis. Fotografía de Noelia Frutos Ruiz

¿Qué funciones desarrolla un Fisioterapeuta en el Equipo Específico de Atención a Deficiencia Motora?

El fisioterapeuta encargado en el Equipo Específico de Atención a Deficiencia Motora mantiene un conocimiento actualizado de la situación y necesidades de los alumnos con necesidades educativas especiales asociadas a diversidad funcional motora; también del inventario y necesidad de los recursos disponibles dentro de la estructura de la Consejería de Educación, como las Ayudas Técnicas Individuales (ATI).



Las colchonetas son un elemento indispensable en la Fisioterapia Educativa. Su gran movilidad para desplazar y su consistencia permiten realizar el tratamiento prácticamente sobre cualquier superficie. Fotografía de Noelia Frutos Ruiz

Su colaboración interdisciplinar y su integración en las estructuras de la Consejería es muy importante de cara a los programas de escolarización, los procesos de cambio de etapa educativa y aquellos de transición a la vida adulta y laboral de los alumnos y alumnas con necesidades educativas especiales asociados a las condiciones de diversidad funcional (discapacidad) motora.

Su asesoramiento también se produce en la adopción de criterios y medidas generales y específicas de adecuación del currículo a las necesidades de los alumnos con diversidad funcional motora o trastornos graves del desarrollo.

¿Qué son las Ayudas Técnicas Individuales (ATI)?

La Ley Orgánica 1/1990, de 3 de octubre, de Ordenación General del Sistema Educativo, establece en su Capítulo V, artículo 36, que el sistema educativo “dispondrá de los recursos necesarios para que los alumnos con necesidades educativas especiales, temporales o permanentes, puedan alcanzar dentro del mismo sistema, los objetivos establecidos con carácter general para todos los alumnos”, rigiendo en cualquier caso, “los principios de normalización y de integración escolar”.

El Real Decreto 696/1995, de 28 de abril, de ordenación de la educación de los alumnos con necesidades educativas especiales, dispone en su artículo 8.5, que la Administración educativa “proveerá a los centros de equipamiento didáctico y de los medios técnicos precisos que aseguren el seguimiento y la participación en todas las actividades escolares, de los alumnos con necesidades educativas especiales, en particular, de aquellos con discapacidades de comunicación y lenguaje, motoras y visuales”.

En consecuencia, las ATI son todos aquellos materiales adaptados (mesas, sillas, asientos moldeados de yeso, reposapiés, pulsadores, ordenadores, rulos...), necesarios para que el alumno con necesidades educativas especiales pueda alcanzar en la medida de lo posible los objetivos establecidos.

¿Cómo se gestionan las Ayudas Técnicas Individuales (ATI) para el alumnado?

El procedimiento que determina la adquisición de ATI en la Región de Murcia se encuentra recogido en la Resolución CEC/DGFPIAD/SAD/12/2002 (Resolución Nº12 de Atención a la Diversidad).

Anexos I y II: se utilizan para la solicitud de ATI. Los firma el director del centro y orientador y son enviados por el director del centro al Servicio de Atención a la Diversidad y Equipo Específico de Deficiencia Motora a través de COMINTER (comunicaciones internas).

El fisioterapeuta es el más indicado para establecer la necesidad y el tipo de ATI que precisa el alumno, sobre todo en el ámbito motor y de control postural, así como la deficiencia que presenta. Por tanto es parte activa de la cumplimentación de dichos anexos.

La solicitud de las ATI se realiza teniendo en cuenta el catálogo de ayudas técnicas de la Consejería de Educación de la Región de Murcia vigente. Donde podemos encontrar los tipos de ATI suministrados, utilidad y número de referencia.

Anexo III: es emitido por los Equipos Específicos de Deficiencia Motora, Deficiencia Visual y Deficiencia Auditiva, según proceda.

Anexos IV y V: se utilizan para el traslado de material y su devolución, entre centros o entre el Equipo Específico de Deficiencia Motora y el centro.

El plazo de solicitudes se establece entre el 1 de junio y el 31 de diciembre de cada año, aunque con carácter extraordinario y ante situaciones no previsibles, las solicitudes se podrán efectuar durante todo el ejercicio económico.

En caso de que surjan necesidades a nivel de accesibilidad del centro para el alumnado, como la inexistencia de una plataforma elevadora o ascensor en un centro con alumnado con deficiencia motora que no sea capaz de subir o bajar escaleras, la inexistencia de baño adaptado,...se solicitará la adaptación necesaria por parte del Equipo directivo del centro al Equipo Específico de Deficiencia Motora y al Servicio de Infraestructuras de la Subdirección General de Centros de la Consejería de Educación, Universidades y Empleo de la Región de Murcia.

El transporte de las ATI entre centros o desde el Equipo Específico de Deficiencia Motora no está regulado, por lo que es necesario llegar a soluciones para el traslado mediante el uso de vehículo propio de los profesionales del centro, padres, vehículos de ayuntamientos solicitados por el centro, etc.

El fisioterapeuta del Equipo Específico de Deficiencia Motora es el referente para la resolución de dudas al respecto de las ATI.

Para un mejor uso y aprovechamiento de los recursos sería necesario poder establecer un control anual y registro de las ATI y la devolución de todas aquellas que no se estén utilizando a su centro o equipo de referencia.

4

El apoyo educativo de la fisioterapia para el acceso curricular del alumnado

El Fisioterapeuta educativo no viste ni bata sanitaria ni pijama blanco sino camiseta y chándal o una bata de colores. No suele llevar aparatos portátiles de corrientes en los bolsillos, sino rotuladores o lápices. No tiene una sala de fisioterapia llena de pósteres de músculos y huesos de empresas farmacéuticas, sino de modelos educativos de plastilina, goma EVA, cartulina o papel. Estas diferencias se deben a la diferente idiosincrasia que le confiere su trabajo en la sanidad.

Vamos a conocer con qué materiales trabaja, en qué lugares apoya a los niños y las características específicas de su función dentro de los colegios, con el fin de lograr la mayor capacitación de los alumnos en su trabajo del día a día para ayudarles a completar su currículo y formación académica.

¿Qué es una adaptación curricular?

Una adaptación curricular es la modificación que se realiza en el currículo para hacerlo más accesible a un alumno adaptando los objetivos, contenidos o sistemas de evaluación para que la diversidad funcional no impida completar las etapas educativas y posibilite la promoción de este alumnado.

La Fisioterapia actúa transversalmente en distintas materias aunque la mayor visibilidad de su labor se produce mayoritariamente en la Educación Física donde más influenciados están los objetivos y contenidos por las capacidades, condiciones y funciones físicas del alumnado considerado.

¿Qué tipo de atención de Fisioterapia se realiza con el alumnado?

Desde la introducción de la Fisioterapia en el ámbito educativo se ha referido al término de “atención directa” para referirse al tratamiento que sobre el niño se realizaba como apoyo de Fisioterapia. La denominada “atención indirecta” se refiere al tiempo empleado en la preparación y redacción de los informes así como a las reuniones de coordinación con el resto de profesionales y de atención a padres.

El tiempo de trabajo en el que el fisioterapeuta debe aunar criterios con el profesional de la ortopedia se ha denominado como atención ortoprotésica. Se emplea para la coordinación con el ortopeda, la toma de medidas para las Ayudas Técnicas y las pruebas de los primeros modelos o prototipos, antes de disponer de las definitivas.

Sin embargo estas denominaciones pueden someterse a revisión, dado que desde un punto de vista de la Educación inclusiva, las tendencias actuales en Fisioterapia Educativa hablan de “atención integradora”. Se refiere a un apoyo inclusivo al alumnado que se prolonga durante todo el horario lectivo, e incide en diferentes momentos, actividades y dependencias para ejercer su función mientras el escolar

continúa con su actividad de discente. El objetivo es mantener al niño dentro y con su grupo y clase consiguiendo que el apoyo de Fisioterapia se destina a actividades más funcionales, contextualizadas y habilitadoras para su desarrollo curricular (Casbas, 2014).

¿Es lo mismo Educación Física que Fisioterapia?

La Educación Física es ante todo una parte de la Educación del alumno, enseñada a través del ejercicio físico y del movimiento del cuerpo humano. Es una asignatura obligatoria en los países desarrollados. Existen diferentes concepciones de la Educación Física, Jordán la define en 1998 como la parte de la Educación en la que el movimiento prescinde de su concepción más mecánica para manifestarse como la personalidad del individuo, a través de la expresión de las percepciones y sentimientos.

La Fisioterapia en el medio escolar comparte aspectos como la psicomotricidad, las capacidades físicas básicas e incluso algunos de los objetivos específicos propios de la asignatura. Sin embargo difiere ampliamente en el tipo de atención que realiza, más individualizada y reeducadora, centrándose casi en exclusividad en el apoyo a la diversidad funcional.

La asignatura de Educación Física educa en el desarrollo de las habilidades y destrezas básicas y en las capacidades físicas y estimulando al alumnado hacia la práctica de actividad física y deportiva, trabajando para desarrollar su condición física y promocionando un patrón de vida activa y saludable, siempre en congruencia a su edad cronológica.



Fisioterapeutas y maestros de Educación Física comparten frecuentemente además de alumnos, espacios, objetivos de trabajo y materiales. Fotografía de Francisco Ruiz Salmerón

La Fisioterapia evalúa siempre previamente a los alumnos para estudiar y realizar las adaptaciones individualizadas precisas que permitan explorar nuevas posibilidades motrices y corregir aquellas adquiridas de forma errónea. Los conocimientos sobre biomecánica, anatomía, fisiología y también sobre patologías pediátricas, son inherentes a la formación universitaria del fisioterapeuta, en contraposición a la del maestro. La determinación del grado de limitación física del alumno y la priorización de necesidades curriculares planteadas por la comunidad educativa contribuyen a marcar los objetivos y el tratamiento que lo enfoquen hacia nuevos progresos motrices.

