

GUIA DE FISIOTERÀPIA EN L'ENTORN ESCOLAR

Grup de Treball “Fisioteràpia en l'àmbit escolar” del
Col·legi de Fisioterapeutes de Catalunya



Col·legi
de Fisioterapeutes
de Catalunya

Autoria

Aquesta guia ha estat elaborada pels i les fisioterapeutes col·legiats: Rut Barenys Cantero, Marta Casbas Mourelle, Marta Claver Solé, Lucia de los Santos Hurtado, Paula Fernández Álvarez, Saida Garcés Aguilar, Alba Garrosset Martí, Antoni Girona Lopez, Daniel Jiménez Hernández, Sergi Nogués Orte, Alícia Ortas Santolaria, Emma Puerto Linares, Xavier Rubio Ruiz, Alba Sagués Canto i Anna Vergara Nebot.

Junta de Govern

Degà: Ramon Aiguadé Aiguadé. Vicedegana: Yolanda Sánchez Retamero. Secretària: Cristina Adillón Camón. Vicesecretària: M. Carmen Sánchez Mato. Tresorera: Marlen M. Moreno Martínez. Vicetresorer: Luis Ignacio Soto Bagaria. Vocals: Clara Bergé Ortínez, Ismael Martí Terradas, Alfons Mascaró Vilella, Daniel Freixes Garcia, Anahí Castilla Catalán i Jordi Vilaró Casamitjana.

Seu social

c/Segle XX, 78, 08032 Barcelona
Tel. 93 207 50 29 - Fax. 93 207 70 22
www.fisioterapeutes.cat - cfc@fisioterapeutes.cat

© **de l'edició:** Col·legi de Fisioterapeutes de Catalunya
Abril, 2024

Impressió: Gráficas Sadurní
Narcís Monturiol, 39
08970 Sant Joan Despí (Barcelona)

Dipòsit legal: B 8967-2024

Amb el suport de:



Generalitat de Catalunya
Departament d'Educació

*La diversitat, per a una educació i una escola inclusiva,
és una cosa natural i enriquidora i per això
cal trobar la manera d'entendre-la de forma adequada,
tot potenciant les diferències que ens fan singulars
i tot compensant, combatent o anul·lant, si és possible,
les desigualtats.*

Pere Pujolàs

*Cada alumne és un i singular,
amb les seves habilitats, forteses i debilitats o barreres,
el professorat ha d'identificar-les per donar la millor resposta
i afavorir la presència, la participació i l'èxit de tots.*

Climent Giné



PRESENTACIÓ

Els i les fisioterapeutes presten els seus serveis a nens i nenes a les escoles de Catalunya des de fa gairebé 50 anys. La seva funció és donar suport i ajudar l'alumnat a desenvolupar habilitats i realitzar tasques dins l'entorn escolar, esdevenint un agent actiu del procés d'aprenentatge dels infants i joves.

El Col·legi de Fisioterapeutes de Catalunya, amb el suport del Departament d'Educació, articula aquestes directrius per explicar la manera en què els i les professionals fisioterapeutes col·laboren amb tota la comunitat educativa per donar suport a la missió de l'educació en l'entorn de l'escolar.

Aquesta guia respon a les preguntes de qui són els fisioterapeutes, quin és el seu propòsit en l'àmbit educatiu i com, treballant juntament amb l'equip educatiu i les famílies, ajuden els infants i joves a adquirir les habilitats i coneixements que precisen per participar amb la resta d'alumnat a l'escola, així com en el seu procés educatiu.

Aquesta publicació ajudarà els professionals de la fisioteràpia i la comunitat educativa a comprendre millor els rols que prenen els i les fisioterapeutes en la vida dels infants i joves i com, amb els seus serveis, la seva educació es pot veure beneficiada.

La *Guia de Fisioteràpia en l'entorn escolar* donarà suport al treball de totes les persones que creiem que l'educació és l'element més important per garantir un futur per als infants i joves del nostre país.



ÍNDEX

Preàmbul	6
Competències	10
Àrea de competència 1: Funcionament i aspectes legals dels entorns educatius	10
Àrea de competència 2: Treball en equip	11
Àrea de competència 3: Atenció a les famílies	12
Àrea de competència 4: Valoració i avaluació dels i les alumnes a l'escola i planificació dels objectius de la intervenció	14
Àrea de competència 5: Intervenció de fisioteràpia a l'escola	16
Àrea de competència 6: Documentació	19
Àrea de competència 7: Formació, docència i recerca	21
Conclusions	22
Referències bibliogràfiques	23
Annex	26

PREÀMBUL

La fisioteràpia és una professió sanitària regulada per la Llei 44/2003 d'Ordenació de les Professions Sanitàries (LOPS). La LOPS estableix que el o la professional fisioterapeuta té com a funció “prestar les cures pròpies de la seva disciplina, a través de tractaments amb mitjans i agents físics, adreçats a la recuperació i rehabilitació de persones amb disfuncions o discapacitats somàtiques, així com a prevenir-les” (Llei 44/2003, p. 4540).