¿Qué antecedentes tiene el apoyo con Fisioterapia a los alumnos con necesidades educativas especiales?

Las modalidades educativas para la atención a la diversidad funcional han cambiado mucho en pocas décadas, pero podemos afirmar que los primeros fisioterapeutas que formaban parte del “Instituto Nacional de Educación Especial” en atención a los niños más afectados datan de los primeros años de los 80.

En el ámbito de la Región de Murcia hay fisioterapeutas desde hace más de tres décadas trabajando por la integración escolar de los niños con discapacidad -diversidad funcional- y para ayudarles a completar sus etapas educativas. Gracias a ellos y a ellas contamos con esta estructura y organización que ha sido un referente en cuanto a su organización durante años para toda España.

¿Cuántos Fisioterapeutas trabajan en las estructuras educativas?

Los fisioterapeutas que actualmente trabajan en la estructura de la Consejería de Educación rondan el centenar desde hace varios años, constituyendo un servicio estable que abarca con su presencia a todo el alumnado en la totalidad de los municipios y comarcas de la Región de Murcia en sus distintas modalidades educativas.

El mayor número de alumnos con necesidades de apoyo debido al aumento de esperanza de vida en enfermedades raras y graves, el desarrollo de la investigación, la cronificación de muchos procesos que antes cursaban con mortalidad, la toma en consideración de todos los tipos de diversidad funcional y la extensión de la modalidad inclusiva lo han posibilitado.

La difusión de la fisioterapia y la buena consideración de la sociedad hacia sus tratamientos, especialmente de los padres de estos alumnos y profesores, ha creado la necesidad de estudiar un incremento en el número de profesionales de la Fisioterapia Educativa cada inicio de curso.

¿Qué tipo de patologías son atendidas en el apoyo de Fisioterapia?

Los alumnos que pueden recibir apoyo de Fisioterapia se han clasificado según su tipo de diversidad funcional en tres bloques elaborados por los fisioterapeutas durante los seminarios de trabajo de los últimos años:

- Bloque I: Niños con patología predominantemente motórica; aunque su origen pudiera ser neurológico, reumatológico, traumatológico u otro prima el hecho de contar con discapacidad motórica (diversidad funcional motora) para ser clasificado en este bloque.
- Bloque II: Niños con patología de tipo degenerativo
- Bloque III: Niños con retraso psicomotor

Cuando un alumno presenta una diversidad funcional que no queda englobada en ninguno de estos tres bloques, se realiza una evaluación por el fisioterapeuta para determinar la necesidad del apoyo y establecer el número de sesiones. En esta actuación tan especializada, el fisioterapeuta, como agente educativo más capacitado, tiene plena competencia en la materia.

¿Cómo se establece el tiempo de apoyo de Fisioterapia con cada alumno en las sesiones?

El consenso durante años de los fisioterapeutas de Educación posibilitó la determinación de la clasificación por bloques según la patología presentada; este exhaustivo análisis de las necesidades educativas se complementó con unos protocolos de tratamiento donde se indican los estándares para el número básico de sesiones y el de tiempo mínimo de sesión para cada bloque de patología.

Los estándares mínimos sirven para obtener una referencia de cómo distribuir los apoyos. Cada fisioterapeuta podrá adaptar las sesiones y horas semanales en función a ellos pero adaptándolos bajo su propio criterio en función a los objetivos marcados en su programación de Fisioterapia, según los medios disponibles y la distribución horaria semanal realizada.

¿Se realizan sesiones individuales o grupales?

El planteamiento inicial de los apoyos de Fisioterapia es el de una realización individual por ser adaptaciones curriculares al niño o niña en cuestión, y no necesariamente iguales para una misma patología concreta.

Las sesiones se realizan siempre individualmente; excepcionalmente por motivos de distribución horaria o por el beneficio que pudiera conllevar a un grupo determinado de alumnos, se puede recurrir en ocasiones puntuales a realizar sesiones grupales.

¿Cómo se organiza el horario de Fisioterapia de los alumnos?

El fisioterapeuta es el responsable de realizar su propio horario al principio de cada curso. Los requerimientos para delimitar el tiempo de apoyos a los alumnos implica respetar al máximo aquellas asignaturas que solamente tiene una o dos veces a la semana para evitar que pierda sus contenidos y coordinarse con los otros especialistas que actúan sobre el alumno.

La elaboración del horario del fisioterapeuta vinculado a los Equipos de Orientación Educativa y Psicopedagógica (EOEP), que es itinerante en varios centros educativos, es todavía más laborioso porque requiere coordinarse con todos los tutores y conocer a todos los especialistas de Audición y Lenguaje, Pedagogía Terapéutica e incluso informarse sobre los eventuales apoyos externos en horario lectivo de alguna asociación especializada; implicando en ocasiones desplazamientos de grandes distancias entre un Colegio y otro. Las sesiones de apoyo se intentan ajustar a todos estos cambios.

La finalización del horario concluye con la firma y sello del director del EOEP o del Centro de Educación Especial, para que lo envíe a la Consejería de Educación. Por tanto, es un trabajo minucioso de coordinación en el que cualquier error o cambio puede conllevar la modificación del horario entero.

¿Cómo coordina el Fisioterapeuta el horario con otros apoyos del alumno?

El tutor de cada alumno de los que cuentan con apoyo de Fisioterapia puede colaborar en la coordinación con el resto de especialistas que participan en el horario semanal del niño. Se pretende que el apoyo del Fisioterapeuta no repercuta de manera negativa en la adquisición del currículo ni en el resto de apoyos curriculares efectuados.

Los maestros llamados especialistas no son tutores ni programan ni imparten una asignatura concreta,

pero precisamente por ello poseen el mayor volumen de alumnos para apoyar, repartidos en diferentes cursos de Primaria y/o Infantil. La coordinación más importante se ha de realizar con este perfil de profesionales que fundamentalmente serán los maestros especialistas de Pedagogía Terapéutica y de Audición y Lenguaje.

Se analizarán los casos concretos que se presenten como pueden ser si el alumnado no puede participar en las clases de Educación Física para coordinar la Fisioterapia en esas horas con maestro de la materia y tutor para buscar actividades inclusivas al respecto de los objetivos curriculares relacionados con la actividad física; también es frecuente coordinarse con otros maestros como los de Religión y los de Música para mejorar la coordinación por el escaso número de horas asignadas en el currículo para estas materias.

En definitiva, cobra especial importancia el rol del tutor para fomentar una coordinación de todos los apoyos que recibe cada alumno, de manera que no tengan influencia negativa sobre su propia formación ni para la consecución de los objetivos de la etapa.

¿Quién coordina la Fisioterapia Educativa en el ámbito escolar?

La coordinación de la Fisioterapia en el ámbito educativo no tiene actualmente un puesto de responsabilidad definido en la estructura de la Consejería de Educación que represente y organice las funciones de los fisioterapeutas de manera específica. La integración de los profesionales se realiza en los organigramas de la Atención a la Diversidad pero todavía no es frecuente encontrar a un Fisioterapeuta integrado en los asesores propios del servicio.

Durante varios cursos, las sesiones de trabajo en los seminarios servían para consensuar aspectos clave de la atención al alumnado y del funcionamiento dentro de la Educación, pero se eliminaron como parte de la jornada y con ello se redujo la posibilidad de mejorar aspectos claves.

El Seminario específico, los grupos de trabajo o el Seminario de formación autónoma siguen existiendo como puntos de encuentro para debatir y construir sobre temas relacionados con la profesión y el ámbito educativo, aunque en una modalidad diferente fuera de la jornada laboral. Una vez finalizadas esas formaciones, se elaboran unas conclusiones para el resto de compañeros y para el servicio de Atención a la Diversidad.

Este manual para dar a conocer mejor el papel de la Fisioterapia en Educación es uno de los frutos de esa participación coordinada entre profesionales fisioterapeutas, que se realiza en seminarios organizados por el Centro de Profesores y Recursos.

¿Cómo se temporiza el curso para la Fisioterapia Educativa?

La Fisioterapia en Educación, como el resto de cuerpos profesionales de la Comunidad Educativa, comienza a funcionar el mismo día que empieza el curso académico, es decir, el 1 de septiembre.

La finalización va más allá de la fecha de consecución del final de curso, dado que una vez que los alumnos toman vacaciones aún quedan aspectos de la fisioterapia a concretar y concluir en fechas posteriores, como pueden ser:

- la reorganización del servicio de Fisioterapia en función a las propuestas de mejora y cambio detectados a lo largo del curso,

- el análisis de nuevas necesidades planteadas en cuanto a materiales y organización,
- el inventario de los materiales propios y
- la conclusión de documentos y su análisis.

Las gestiones enumeradas en el apartado de funciones, los documentos que han de ser rigurosamente archivados y clasificados en el expediente del alumno, la valoración de las actividades realizadas para incorporar a la Memoria de Fisioterapia de cada centro y otras gestiones como traslados de expediente y conclusiones sobre alumnos que finalizan etapas, suponen el compendio al trabajo elaborado durante el curso y que pone colofón al año escolar.

Asimismo la planificación del curso siguiente conlleva un trabajo que en ocasiones no puede esperar a inicios de septiembre sino que implica una preparación de materiales y la realización de reuniones en previsión de esas necesidades.

¿Qué espacio utilizan los Fisioterapeutas en los colegios? ¿Existen Aulas de Fisioterapia?

Las Aulas de Fisioterapia son salas equipadas con material específico para trabajar con el alumnado buscando que tengan la mayor comodidad y motivación para realizar las sesiones de apoyo.

En todos los centros escolares no hay todavía aulas específicas de Fisioterapia por no haber sido planificadas en su momento o porque no quedan espacios diáfanos para poder instalar una sala de estas características.

La falta de espacios habilitados produce falta de concentración y mala predisposición para el alumnado por tener que improvisar otros espacio, de ahí la necesidad de cada final e inicio de curso realizar la planificación con los equipos directivos de los centros.

Este Aula propia se hace necesaria y debe ser tenida en cuenta en la planificación en nuevos centros por ser prioritaria por el requerimiento de espacios, la gran cantidad de materiales propios que han de estar disponibles (sillas, bipedestadores, grúas), la distinción entre espacios de trabajo (cama, colchoneta, motricidad fina), la necesidad de privacidad para las tomas de datos mediante evaluación de capacidades y para otras necesidades para el buen desempeño de su función por los fisioterapeutas.

¿Qué características debe tener el Aula de Fisioterapia / Sala de Fisioterapia?

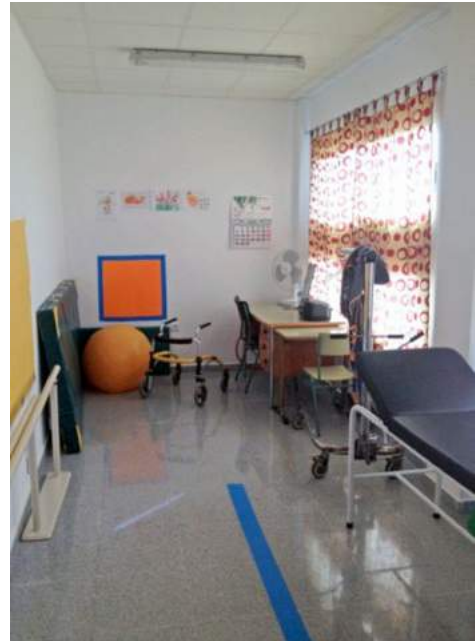
El Aula de Fisioterapia es el espacio físico donde se desarrolla la atención de Fisioterapia, por tanto para una adecuada condición del alumnado debe de poder regularse estos factores:

- la luminosidad,
- la ventilación,
- el aislamiento acústico y
- la temperatura de la sala.

El suelo debe ser antideslizante para evitar accidentes por resbalones y blando para la protección ante golpes de los niños.

En cuanto a las dimensiones de la sala de Fisioterapia, vista la variabilidad existente y tomando como criterio el número de alumnos atendidos y fisioterapeutas que coinciden simultáneamente en ese espacio, se debería de establecer un criterio mínimo para determinar el espacio necesario. En el seminario de trabajo del curso 2013-2014 hemos entendido que una medida orientativa para un centro con apoyo de Fisioterapia a unos 14 alumnos, por dos fisioterapeutas, sería necesario contar con cerca de cincuenta metros cuadrados. Esta estimación ha sido realizada teniendo en cuenta que existen materiales fijos como colchonetas, andadores, bipedestadores y otros que ocupan una gran parte del espacio disponible. Se ha tomado de referencia para tal estimación el Real Decreto 132/2010, de 12 de febrero, por el que se establecen los requisitos mínimos de los centros que impartan las enseñanzas del segundo ciclo de la Educación infantil, la Educación primaria y la Educación secundaria; así como otras dependencias existentes.

Las necesidades de espacio deben tomar en consideración los desplazamientos que se producen dentro del Aula por el movimiento de sillas de ruedas, bipedestadores, andadores y grúas de transferencia.



Las aulas de Fisioterapia se adaptan al espacio disponible en cada centro escolar en busca de la mayor funcionalidad para los alumnos. Fotografía de Carmen María Vera Leante



Aula de Fisioterapia con colchonetas en tarima y material propio de Fisioterapia. Fotografía de Francisco Ruiz Salmerón

¿Se realizan siempre las sesiones en el aula de Fisioterapia?

El lugar donde se suele realizar la mayor parte de las sesiones de apoyo de Fisioterapia es en el Aula de Fisioterapia, aunque no se realicen exclusivamente en ese espacio.

Uno de los objetivos principales para el fisioterapeuta educativo es conseguir la mejor adaptación posible del alumno a su centro educativo. Los motivos del tratamiento en espacios exteriores al aula como zonas comunes, patios y escaleras es lograr la mayor aclimatación del alumno al centro y someterlo a situaciones reales dentro de su entorno habitual. Las salidas a espacios más abiertos como los naturales de recreación ayudan a prepararlos a desenvolverse en entornos con dificultad incrementada y progresar en sus capacidades.

Cualquier dependencia del centro puede ser idónea adaptándola al trabajo a realizar y siempre que desarrolle la autonomía. Algunos ejemplos son:

- patios exteriores e interiores,
- escaleras y rampas para subir y bajar,
- trayectos para fomentar su autonomía: ir al aseo, acudir al comedor, llegar hasta la sala de cambios,
- trayectos para fomentar su conocimiento del centro: ir a la biblioteca, ir a la sala de informática, ir al pabellón de Educación Física, e incluso
- dentro del aula.

Aunque insistimos que estas localizaciones pueden ser más puntuales o fruto de un trabajo específico de superación o progresión que la tónica de apoyo diario de Fisioterapia.



Alumna realizando actividad de equilibrio en horas de apoyo de fisioterapia en el patio de su centro. Fotografía de Francisco Ruiz Salmerón



Una salida al huerto escolar puede servir para trabajar la manipulación o para desplazarse en un terreno irregular. Fotografía cedida por Lidia Sánchez Calderón

¿Qué materiales necesita un Fisioterapeuta?

Un Fisioterapeuta realiza funciones en la asistencia del apoyo de los alumnos, pero también en la gestión y organización del propio área de Fisioterapia del centro con reuniones e informes. Se requiere de distintos tipos de materiales, principalmente son estos:

- Material propio de Fisioterapia para realizar el apoyo a alumnos.
- Material informático para realizar los informes y evaluaciones.
- Material ofimático para gestionar los datos y necesidades de las áreas y departamentos de Fisioterapia.
- Material fungible y de oficina para poder desarrollar otras funciones propias de cualquier puesto de trabajo.

Estos cuatro grupos de materiales son las herramientas imprescindibles en el día a día de un fisioterapeuta educativo.

¿Qué materiales son específicos en la atención de Fisioterapia con el alumnado?

La atención al alumno requiere que en gran parte de las ocasiones, éste se encuentre acostado y en reposo, para lo cual hace falta una camilla regulable en altura y una o varias colchonetas de diferente espesor, altura y tamaño.

Las colchonetas se han convertido en un elemento de base dentro de las salas de Fisioterapia, pero éstas son muy variables dependiendo del tamaño, espesor y tipo. El problema derivado de su utilización recae en los fisioterapeutas que tienen mayores riesgos posturales, por lo que se recomienda que se utilicen tarimas u otros soportes para no realizar el tratamiento en el suelo.

Las camillas, aunque mucho menos frecuentes de encontrar en colegios, son elementos imprescindibles porque dan mayores posibilidades ejercicios, en calidad y en cantidad, y suelen poder regularse en altura.

Los materiales más importantes para trabajar con el alumnado que deben estar presentes son:

- espejo de cuadrícula,
- bancos suecos,
- aros,
- pelotas,
- picas,
- ladrillos,
- pelotas gigantes,
- balones,
- armarios con elementos de motricidad fina,
- bicicleta,
- paralelas,
- espalderas,
- balancín,
- trampolín,
- platos inestables de Bohler y Freeman,
- Balón Bosu,
- mesa y silla de aula,
- taburetes regulables en altura, entre otros.

El material puede ser innumerable por la gran variedad disponible, aunque también dependerá de las adaptaciones y creatividad que el profesional pueda aportar.



El material como los vendajes neuromusculares, el esparadrapo de tipo tape y otros tipos de vendas, suelen ser utilizados con funcionalidades diferentes según la patología de base. Fotografía de Noelia Frutos Ruiz.

¿Se trabaja en la Fisioterapia con Nuevas Tecnologías?

Los nuevos soportes tecnológicos como pizarras digitales, tabletas, pantallas interactivas y consolas de videojuegos adaptadas para ejercicio terapéutico son cada vez más utilizados dentro de la Fisioterapia Educativa para actividades motoras específicas.

La implantación de este tipo de tecnologías en los colegios es aún paulatino pero cada día los fisioterapeutas son más demandantes de estos nuevos soportes para utilizarlos en sus sesiones. Entre las amplias posibilidades de trabajo están el desarrollo de la motricidad fina, la coordinación, la estimulación, la atención, el reconocimiento, la memoria, así como actividades físicas combinadas con realidad virtual, entre otras.

¿Qué necesidad de soporte informático requiere en su labor el fisioterapeuta?

El soporte informático se utiliza diariamente por los fisioterapeutas. El equipo informático debe ser portátil para poder desplazarse con él para evaluar y anotar datos de los tests y escalas y actualizaciones sobre otros progresos del alumnado. La utilización de diferentes entornos de trabajo fuera del aula necesita de una modalidad informática portátil que facilite los traslados.

Los programas ofimáticos que utiliza para el procesamiento de información y la gestión de los datos para los informes suelen ser los habituales para proceso de texto y el resto de aplicaciones de oficina.