D'acord amb el Reial decret 1001/2002, de 27 de setembre, pel qual s'aproven els Estatuts Generals del Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas de España (CGCFE), l'objectiu final de la fisioteràpia és el de “promover, mantener, restablecer y aumentar el nivel de salud de los ciudadanos a fin de mejorar la calidad de vida de la persona y facilitar su reinserción social plena” (Reial decret 1001/2002, p. 35643).

A banda, i segons la Classificació Internacional del Funcionament, de la Discapacitat i de la Salut (CIF), de 2001, de l'Organització Mundial de la Salut (OMS), la interrelació dinàmica dels components que envolten l'individu és el que determina el nivell de salut, funcionament i benestar de cadascú.

D'acord amb aquest model, tots els components (estructura i funció, activitat i participació i factors contextuals, ambientals i personals) tenen la mateixa importància i s'emfasitza la necessitat d'un abordatge global. Destaca com a fet important que existeixi una bona interacció entre l'infant o jove i el medi que l'envolta (Luckasson et col., 2002; Alonso & Schalock, 2010) i fomenta intervencions basades en la promoció de la participació i inclusió educativa, comunitària i social, en la millora del funcionament i en la promoció del benestar i qualitat de vida de l'infant i la seva família (Palisano et al. 2004).

Així doncs, la CIF constitueix un canvi de paradigma en la definició de l'estat de salut dels individus, més enllà d'anteriors models basats en el dèficit o la malaltia. La CIF entén la discapacitat com a fluida, contínua i canviant; depenent, tant de les limitacions o dèficits de la persona, com dels suports disponibles en l'entorn. I comprèn com a forma de reduir aquestes limitacions, la intervenció i provisió de suports centrades en la conducta adaptativa i en el nivell de participació de l'infant o jove en els seus contextos naturals, proposant un model biopsicosocial.

En aquest sentit, l'evidència científica ha demostrat que la intervenció sobre persones amb diversitat funcional ha d'anar dirigida a millorar l'entorn, l'autonomia en les activitats de la vida diària (AVD) i la participació en la societat, i no només a corregir les discapacitats físiques subjacents i els problemes funcionals.

Per tot això, i atès que el context en el qual es desenvolupi la persona amb diversitat funcional influirà en el seu estat motriu i a la inversa, s'entén com a necessària la intervenció del fisioterapeuta a l'escola.

La 'fisioteràpia educativa' es pot definir, doncs, com "l'aplicació dels coneixements específics de la disciplina de la fisioteràpia aplicats a infants i joves amb necessitats educatives especials (NEE) durant el període d'escolarització, a través d'una actuació multidisciplinària per facilitar a l'individu l'assoliment dels objectius establerts en el currículum educatiu: autonomia, independència, socialització, etc." (Casanova Cánovas & Salazar González, 2002).

A nivell català, el Decret 150/2017, de 17 d'octubre, de l'atenció educativa a l'alumnat en el marc d'un sistema educatiu inclusiu, "desplega la Llei 12/2009, del 10 de juliol, d'educació, donant continuïtat a les actuacions desenvolupades pel Departament d'Ensenyament basades en els principis d'inclusió, normalització, escola per a tots, sectorització de serveis i atenció personalitzada [...] per avançar en l'objectiu de fer possible una educació per a tots en el marc d'un sistema educatiu inclusiu" (Decret 150/2017, p. 1).

Aquest sistema educatiu que proposa el Decret, demana la implicació de tots els col·lectius que intervenen en la millora de la qualitat educativa –docents, professionals d'atenció educativa, personal d'administració i serveis, equips directius, alumnat i famílies, Inspecció Educativa, etc.– per tal d'assolir el repte d'aconseguir un entorn educatiu que tingui en compte la diversitat de les persones i la complexitat social, oferint expectatives d'èxit per a tot l'alumnat.