Otra finalidad accesoria de tipo educativo de estos equipos portátiles puede ser la de entretener a los alumnos más pequeños mientras reciben el apoyo de fisioterapia; de esta manera pueden ver un cortometraje de dibujos entretenidos mientras sus músculos están estirándose durante varios minutos o escucha la música que más les gusta mientras mantiene la posición de pie en un bipedestador por tiempo prolongado sin que les sea tan molesto o facilitando la distracción frente a estímulos dolorosos.



Puesto informático para las labores administrativas del Fisioterapeuta Educativo. Fotografía de Francisco Ruiz Salmerón

¿Qué otras instalaciones o recursos requiere el fisioterapeuta?

El trabajo físico del fisioterapeuta se complementa con otro más intelectual como valorar alumnos, elaborar informes, conceder entrevistas a padres y mantener reuniones interdisciplinarias. Este tipo de funciones requiere de un espacio propio, similar al puesto de trabajo de cualquier despacho de especialista en un colegio o de cualquier tutor; hablamos de un espacio físico que puede estar incluido dentro de la propia sala de Fisioterapia.

Algunas de estas funciones son:

- asesoramiento a las familias

- asesoramiento al cuerpo docente sobre necesidades del alumnado
- presentaciones a tutores y maestros sobre aspectos propios de la patología del alumno
- evaluación de datos y mediciones
- búsqueda bibliográfica de nuevos tratamientos
- formación en técnicas nuevas
- anticipación de las sesiones y programación de las mismas.

¿Existe una especialización de la Fisioterapia como Ciencia que se dedique a los niños?

La Fisioterapia es una ciencia joven en continua progresión. Sus campos de actuación son cada vez más extensos y la Fisioterapia pediátrica uno de ellos, dentro del cual el ámbito de la Fisioterapia Educativa es aún más específico.

Hechos recientes como el reconocimiento y la investigación en el campo de las enfermedades raras han contribuido a que se hayan desarrollado asociaciones específicas de pacientes pediátricos y adultos con diferentes síndromes y enfermedades. La especialización de técnicas neurológicas y de estimulación, sobre todo, supone un estímulo extra para ampliar las fronteras actuales de tratamiento y reciclar las aptitudes del conjunto de profesionales de la Fisioterapia.

Además existen grandes campos del conocimiento especializado de la Fisioterapia como son el de la Fisioterapia respiratoria, Fisioterapia neurológica, entre otras.

¿Qué campos de actuación comprende la Fisioterapia Educativa?

La Fisioterapia respiratoria es una de las especializaciones que tiene mayor cabida en los centros escolares. La razón es que numerosos alumnos cursan su patrón neurológico o motor con dificultades para respirar, bien permanentemente, bien en periodos concretos del año como invierno y primavera principalmente. Las técnicas de ventilación y de eliminación de secreciones proporcionan bienestar al niño y mejoran su estado permitiéndole continuar en el aula con su Educación. Este tipo de Fisioterapia se puede complementar con aparatos específicos como la ventilación mecánica no invasiva, el percussonaire o el CoughAssist que despejan las vías aéreas facilitando la entrada y salida del aire.

La Fisioterapia neurológica es otra especialización con diferentes técnicas, enfoques y conceptos de diferentes autores sobre la espasticidad, la rigidez, la ataxia, las distonías y otras alteraciones cuyo origen está en las estructuras cerebrales y nerviosas.

Estas modalidades tan específicas de la Fisioterapia se potencian con otras técnicas innovadoras y métodos cuya aplicación se está extendiendo en los ámbitos educativos.

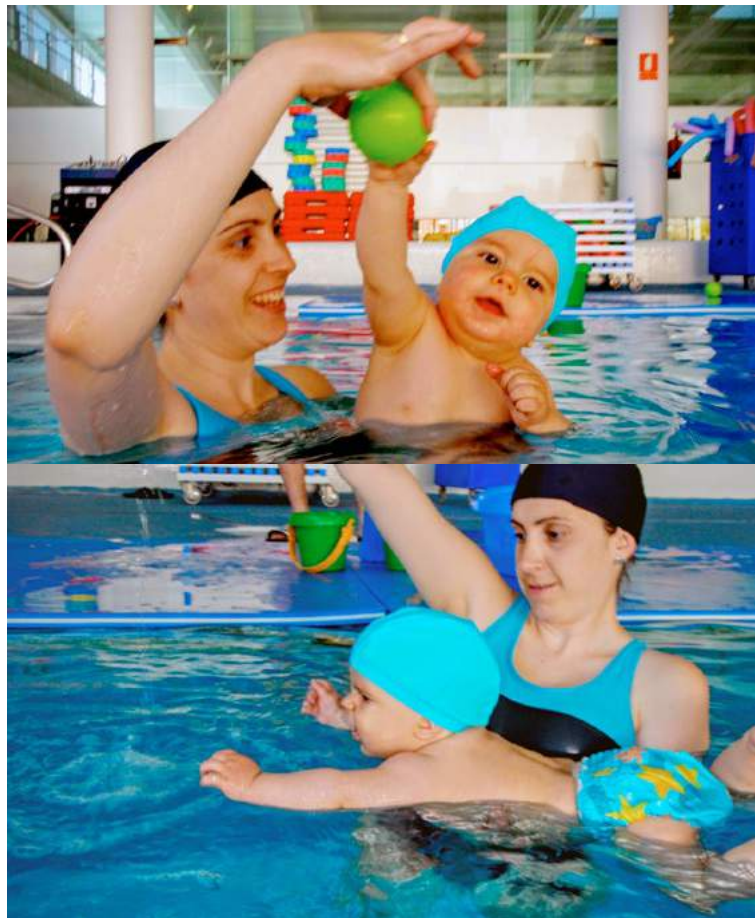
¿Qué nuevas terapias y métodos de tratamiento con Fisioterapia se pueden aplicar a este alumnado?

Cada vez están más extendidas las terapias innovadoras que utilizan otros medios o elementos para el tratamiento a los niños con diversidad funcional.

La hidroterapia utiliza el ejercicio terapéutico, estiramientos, técnicas de activación o relajación y las propiedades del agua para mejorar las capacidades de sus alumnos (Antúnez, Guisado, & Fuentes, 2012). Para realizarla se utilizan las piscinas municipales mediante convenios específicos y se designa un día a la semana para acudir con el conjunto de alumnos con necesidades educativas especiales.

Otra terapia con la que se pueden obtener resultados tanto de estimulación como de relajación, en función a la técnica empleada, es la equinoterapia, hipoterapia o terapia con caballos (Gallego, y otros, 2012). El alumno montado sobre los caballos es la posición de partida para que con Fisioterapia se actúe sobre el tono muscular, la postura y el movimiento, a través de las vibraciones y ritmos de avance producidas por el desplazamiento del caballo, que contribuyen a los objetivos buscados por el fisioterapeuta.

Aún más reciente es la introducción de animales domésticos con finalidad terapéutica, generalmente domésticos, para el tratamiento de niños con trastorno del espectro autista o muy gravemente afectados; es la llamada terapia asistida con animales o zooterapia que se está utilizando en otras comunidades autónomas con éxito (Abellán, 2008).



La Fisioterapia en el agua permite aprovechar la flotabilidad, la resistencia del agua, las nuevas texturas y las propiedades del agua para estimular de una manera positiva a los alumnos con necesidades educativas especiales. Fotografías de Francisco Javier Martínez Fernández



Los centros ecuestres son un recurso en auge para que los niños con diversidad funcional motora puedan acudir a recibir fisioterapia específica para la normalización del tono muscular, mejora de la postura y estimulación psicomotriz. Fotografía cedida por Lidia Sánchez Calderón

¿Se puede tratar con Fisioterapia al alumnado con Trastornos del Espectro Autista?

Los niños con trastornos del espectro autista (TEA) están presentes también en las aulas y pueden recibir el apoyo de Fisioterapia, especialmente en las primeras etapas de la escolarización. El tratamiento suele enfocarse al déficit en el ámbito motor y también a la estimulación sobre el entorno que puede trabajarse de diferentes maneras buscando un mayor vínculo con la realidad y una mejora de sus formas de comunicación.

Cada vez son más las investigaciones que apuestan por la participación del fisioterapeuta en programas interdisciplinarios de atención al alumnado con TEA (González y Canals, 2014) que mejoren la autonomía, la percepción, la coordinación, el reconocimiento

del esquema corporal, el contacto visual, las posturas e incluso las estereotipias. Además la farmacoterapia que reciben los niños con esta afectación les puede inducir repercusiones de tipo motor susceptibles de ser controladas o normalizadas con la Fisioterapia Educativa.

En cualquier caso, sigue siendo un campo más de actuación todavía por desarrollar a fondo.



La Fisioterapia educativa en todas sus formas supone siempre una estimulación individualizada que puede enfocarse en diversos aspectos como la motricidad gruesa, la postura, la manipulación, el equilibrio, la capacidad refleja, la fuerza, entre otras posibilidades; siempre enfocadas a obtener el mayor rendimiento en el alumnado. Fotografía de Francisco Ruiz Salmerón

5 La coordinación interdisciplinar y multidisciplinar del Fisioterapeuta Educativo

El fisioterapeuta no trabaja de manera aislada. Su labor es posible gracias a la información que le aportan otros miembros de la comunidad educativa, como los especialistas y resto de docentes y personal de administración y servicios, fundamentalmente relacionados con el alumnado al que apoya y sus características.

La transmisión de conocimientos y datos propios del campo de la Fisioterapia es también compartida con el Claustro y demás profesionales cuando se le solicita. Finalmente se determinan reuniones de coordinación entre los distintos actores educativos para mejorar su repercusión en el alumno.