El Decret fa un pas endavant en la mirada global de l'infant o jove, sense categoritzar aquell alumnat amb NEE. Al mateix temps, responsabilitza tota la comunitat educativa d'aquesta inclusió social, treballant en equip per l'objectiu comú de l'educació inclusiva.

L'organització i gestió d'aquestes mesures i suports es proposen des de la Comissió d'Atenció Educativa Inclusiva (CAEI), que també en fa el seguiment i l'avaluació. Les mesures i suports desplegats en el Decret pretenen atendre la diversitat de l'alumnat així com crear dissenys flexibles per a tothom. Així mateix, donen resposta al Disseny Universal per a l'Aprenentatge (DUA), que es defineix com "un conjunt de principis per al desenvolupament curricular que afavoreixen la igualtat d'oportunitats a totes les persones per aprendre" (Departament d'Ensenyament, 2016, p. 7).

L'alumnat amb alteracions neuromotrius i/o sensorials –derivades de trastorns del desenvolupament, de malalties minoritàries, degeneratives, o de discapacitats motrius– necessita de les tres mesures esmentades, atès que presenta retards o trastorns en el desenvolupament que, sovint, impacten en el seu funcionament a l'escola. Aquest fet resulta una interferència important en el seu procés de desenvolupament personal i adquisició d'aprenentatges, atès que dificulta la seva autonomia i participació en les rutines i activitats habituals del centre educatiu.

La intervenció fisioterapèutica recull aquest enfocament inclusiu, desenvolupant les fortaleses i potencialitats motrius de cadascú, amb l'objectiu d'aconseguir la màxima capacitat de l'alumnat en les activitats del dia a dia escolar. En general, les actuacions es tenen en compte com a una atenció global, perquè incideixen en diferents moments i en activitats més funcionals, contextualitzades i habilitadores per al desenvolupament curricular.

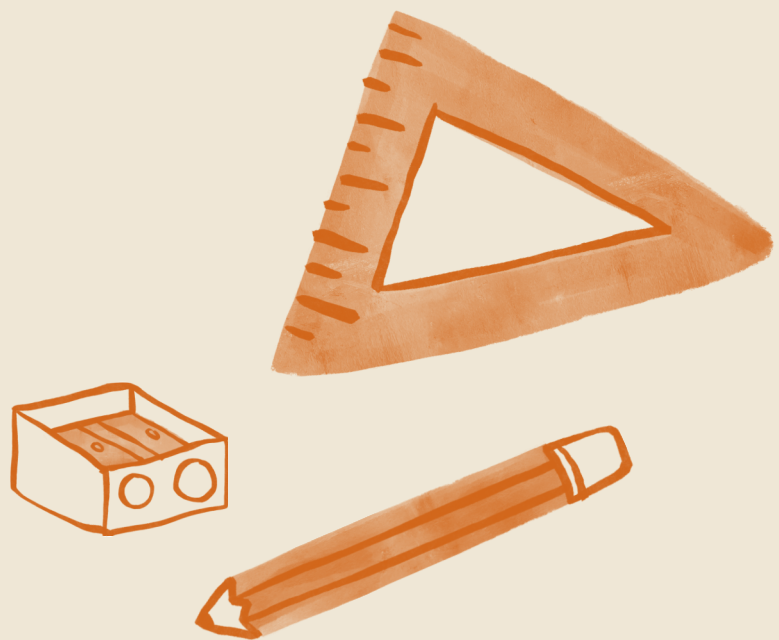
Els fisioterapeutes pediàtrics que treballen en l'àmbit educatiu, desenvolupen la seva tasca tant en centres ordinaris públics i concertats com en centres específics d'educació especial o centres d'educació especial proveïdors de serveis i recursos (CEEPSIR). El fisioterapeuta forma part del personal dels Serveis Educatius de territori o de l'equip educatiu del centre (aquest segon, en el cas de centres d'educació especial privats o concertats).

En aquest sentit, per garantir l'accés a l'educació i l'èxit educatiu de tot l'alumnat, el Departament d'Educació contempla poder implementar mesures i suports per a l'atenció educativa dins el context ordinari, a fi de desenvolupar-se personalment i socialment i avançar en els sabers de cada etapa educativa. S'estableixen, així, mesures universals -per a tot l'alumnat-, mesures addicionals -vinculades a les mesures universals i adreçades a l'alumnat amb circumstàncies personals singulars o de vulnerabilitat o amb risc d'abandonament escolar prematur-, o mesures intenses -per a l'alumnat amb necessitats específiques de suport educatiu [1] (NESE)-.

[1] Els alumnes amb necessitats educatives especials associades a discapacitats físiques, intel·lectuals o sensorials, trastorns de l'espectre autista, trastorns greus de conducta, trastorns mentals, i malalties degeneratives greus i minoritàries (Decret 150/2017, p. 3).

El fisioterapeuta que forma part dels centres d'educació especial treballa de manera conjunta amb l'equip educatiu de centre (mestres, educadors/es, logopedes, psicopedagogs/gues, psicòlegs/logues, treballadors/es socials...). D'altra banda, el fisioterapeuta que forma part de l'equip del Servei Educatiu de Zona (SEZ), concretament de l'Equip d'Assessorament Psicopedagògic (EAP), treballa en un equip compost per psicopedagogs i psicopedagogues i treballadors i treballadores socials.

L'àmbit d'acció educativa del o de la professional fisioterapeuta es duu a terme a través de la intervenció dins l'aula juntament amb l'equip educatiu determinant objectius, elaborant el pla individual de l'alumne, planificant activitats, elaborant i adequant materials que facilitin l'accés al currículum i la participació de l'alumnat, així com amb la presència de fisioterapeutes en els equips directius de centre.



COMPETÈNCIES

Àrea de competència 1: Funcionament i aspectes legals dels entorns educatius

El professional de la fisioteràpia en entorns escolars inclusius ha de conèixer els referents i les normatives vigents en matèria d'educació, que són d'interès per atendre la diversitat dels entorns escolars.

Les dimensions són diverses:

- Una dimensió general sobre la inclusió escolar i els drets dels infants.
- Una dimensió del marc legislatiu de l'Estat.
- Una dimensió del marc normatiu de Catalunya i el seu desenvolupament.

A nivell internacional, les referències oportunes són, per ordre cronològic:

- Nacions Unides. Convención sobre los Derechos de Niño. Any 1989 (UN, 1989).
- Agencia Europea para el Desarrollo de la Educación con Necesidades Especiales. Principios fundamentales de la Educación de Necesidades Especiales. Recomendaciones para responsables políticos. Any 2003 (AEDEE, 2003).
- Nacions Unides. Convención sobre los Derechos de las Personas con discapacidad. Any 2006 (UN, 2006).
- UNESCO. Directrices sobre políticas de inclusión en la educación. Any 2009.
- OMS. Informe mundial sobre la discapacidad. Punt 7. Educació. Any 2011 (OMS, 2011).
- Els Objectius de Desenvolupament Sostenible de l'Agenda 2030 de Nacions Unides. L'objectiu 4: Una Educació de Qualitat. Garantir una educació inclusiva, equitativa i de qualitat i promoure l'aprenentatge al llarg de la vida per a tothom.

A nivell estatal:

- La Llei Orgànica del Dret a l'Educació de l'any 2020 que recull les modificacions a l'anterior llei orgànica (LOMLOE) del Ministeri d'Educació. Any 2020.

A nivell de Catalunya:

- Llei 12/2009, de 10 de juliol d'Educació. Generalitat de Catalunya, 2009.
- Llei 14/2010, de 27 de maig, dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència.
- Reial Decret legislatiu 1/2013, de 29 de novembre, de drets de les persones amb discapacitat i de la seva inclusió social.
- Decret 150/2017, de 17 d'octubre, de l'atenció educativa a l'alumnat en el marc d'un sistema educatiu inclusiu.

El/la fisioterapeuta ha de:

- Conèixer el funcionament de l'entorn educatiu on el o la fisioterapeuta desenvolupa la tasca.
- Identificar el rol de les diferents figures professionals dels entorns educatius.
- Reconèixer la normativa dels entorns educatius on el o la professional fisioterapeuta escolar desenvolupa la seva tasca.

Àrea de competència 2: Treball en equip

La intervenció del fisioterapeuta en l'entorn escolar requereix, inherents al seu lloc de treball, accions de treball en equip. Així doncs, ha de ser capaç de realitzar accions coordinades amb la resta de professionals que treballen amb l'infant o jove, tant a nivell de centre com altres serveis externs, participant en les coordinacions, formacions i pràctiques afavoridores de la inclusió de l'alumnat. Així doncs, és important el treball en xarxa tant amb professionals externs al centre educatiu (salut, CDIAP[2], CSMIJ[3] serveis socials, associacions diverses, etc.) com amb professionals de serveis educatius específics (CREDA, CREDV, CRETDIC, etc.)[4] amb la finalitat d'acordar objectius comuns i fer-ne seguiment.

[2] Centre de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoç.

[3] Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil.