¿Qué profesionales trabajan con el Fisioterapeuta?

El compañero más frecuente del fisioterapeuta suelen ser los otros fisioterapeutas del EOEP o CPEE con los que puede compartir Aula de trabajo en Educación Especial y reuniones de coordinación en el caso de los Equipos,, sin embargo trabajamos con otros muchos profesionales de diferentes ramas.

Los profesionales maestros y profesores de secundaria requieren un continuo trabajo de coordinación y cooperación, principalmente los diferentes especialistas en su materia como Educación Física y Lengua Extranjera, los maestros de Audición y Lenguaje, los maestros de Pedagogía Terapéutica, los orientadores, los Auxiliares Técnicos Educativos (ATE) y en ocasiones también con profesionales de campos diferentes al docente, como enfermeros y trabajadores sociales.

La coordinación específica con el ortopeda también ocupa una parte importante del desempeño para la organización de las ayudas técnicas.

¿Qué relación tiene el Fisioterapeuta con los maestros y tutores?

El fisioterapeuta de Educación Especial suele permanecer en su jornada en un único centro que es su referente, contando con un volumen mayor de alumnado que los compañeros que ejercen su labor itinerante en diferentes colegios dependientes del EOEP. Las funciones de coordinación pueden ser mayores también que en los compañeros que coordinan varios centros, debido a que en centros específicos existe una permanencia fija en el centro y las funciones se estructuran de forma diferente.

En ocasiones puntuales, de forma voluntaria y siendo requerido por algún miembro del CPEE, se puede asistir a reuniones docentes de ciclo o tramo para aportar información, testimonio u opiniones sobre algún alumno concreto del que se necesiten datos precisos; aunque por el momento ésta no sea una competencia expresamente designada en las funciones del fisioterapeuta educativo.

Otra colaboración voluntaria, bajo previo aviso y petición, que puede producirse en un CPEE y tampoco recogida en las funciones propias, es la participación en salidas, excursiones, representaciones lúdicas, fiestas del centro y demás eventos; cada fisioterapeuta optará de manera individual bien por salir o bien por permanecer en el centro con sus actividades propias de fisioterapeuta.

En el caso de los fisioterapeutas de EOEP también se realiza la coordinación con el profesorado aunque con más complicación por las restricciones de tiempo en cada centro, propias de las itinerancias que se realizan en cada jornada escolar.

¿Qué relación tiene el fisioterapeuta con el Equipo Específico de Atención a Deficiencia Motora o “Motóricos”?

En este Equipo específico hay un fisioterapeuta que se encarga de la provisión de las Ayudas Técnicas y del material de Fisioterapia a los diferentes centros de la Región.

La cumplimentación de varios Anexos es requisito necesario, junto a la elaboración de informes previos y la firma de personal de la orientación y el centro para que se puedan aprobar estas solicitudes.

¿Qué relación tiene el fisioterapeuta con los ortopedas?

Los fisioterapeutas realizan reuniones con periodicidad variable con los ortopedas, pudiendo ser semanales en los centros con alumnos más afectados y en mayor número. La adquisición de nuevas Ayudas Técnicas por detección de necesidades, la valoración de material que haya quedado pequeño o la solicitud de cambio por haberse estropeado pueden ser algunas de las razones para estos encuentros.

Las reuniones de trabajo y de puesta en común se proponen cada cierto tiempo, para actualizar conocimientos y conocer nuevas aplicaciones tecnológicas de materiales ortoprotésicos o realizar pruebas específicas de novedades en alumnos concretos.



Un triciclo adaptado a partir de las posibilidades de movimiento del alumno y del análisis de las adaptaciones ortopédicas que pudieran mejorar su autonomía en el mismo. Fotografía de Carmen María Vera Leante

¿Qué relación tiene el fisioterapeuta con los orientadores psicopedagogos?

En el seno de los EOEP se realizan reuniones de coordinación mensuales donde se pone en común la evolución, la situación y la participación de los alumnos asignados, facilitando el intercambio de información entre profesionales que acuden a un mismo centro, pudiendo ser psicopedagogo y fisioterapeuta o incluso trabajador social también. Cuando hay alumnado nuevo que requiere de una valoración se acude conjuntamente para realizar los informes previos de cada especialidad.

En el seno de los EAT se trabaja todos los días de manera estrecha entre los distintos profesionales que lo conforman, con convocatorias de reuniones semanales y una coordinación afín de cara a informar a las familias y consensuar las evaluaciones de las alteraciones psicomotrices de los niños.

En el seno de los CPEE tanto el orientador como el fisioterapeuta ocupan su jornada escolar completa en el centro por lo que se puede realizar con más frecuencia las reuniones necesarias y los informes para las solicitudes de Ayudas Técnicas.

¿Qué relación tiene el fisioterapeuta con los maestros de Audición y Lenguaje?

El fisioterapeuta incrementa la coordinación en su relación con los profesionales de Audición y Lenguaje cuando hay alumnos con patologías que cursan con alteraciones de la esfera orofacial. El campo de actuación es interdisciplinar porque a ambos profesionales les implica la alimentación, el babeo, la articulación, la fonación y también la respiración.

El fisioterapeuta se encarga de la parte de tratamiento más física y coordina actuaciones en el campo de la prealimentación y deglución en la alimentación.

Cuando existen problemas permanentes de las vías respiratorias superiores por las que ambos profesionales compartan apoyo en el escolar, se pone en común la información que puedan haber aportado las familias en referencia a la historia de ingresos previos y de pruebas complementarias sobre posibles alteraciones anatómicas para buscar un beneficio común en el niño y estudiar la posibilidad de recibir fisioterapia respiratoria.

¿Qué relación tiene el fisioterapeuta con los maestros de Pedagogía Terapéutica?

La coordinación entre el fisioterapeuta y el maestro de Pedagogía Terapéutica es necesaria y gozan de una comunicación fluida. La patología concreta del alumno y su dificultad de aprendizaje puede ser tenida en cuenta por el fisioterapeuta para adaptar sus actividades en aspectos más de tipo espaciales, temporales, coordinativos, de motricidad fina u otros factores de la relación con el entorno que puedan ser potenciados de cara a sus posibilidades de aprendizaje adaptado.

La comunicación entre ambos profesionales en el inicio de curso para coordinar horarios puede establecer un trabajo cooperativo muy beneficioso para el alumno y determinar un seguimiento interdisciplinar de los objetivos en común.

¿Qué relación tiene el fisioterapeuta con los Auxiliares Técnicos Educativos?

Los Auxiliares Técnicos Educativos facilitan la labor de los fisioterapeutas porque se encargan del aseo de los alumnos, del transporte hacia y desde el Aula de Fisioterapia y de ayudar a las transferencias del alumnado desde las sillas de ruedas a otras superficies. La participación voluntariosa y profesional de los/las ATE en la fisioterapia aumenta la seguridad del alumnado y facilita la realización de ejercicios de estimulación como la marcha o la bipedestación, que implican una carga que podría ser lesiva para el fisioterapeuta sin la colaboración de estos compañeros.

El horario semanal de Fisioterapia de los alumnos se coordina con ellos para organizar las entradas y salidas de alumnos a las sesiones, incluso cuando haya cambios por excursiones, ausencias u otros motivos.

¿Qué relación tiene el fisioterapeuta con los Centros de Recursos?

Los fisioterapeutas participan en la evaluación, elección y adaptación personalizada de las Ayudas Técnicas, ya sean para la Movilidad o para la Comunicación.

Su participación contribuye a dar una solución efectiva de apoyo del Centro de Recursos a partir de la valoración que realiza al alumno. La opinión profesional del fisioterapeuta basada en la evaluación de las capacidades motrices, la propia funcionalidad de sus movimientos y en definitiva la autonomía del niño es determinante para la elección de los materiales que más le convengan curricularmente.

¿Qué relación tiene el fisioterapeuta con los Responsables de Riesgos Laborales?

Los fisioterapeutas tienen una gran formación en los trastornos músculo esqueléticos y capacidad para ser educadores en aspectos de ergonomía y de higiene postural. En ocasiones, los responsables de Riesgos Laborales del centro solicitan al fisioterapeuta su participación para organizar charlas y talleres al profesorado, fomentando incluso actividades prácticas de prevención. También se han realizado frecuentemente intervenciones educativas en las aulas con los niños.

Los conocimientos en anatomía, patología y tratamiento osteomuscular determinan que los fisioterapeutas sean una fuente de consultas y recomendaciones por parte de todo el personal de los centros educativos que buscan asesoramiento sobre las molestias diarias presentadas.



El conocimiento de los fundamentos de la prevención de los trastornos músculo esqueléticos por parte del fisioterapeuta le aporta un valor añadido a su labor en los centros como apoyo al responsable en PRL y sus recomendaciones en cuanto a material regulable en altura para prevenir lesiones de espalda, como esta camilla hidráulica. Fotografía de Noelia Frutos Ruiz

¿Qué relación tiene el fisioterapeuta con los Responsables de Salud Escolar?

Los fisioterapeutas, además de personal educativo, son agentes de salud que actúan en la divulgación de hábitos saludables y en la prevención de malas prácticas para la salud. Por esta faceta sanitaria son requeridos frecuentemente para colaborar en actividades del Plan de Educación para la Salud (EpS) en la escuela, donde puede participar en la difusión de comportamientos saludables y en el cuidado del cuerpo. Los maestros responsables de este campo suelen solicitar la organización de charlas de higiene postural, prevención de lesiones y estiramientos de la musculatura en la "Semana de la Salud".

¿Qué es la Higiene Postural y cuál es su relación con el fisioterapeuta?