[4] CREDA: Centre de recursos educatius per a l'alumnat amb dificultats auditives, de comunicació i llenguatge.

CREDV: Centre de recursos educatius per a l'alumnat amb dificultats visuals.

CRETDIC: Centre de recursos educatius per a l'alumnat amb trastorns del desenvolupament i de la conducta.

Basant-nos en el model centrat en l'entorn, el fisioterapeuta treballa prioritàriament dins l'aula amb els infants juntament amb la resta de professionals educatius que treballen amb l'alumne. Dins de les actuacions, l'empoderament als professionals de la comunitat educativa mitjançant implementació d'estratègies per atendre les necessitats de l'alumnat fa necessària la coordinació constant amb el mestre-tutor i la resta de personal que l'atén, per tant, es realitzen reunions periòdiques per valorar l'assoliment dels objectius plantejats envers l'alumnat.

El treball col·laboratiu amb la resta de professionals d'educació va relacionat amb la capacitat o habilitació de l'equip per tal de donar resposta a les necessitats motrius de l'alumnat. Això inclou traspàs d'informació, assessorament i orientació a l'equip educatiu i la resta de professionals externs, respectant al màxim les dinàmiques d'aula i aprofitant les oportunitats d'aprenentatge motriu que ofereixen les activitats de l'entorn. D'aquesta manera, tot l'equip que treballa amb els infants i joves té les estratègies necessàries per poder atendre i treballar amb l'alumnat afavorint-ne la seva funcionalitat, independència i participació.

Àrea de competència 3: Atenció a les famílies

La fisioteràpia dins l'àmbit educatiu no se centra únicament en l'atenció a l'infant i/o jove i l'escola, sinó que contempla, de manera imprescindible, la família com el principal entorn natural responsable del creixement i de la formació dels fills.

La col·laboració entre la família i els/les fisioterapeutes és indispensable en la identificació de capacitats i necessitats tant de l'infant com de la família. Els i les fisioterapeutes basen la seva tasca en escales validades, com ara l'entrevista basada en rutines familiars com a eina per entendre millor el dia a dia de l'infant en el seu context familiar, i per saber quines necessitats i preocupacions resulten prioritàries per a la família (McWilliam, 2016). Les demandes i objectius de treball a l'escola s'ajusten molt millor i esdevenen possibles i amb sentit si es coneixen les realitats i veritables prioritats de les famílies.

L'atenció de fisioteràpia amb la família està basada en:

- Empoderar la família sense deixar de banda la seva expertesa per reconèixer les potencialitats de l'infant, guiant-los en la pràctica de les destreses motrius i habilitats funcionals que es poden portar a terme al llarg del dia dins les rutines i activitats familiars com una gran oportunitat d'aprenentatge.
- Oferir acompanyament en aspectes mèdics i emocionals relacionats amb la discapacitat del seu fill/a.
- Orientar sobre aspectes evolutius i funcionals relacionats amb el seu desenvolupament.
- Crear objectius comuns identificant les capacitats i necessitats de l'alumne/a i de la seva família.
- Oferir informació en relació a productes de suport per optimitzar la funcionalitat, el posicionament, la mobilitat i la participació en totes les activitats del dia a dia de l'infant.
- Oferir informació i assessorament per a l'habilitació de l'entorn a casa, l'adaptació d'espais i mobiliari millorant l'accessibilitat de l'infant i l'ergonomia de la persona cuidadora.
- Facilitar el contacte amb les associacions de famílies o altres entitats que puguin esdevenir un recurs d'ajuda mútua.
- Orientar en relació als suports i recursos de l'entorn proper per fomentar la seva participació ajudant a crear relacions positives i de confiança i sentiment de pertinença i acceptació per part de la comunitat.

Avançar cap al desenvolupament de l'infant implica deixar enrere la simple participació de la família en programes dirigits pels professionals i crear noves vies de participació de les famílies, plantejant objectius comuns en base a les necessitats de l'alumnat i les seves famílies. La creació d'aquests objectius reforça la idea d'un abordatge global de l'individu i d'un treball centrat en l'entorn.



Àrea de competència 4: Valoració i avaluació dels i les alumnes a l'escola i planificació dels objectius de la intervenció

El o la fisioterapeuta escolar realitza la valoració de l'alumnat a partir de l'observació directa i estructurada de l'alumne/a en les diferents activitats i rutines del dia a dia al centre educatiu (Harry, 2008, com citat a Sarrias Hoyos, J. 2018). L'avaluació de l'alumnat en entorns escolars naturals es considera una pràctica de caràcter inclusiu atès que permet identificar les barreres de l'entorn que poden influir en les necessitats de l'alumnat en l'entorn escolar (Effgen i Kaminker, 2014).