Los fisioterapeutas educamos al alumnado, con o sin discapacidad, para mantener una postura correcta y la alineación de su raquis, resaltando la importancia de estar bien sentados y de no cargar excesivo

peso en las mochilas. La propia Fisioterapia trata patologías del raquis y acortamientos de isquiotibiales, sin medicamentos (farmacología) y sin cirugía (tratamientos invasivos), lo cual otorga gran credibilidad entre los docentes y familias para realizar esta divulgación y concienciación educativa - sanitaria.

En España, un programa de gran repercusión elaborado por los Colegios Profesionales de Fisioterapeutas educa a alumnado y docentes en todas las Comunidades autónomas por medio de los profesionales de la Fisioterapia.



La Higiene Postural es un conocimiento importante para los niños desde las primeras edades, de cara a la protección de su espalda y para un normal desarrollo. Fotografía de Francisco Ruiz Salmerón

6

Valoración, Evaluación y gestión de la información en la atención educativa del Fisioterapeuta

El fisioterapeuta en el ámbito escolar cumplimenta documentos propios para tener una trazabilidad del trabajo que realiza diaria o semanalmente con su alumnado.

La trazabilidad implica mantener un registro de los datos que son importantes por su objetividad y porque constituyen parte de la valoración inicial para posteriormente realizar una evaluación al final del curso.

La transmisión de la información del fisioterapeuta a los demás agentes de la educación es además necesaria para el seguimiento de los progresos conseguidos.

Antes de describir todos los documentos ¿qué actividades engloba un Fisioterapeuta?

Las actividades que se realizan por parte de los fisioterapeutas incluyen:

- aplicación de test de evaluación motora de los alumnos,
- programas de bipedestación,
- realización de informes,
- orientación a padres y resto de personal del centro y
- actividades propias de la Fisioterapia para el abordaje del niño con deficiencia motora por causa neurológica u otras, como son:
 - reeducación de la marcha y la carrera,
 - ejercicios de equilibrio estático y dinámico (marcha con zancos, marcha por bancos suecos sucesivos, etc.),
 - ejercicios de coordinación (desplazamiento en bicicleta, lanzamiento de pelota, de aros, encestar, tirar a diana, etc.),
 - ejercicios de corrección postural,
 - agrupamiento de alumnos,
 - circuitos de Psicomotricidad,
 - ejercicios de mejora del patrón respiratorio,

- fortalecimiento de la musculatura,
- relajación,
- mantenimiento y consecución de hitos motores (volteo, rastreo, gateo, marcha de rodillas, etc.),
- realización de asientos de yeso moldeados y
- un largo etcétera en base a la investigación de nuevas técnicas y tratamientos.



La creatividad en las sesiones de apoyo de Fisioterapia son muy importantes para estimular al alumnado a realizar acciones motrices que suelen ser dificultosas para su realización por la diversidad funcional que presentan. Fotografía de Francisco Ruiz Salmerón

¿Qué informes realiza el fisioterapeuta a lo largo del curso?

Los informes básicos que se realizan para cada alumno y durante el curso son:

- Programación de apoyo de Fisioterapia, en la que se realiza una descripción de las necesidades y de los métodos de trabajo que se van a realizar con el alumno.
- Seguimiento de Fisioterapia, en la que se detallan las problemáticas encontradas, ya sean de tipo físico o de otra índole, con el alumno, los padres o cualquier otro profesional que trabaje con nuestros alumnos.
- Informe fin de curso de Fisioterapia, consecución de objetivos y conclusiones que se obtienen al final de curso, además de si el niño va a continuar con el tratamiento, si se mantiene la modalidad de atención directa o en atención indirecta o si cambia de una a otra y los consejos que se dan durante la etapa no lectiva.
- Informe de Evaluación de Fisioterapia, esta a diferencia de los demás sólo se realiza cuando el alumno va a cambiar de ciclo o en nuevas escolarizaciones. Se realiza una valoración y clasificación por bloques del niño a tratar.



¿Cómo se custodian los documentos de trabajo del fisioterapeuta?

Los documentos son custodiados en los archivos de los CPEE y EOEP, pudiendo también conservarse copias de los informes en la secretaría de los Centros escolares, siempre bajo llave y en archivadores en salas cerradas.

Estos documentos están sometidos a la Ley Orgánica de Protección de Datos (LOPD) por lo que su tratamiento ha de seguir la normativa vigente.

¿Qué otros documentos de gestión maneja el fisioterapeuta educativo?

Entre los documentos que gestiona un fisioterapeuta a lo largo del curso académico se encuentran los siguientes:

- petición de Ayudas Técnicas Individuales (ATI),
- solicitudes de traslado de Ayudas Técnicas,
- solicitudes de devolución de Ayudas Técnicas,
- calendarios de presencia - asistencia,
- horario escolar,
- petición de material específico para el aula de Fisioterapia,
- estadísticas para el EOEP,
- memorias de centro, CPEE y EOEP;
- previsión de alumnos para el curso escolar próximo,
- comunicación con agentes externos al centro, fundamentalmente de tipo sanitario como los médicos de cabecera, pediatras, diferentes especialistas y otros profesionales sociosanitarios y educativos;
- registros de asistencia y
- registros de incidencias

¿Qué programación del curso realizan los Fisioterapeutas?

Los Fisioterapeutas realizan diferentes programaciones.

La programación de apoyo de Fisioterapia es específica e individual para cada alumno recogiendo los datos personales, las necesidades educativas especiales de cada alumno, los objetivos de tratamiento en función al diagnóstico médico y funcional, las actividades específicas para conseguir los objetivos principales y específicos, las adaptaciones de Ayudas Técnicas para el alumno, el tipo de atención directa e indirecta que recibirá y la evaluación y el seguimiento.

La programación general anual de cada centro escolar en los que el Fisioterapeuta realiza la atención al alumnado, dentro del apartado específico de apoyo de Fisioterapia.

En el Plan de actuación de los EOEP también se incluye un apartado con la programación propia de la actividad de Fisioterapia en todos los centros que abarca el territorio del Equipo.

¿Cuándo realiza el fisioterapeuta el Informe de Evaluación?

El informe de evaluación se utiliza para realizar una valoración completa de nuestros alumnos. Se realiza esta valoración en los siguientes momentos:

- Inicio de la etapa de infantil, con 3 años.
- Final de la etapa de infantil e inicio de la primaria, con 5-6 años.
- Final de tercero o inicio de 4º de primaria.
- Al finalizar la Educación primaria e inicio de la Educación secundaria (ESO).
- Final de la Educación Secundaria Obligatoria (ESO).

También sirve para valorar a los alumnos que se escolarizan por primera vez en el centro, y cuando sean de nueva demanda, es decir los niños que anteriormente no necesitaban apoyo de Fisioterapia.

Siempre que el fisioterapeuta considere oportuno registrar cambios sustanciales en el estado de los alumnos, debido a enfermedades, intervenciones quirúrgicas, revisiones u otras razones puede realizarse una nueva edición de este informe.

¿Qué aspectos se recogen en el Informe de Evaluación?

El informe consta de tres partes diferenciadas para:

- la recogida de datos personales, diagnóstico y motivo de valoración;
- una valoración fisioterapéutica individualizada en base a diversos test y escalas, y
- orientaciones para la propuesta curricular.

¿En qué áreas se realizan Adaptaciones Curriculares por parte del Fisioterapeuta?

Generalmente los fisioterapeutas resumiremos nuestra propuesta de adaptación curricular a las áreas de Educación Física, Educación Artística, Autonomía e Identidad Personal.



La Educación Artística es otra de las áreas donde la manipulación, la motricidad fina y la coordinación son esenciales para un correcto desarrollo curricular. La Fisioterapia educativa trabaja con los alumnos la estabilidad de sus articulaciones para fomentar su inclusión en todas las materias. Fotografía de Francisco Ruiz Salmerón



¿Qué aspectos de la autonomía personal se valoran en el alumnado?

El fisioterapeuta realiza distintas valoraciones de la globalidad del alumnado pero en las referentes a la autonomía personal de las actividades que puede realizar también en casa se consideran:

- Aseo personal
- Vestido/ desvestido
- Alimentación
- Control de esfínteres

¿Qué tipo de valoraciones con tests y escalas realiza el fisioterapeuta?

Las mediciones de tipo motor, postural, neurológico, cognitivo e intelectual que los fisioterapeutas incluyen en los informes se realizan en función a la toma de datos sobre:

- Movilidad pasiva y alteraciones ortopédicas con presencia de deformidades y retracciones articulares o musculares
- Movilidad activa / espontánea
- Valoración Muscular: Tono y Fuerza
- Actividad Refleja y Sensibilidad
- Control Postural
- Motricidad Básica
- Evaluación de la marcha
- Esquema Corporal, Lateralidad, Orientación Espacial y Temporal
- Coordinación dinámica general y óculomanual / óculopedica
- Equilibrio Estático y Dinámico
- Patrón Respiratorio
- Motricidad Fina
- Nivel de Autonomía Personal

¿Cuáles son los Tests más utilizados por los fisioterapeutas en Educación?

A continuación presentamos algunas de las escalas y tests más utilizados por los fisioterapeutas educativos.

Valoración de la Psicomotricidad		
TEST / ESCALA	EDAD O PERIODO	FUNCIÓN VALORADA
GMFM 88/66 MEDICIÓN DE LA FUNCIÓN MOTORA GRUESA	0 meses – 5 años. Siempre que las habilidades sean menores a esa edad	Valora la evolución de la motricidad gruesa del niño con Parálisis Cerebral Infantil (PCI) en las diferentes posturas.
GMFCS . SISTEMA DE CLASIFICACIÓN DE LA FUNCIÓN POSTURAL	0 meses – 18 años.	Clasificación por niveles del niño con Parálisis Cerebral Infantil (PCI) según su motricidad gruesa.
PDMS-2 . PEABODY DEVELOPMENTAL MOTOR SCALES. SECOND EDITION	15 días – 71 meses.	Identifica la situación del desarrollo con respecto a la media de niños de la misma edad.
MABC-2 . MOVEMENT ASSESSMENT BATTERY FOR CHILDREN	4 años – 16 años.	Evalúa cuantitativa y cualitativamente la competencia motora del niño, identificando el percentil en el que se encuentra con respecto a la media de su edad.
DENVER-II . DENVER DEVELOPMENTAL SCREENING TEST	0 meses – 6 años.	Realiza tamizaje del desarrollo en motricidad gruesa, fina, lenguaje y relación social.
PRUEBAS PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL PERFIL PSICOMOTOR SEGÚN PICQ Y VAYER		Compendio de pruebas que evalúan diferentes ámbitos de estudio del perfil psicomotor del niño.

Valoración de la Funcionalidad		
TEST / ESCALA	EDAD O PERIODO	FUNCIÓN VALORADA
PEDI. INVENTARIO PARA LA EVALUACIÓN DE LA DISCAPACIDAD EN PEDIATRÍA	6 meses-7,5 años. Siempre que las habilidades sean menores a esa edad.	Valora las habilidades para el cuidado personal, movilidad y habilidades sociales.
WEE FIM. MEDIDA DE INDEPENDENCIA FUNCIONAL PARA NIÑOS	6 meses – 7 años	Valora el nivel de independencia en el autocuidado, el control de esfínteres, transferencias, locomoción, comunicación y cognición.
COPM. MEDIDA CANADIENSE DE RENDIMIENTO OCUPACIONAL	Cualquier edad.	Observa variaciones en las actividades de la vida diaria percibidos por el niño y su entorno.
MOVE. EVALUACIÓN DE LAS HABILIDADES MOTRICES		Evalúa los progresos en las habilidades motrices de los niños que llevan a cabo el programa MOVE.

Valoración de la Motricidad Fina		
TEST / ESCALA	EDAD O PERIODO	FUNCIÓN VALORADA
K.S. HOLT. HAND FUNCTION IN YOUNG CEREBRAL PALSIED CHILDREN		Valoración de la función manipulativa en niños con PCI.
QUEST. QUALITY OF UPPER EXTREMITY SKILLS TEST	18 meses – 8 años.	Habilidad y calidad de los la motricidad de los miembros superiores en niños con afecciones neuromotoras.
CLASIFICACIÓN FUNCIONAL DE LA PRENSIÓN (ENJALBERT, M. 1988)	Validada para el hemipléjico adulto.	Clasifica la función de la mano afecta en 7 tipos.
MACS. MANUAL ABILITY CLASSIFICATION SYSTEM	4 años – 18 años.	Clasifica las habilidades manuales cotidianas del niño con PCI.

Valoración de la acción muscular en cuanto a tono postural, fuerza desarrollada y espasticidad

TEST / ESCALA	EDAD O PERIODO	FUNCIÓN VALORADA
SPCM. SEATED POSTURAL CONTROL MEASURE.	No validado en adultos.	Mide cambios en el control postural en sedestación, como resultado del uso de distintos dispositivos o asientos.
ESCALA DE ASHWORTH MODIFICADA	4 años en adelante.	Medición del grado de espasticidad en cada articulación.
ESCALA DE DANIELS	4 años en adelante.	Valoración de la fuerza muscular manual.

Valoración del desplazamiento

TEST / ESCALA	EDAD O PERIODO	FUNCIÓN VALORADA
ESCALA DE OBSERVACIÓN DE LA MARCHA		Identifica cambios en la marcha del niño tras la aplicación de toxina botulínica, cirugía...
FMS. MOVILIDAD FUNCIONAL A ESCALA PARA NIÑOS CON PCI	4 años – 18 años.	Estado de movilidad que tiene para desplazarse sólo o con dispositivos de ayuda por tres entornos diferentes.

Valoraciones específicas según la patología del niño

TEST / ESCALA	EDAD O PERIODO	FUNCIÓN VALORADA
MFM. MEDICIÓN DE LA FUNCIÓN MOTORA	6 años – 60 años.	Medida de la capacidad motora del paciente con patología neuromuscular.
VALORACIÓN GLOBAL DE MIOPÁTICOS (DEPARTAMENTO DE REHABILITACIÓN C.S. LA PAZ, MADRID 1975)		
VALORACIÓN FUNCIONAL PARA AFECTOS DE Distrofia muscular de Duchenne (ASOCIACIÓN DE Distrofia muscular de Barcelona)		

Valoración de las habilidades coordinativas, la lateralidad y el equilibrio		
TEST / ESCALA	EDAD O PERIODO	FUNCIÓN VALORADA
PEDIATRIC BALANCE TEST (BERG)	5 años en adelante.	Valoración del equilibrio.
PILAR COBOS. "EL DESARROLLO PSICOMOTOR Y SUS ALTERACIONES"		Valoración del equilibrio.
INVENTARIO DE DESARROLLO DE BATELLE. SUBÁREA DE COORDINACIÓN	0 meses – 8 años.	Sitúa al niño en la edad de desarrollo correspondiente al área de coordinación.
TEST DE HARRIS	A partir de 6 años, se considera establecida la dominancia.	Observa la dominancia y lateralidad.

Valoración respiratoria del niño		
TEST / ESCALA	EDAD O PERIODO	FUNCIÓN VALORADA
PILAR COBOS "EL DESARROLLO PSICOMOTOR Y SUS ALTERACIONES"		Valoración del patrón respiratorio.
MIGUEL PUYUELO. "LOGOPEDIA EN LA PARÁLISIS CEREBRAL"		Valoración del patrón respiratorio.

Es importante señalar que no todos los test utilizados en la evaluación están validados en España.

¿Qué características deben cumplir los tests y escalas de valoración empleados en Fisioterapia?

Los test de evaluación deben reunir una serie de características (Palmer & Epler, 2002) que enumeramos a continuación:

- Validez, es decir, que mide lo que está pretendiendo medir. Además deben ser validados para cada población, lo que significa que cuando se traduce un test validado en otro país, es necesario volver a validarlo para la población donde se pretende aplicar.
- Estandarización, es uniforme en la aplicación y para la obtención de los resultados, siguiendo una norma.
- Fiabilidad, si lo aplicamos más de una vez a la misma persona, en las mismas condiciones, refleja los mismos resultados.
- Objetividad, obteniendo resultados con mínimas diferencias cuando un sujeto en las mismas circunstancias es evaluado por examinadores distintos.
- Sensibilidad, permite observar las mínimas diferencias entre los distintos individuos o en diferentes circunstancias sobre el mismo individuo.

¿Cómo influyen los aspectos socioafectivos en la atención educativa?

Los fisioterapeutas recogen y registran también aspectos socioafectivos que son significativos sobre el comportamiento porque es necesario comprender la situación global del alumnado.

Se tiene en cuenta la participación en las actividades, la relación con la familia, la asistencia al centro y las relaciones con los compañeros como aspectos intrínsecos a su desarrollo psicomotor.

Son datos a tener en cuenta y a analizar de manera interdisciplinar.

¿Qué adaptaciones promueve el Fisioterapeuta en los accesos del alumnado?

Los fisioterapeutas contemplan que los centros sean plenamente accesibles y para ello se determinan las adaptaciones para el centro, el aula y el alumnado.

- **Adaptaciones del centro:** Todas las adaptaciones que precisa el centro, ascensores, rampas, pasamanos, baño adaptado, etc.
- **Adaptaciones del aula:** Sillas adaptadas, mesas con entalladura, iluminación, atril, ordenador, pulsadores, accesibilidad en las puertas, pasillos, etc.
- **Adaptaciones para el alumno:** Féculas, elementos de asistencia a la marcha, etc.

¿Qué tipo de Ayudas Técnicas gestiona el Fisioterapeuta?

El fisioterapeuta de Motóricos cuenta con un catálogo elabora por la Consejería de Educación de la Región de Murcia en que se detallan las diferentes Ayudas Técnicas que se prestan para ser solicitadas.

Se incluyen diversas categorías como: ayudas para funciones de aseo, mobiliario del aulas (sillas y mesas), ayudas para la movilidad personal, aparatos para la verticalización y posicionamiento, materiales para trabajar la manipulación, material básico para la sala de Fisioterapia, ayudas de acceso al currículum (ordenador) y ayudas a la comunicación.



Los asientos de escayola o asientos pélvicos moldeados se confeccionan con bandas de yeso utilizando el cuerpo del niño como molde. Los fisioterapeutas lo realizan con este material y posteriormente con el molde de escayola un ortopeda puede confeccionar el asiento en materiales termoplásticos. Fotografía cortesía de Elena Cortés Yubero

¿Qué documentos gestionan las Ayudas Técnicas?

Los Anexos I y II se utilizan para la solicitud de Ayudas Técnicas Individuales (ATI). Incluyen una valoración funcional por parte del Fisioterapeuta y deben firmarlos el director del centro y orientador.

Posteriormente son enviados por la dirección del centro al Servicio de Atención a la Diversidad y Equipo Específico de Deficiencia Motora a través de COMINTER (comunicaciones internas).



¿Qué ocurre cuando se descubre un alumno nuevo a mitad de curso? ¿Y cuando entra un nuevo alumno al centro con NEE de apoyo de Fisioterapia?