La valoració, igualment basada en el marc conceptual de la CIF, ha de permetre descriure el perfil de funcionament individual de l'infant o jove, posant èmfasi en les fortaleses així com en l'anàlisi dels factors contextuais que suposen un obstacle en la participació i el funcionament de l'alumne/a.

Els i les fisioterapeutes han d'integrar les pautes de valoració en el context del procés d'avaluació. Aquests procediments s'han de realitzar juntament amb la resta de l'equip de professionals i amb la família, avaluant els diferents contextos de l'entorn escolar per tal d'establir el grau de participació de l'alumne.

Es faran servir eines de valoració estandarditzades, vàlides i fiables, tals com l'escala *Gross Motor Function Measure*, l'escala Bayley de desenvolupament infantil; el sistema de classificació per a la funció manual (MACS o Mini-MACS); l'Escala de Participació, Autonomia i Relacions Socials - MEISR; l'escala *Participation & Environment Measure for Children & Youth* (PEM-CY); l'escala *School Function Assessment (SFA)-Participation*; l'entrevista basada en rutines, entre d'altres i, segons s'escaigui, per ajudar a complementar l'avaluació de la participació i funcionalitat de l'alumnat i així poder fer una planificació de la intervenció acurada i que doni resposta tant al centre educatiu com a l'alumnat i les seves famílies (efisiopediàtric, s.d.; Sarrias Hoyos, J., 2018; Casbas Mourelle, M., 2018).

Aquestes eines de valoració permeten fer una descripció de les NESE, que s'han d'identificar i avaluar considerant el funcionament de l'alumne/a dins el seu context escolar amb l'objectiu de proporcionar-li els suports necessaris per afavorir l'accés als aprenentatges en condicions d'equitat i poder actuar de forma directa sobre els diferents obstacles (barreres d'accés a la comunicació, a materials, organitzatives de centre, personals, socials, arquitectòniques, etc.).

Els/les fisioterapeutes realitzaran 4 tipus de valoració i/o avaluació:

- **Valoració inicial o diagnòstica.** Suposa un punt de partida en el procés d'aprenentatge motriu perquè permet veure quin nivell inicial de funcionalitat té l'alumne/a.
- **Avaluació inicial.** Permet conèixer els possibles canvis que s'hagin produït en l'alumne/a en el període vacacional.
- **Avaluació formativa o contínua.** Permet conèixer la progressió de l'alumne en l'assoliment dels objectius, detectar dificultats i dissenyar estratègies que millorin l'aprenentatge.
- **Avaluació sumativa o final.** Permet conèixer el grau d'assoliment dels objectius planificats, el grau d'aprenentatge i les capacitats motrius adquirides.

Aquests supòsits es poden donar prioritàriament en les situacions següents:

- Al finalitzar cada curs escolar.
- A l'inici d'escolarització i/o canvi de centre, en els processos d'escolarització i transició entre etapes (incorporació a 2n cicle d'infantil, pas a secundària i pas a postobligatòria).
- Quan la tutoria o altres docents especialistes detecten que un alumne escolaritzat en un centre educatiu presenta dificultats que interfereixen en el seu procés d'aprenentatge i de participació susceptibles de la intervenció de fisioteràpia.

Al final del procés de valoració i havent detectat les NESE que corresponguin, el o la fisioterapeuta participa activament del desenvolupament del Pla de suport Individualitzat (PI), juntament amb la resta de l'equip educatiu i considerant totes les àrees.

El PI és el resultat de l'avaluació i estableix la intervenció de fisioteràpia a l'escola que contribueix a l'assoliment de resultats significatius, objectius acadèmics i funcionals anuals mesurables per a cada alumne/a[5] (Sarrias Hoyos, J., 2018; Direcció General de Currículum i Personalització, 2020).

És important tenir en compte que en el PI es consideren les demandes, fortaleeses i preferències de l'alumne/a i la seva família, que també han de ser partícips del plantejament dels objectius de treball i cal incorporar els objectius motrius de manera global, dins la rutina o activitat de l'infant (Direcció General de Currículum i Personalització, 2020; Palisano et al, 2012).

[5] En el PI quedarien reflectits tots els aspectes de la intervenció en fisioteràpia que es desenvolupen en l'Àrea de competència 5.

Atès que el PI és un document viu que s'