El fisioterapeuta posee un "Protocolo de derivación" normativizado que ha de rellenar bien el tutor, el orientador o la dirección del centro. En este Protocolo recopilan información sobre los datos personales, patología del alumno, autonomía personal y entorno familiar que permiten su inclusión en el apoyo de Fisioterapia.

El fisioterapeuta debe realizar una valoración mediante Informe de Evaluación antes de comenzar el apoyo propiamente dicho de Fisioterapia.

¿Qué documentos se elaboran al final de curso?

Además del Informe de Evaluación cuando fuera necesario, para cada alumno se realiza el Informe Final de Fisioterapia que sirve de análisis de los progresos obtenidos y de las propuestas de mejora para trabajar en verano, así como las necesidades para el curso próximo.

Constituye en sí el modelo evaluativo final del apoyo realizado durante al año y se determina si se han cumplido algunos o todos los objetivos de trabajo propuestos en la programación.

Además de estos documentos referidos a cada alumno, se redactan las memorias de cada centro escolar, del Equipo de Orientación o del Colegio de Educación Especial.

Con la llegada del final del periodo lectivo, algunos fisioterapeutas envían una serie de ejercicios o recomendaciones para los niños dirigidos a los padres y tutores. Su función es mantener la flexibilidad, mejorar el tono postural o desarrollar la fuerza, según cada caso.

¿Cómo es la comunicación del fisioterapeuta con los padres o tutores?

A principio de cada curso se programan reuniones individualizadas con los padres o tutores para informar de las actuaciones a llevar a cabo en la programación y para consultar aspectos propios del niño.

Es imprescindible conocer en todo momento de primera mano, los datos y actualizaciones sobre la patología, así como el resultado de las revisiones, por tanto, la comunicación debe ser muy estrecha y continuada.

El contacto se prolonga durante todo el curso académico con comunicaciones vía telefónica, agenda, cartas o concertando nuevas reuniones por cualquiera de las dos partes.

En ocasiones en las que haya cambios importantes en la evolución o cambios en el desarrollo de las sesiones de apoyo que se quieran transmitir a los progenitores, se pueden aprovechar el periodo en que se emiten los boletines de notas para hacerlo simultáneamente.

¿Cómo se planifican los alumnos que se van a tratar ante el final de un curso y el comienzo del siguiente?

En el mes de mayo y junio los fisioterapeutas se coordinan con las direcciones de los centros y con los orientadores para elaborar un listado denominado Previsión de Alumnos de Fisioterapia para el curso próximo en el que se incluyen los nombres, fecha de nacimiento, nivel de estudios, patología, bloque y sesiones semanales.

Se discrimina si ha habido altas y bajas con respecto al curso anterior y se tiene en cuenta las nuevas inclusiones en la etapa de infantil que son comunicadas por los profesionales del Equipo de Atención Temprana.

¿Qué función realizan los Fisioterapeutas con los asientos pélvicos?

En alumnos que no tienen una sedestación estable se formula la necesidad de evaluación previa por parte del fisioterapeuta y posteriormente se realiza una citación para poder hacer el molde de asiento con yeso.



Asiento pélvico en yeso moldeado realizado por tres fisioterapeutas en un Equipo de Orientación Educativa y Psicopedagógica. Fotografías de Rosa María Hurtado Sánchez

Posteriormente se harán las pruebas sentados en el aula, el moldeado final para su uso durante las clases y el acoplamiento a la silla para garantizar una profilaxis en la posición sedente fisiológica que no altere el crecimiento de raquis ni pelvis.



El "Standing" en escayola o bipedestador es otra modalidad de las realizadas por los fisioterapeutas educativos. Permite a los alumnos permanecer como en un bipedestador pero sin roces, pues se ejecuta moldeado a medida y queda perfectamente adaptado al cuerpo del niño; además se decora de forma atractiva para ellos como en este "traje de Spiderman". Fotografías de Elena Cortés Yubero

¿Qué labor realiza el fisioterapeuta en la atención postural?

La atención postural se realiza permanentemente ante cualquier alumnado sea de Educación especial o de escolarización ordinaria. Se contempla tanto la alineación del raquis como la de las articulaciones de los miembros, buscando la mayor comodidad para el alumno en las horas que pasa en centro, incidiendo sobre todo en las horas lectivas para un mayor aprovechamiento curricular.



Una fisioterapeuta realiza la colocación de los segmentos corporales de dos alumnas en los bipedestadores, ajustando el sistema de verticalización para mantener un posicionamiento alineado acorde con las dimensiones y necesidades personalizadas de cada una de ellas. Fotografía de Carmen María Vera Leante

Es una pauta para la que no hay suficiente dedicación horaria por las necesidades actuales del apoyo directo, pero en la que los fisioterapeutas permanecen muy implicados. Requiere de materiales adaptables y modelables de diferentes tamaños, que suelen ajustarse o colocarse con belcros para adaptarse a los contornos corporales y a las dimensiones de cada niño o niña.

¿Si tiene más dudas o requiere de más asesoramiento a quién debe dirigirse?

En cada EOEP y CPEE debe haber un coordinador de Fisioterapia al que pueda dirigirse.

Mientras no existe una figura coordinativa de la Fisioterapia a nivel regional, seguiremos respondiendo a nivel local de manera gustosa cualquier duda relacionada con la atención del alumnado y nuestro campo profesional.



Bibliografía

- ABELLÁN, R. (2008). "La terapia asistida por animales: una nueva perspectiva y línea de investigación en la atención a la diversidad". *Indivisa: boletín de estudios e investigación* (9), 117-146.
- ANTÚNEZ, L., Guisado, C., & Fuentes, M. (2012). "Efectividad de la hidroterapia en atención temprana". *Fisioterapia*, 2(34), 79-86.
- CALLE, R. (2010). "El Curriculum y la Atención a la Diversidad en las etapas de la Educación Básica, Primaria y Secundaria Obligatoria, en el marco de la Ley Orgánica de Educación". *He-kademos: revista educativa digital*, 6, 5-26.
- CÁNOVAS, I. M., & Salazar González, J. (2002). "Fisioterapia Educativa: el papel del fisioterapeuta en la mejora de la coordinación óculo-manual: un protocolo de intervención". *Fisioterapia y calidad de vida*, 1(5), 26-48.
- CASBAS, M. (2014). "Retos profesionales y familiares en la escolarización inclusiva en niños con afectación motriz". *V Congreso de la Sociedad Española de Fisioterapia en Pediatría: evidencia del modelo de intervención centrado en la familia y el entorno* [inédito]. Barcelona.
- GALLEGO, P., Antón, E., Cantera, M., Blázquez, B., Trullén, E., & Molina, J. (2012). "Efectos terapéuticos de la hipoterapia en la parálisis cerebral: una revisión sistemática". *Fisioterapia*, 5(34), 225-234.
- GONZÁLEZ, J. C., & i Canals, J. C. (2014). "Las posibilidades de la fisioterapia en el tratamiento multidisciplinar del autismo". *Revista Pediatría de Atención Primaria*, 16 (61), 37-46.
- GRUPO DE ATENCIÓN TEMPRANA. (2000). *Libro Blanco de la Atención Temprana*. Madrid: Real Patronato de Prevención y de Atención a Personas con Minusvalía.
- JORDÁN, O. R. (1998). *Didáctica de la Educación Física*. Barcelona: INDE.
- MARÍN, F. A. (2004). La inclusión de estudiantes con discapacidad en los estudios superiores: una reflexión después de diez años. *La Declaración de Salamanca sobre Necesidades Educativas Especiales 10 años después: valoración y prospectiva*. Salamanca: Instituto Universitario de Integración en la Comunidad; p.161-168.



PALMER, M., & EPLER, M. (2002). *Fundamentos de las técnicas de evaluación musculoesquelética (Bicolor)* (Vol. 85). Barcelona: Paidotribo.

WORLD CONFEDERATION FOR PHYSICAL THERAPY. (1967). *World Confederation for Physical Therapy: Proceedings, 5. Congress, May 1967, Melbourne*. Melbourne: Physiotherapy Association.

WORLD CONFEDERATION FOR PHYSICAL THERAPY. (1999). *World Confederation for Physical Therapy: Proceedings of 13th International Congress, May 23-28, 1999 Yokohama, Japan*. Yokohama: Japanese Physical Therapy Association.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. (1968). *Hospital Administration: Report of a WHO Expert Committee on Hospital Administration ; Geneva, 3-9 October 1967*. Geneva: World Health Organization. Technical report series: World Health Organization; 395.

Guía de fisioterapia educativa

Los fisioterapeutas son agentes educativos con una experiencia de más de treinta años en las aulas ocupándose de colaborar con la integración y la inclusión de los alumnos con necesidades educativas especiales en los colegios, particularmente en los casos de diversidad funcional motora (discapacidad física).

La recopilación, explicación y organización de todo el trabajo que engloba la función educativa de los fisioterapeutas en la atención al alumnado se divulga con esta "Guía de Fisioterapia Educativa", que ha requerido dos años de trabajo procurando recabar el máximo de la información

relevante elaborada a lo largo de tres décadas por estos profesionales de la Educación. Destacamos la colaboración de organizaciones e instituciones que desde todo el territorio nacional nos han hecho aportaciones a la misma, siempre buscando una herramienta útil, cercana y comprensible. Los destinatarios son padres, tutores, docentes, alumnos y la comunidad educativa en su conjunto, aquellos que más pueden beneficiarse del conocimiento sobre el funcionamiento de la Fisioterapia Educativa. Esperemos que sea del agrado de todos.

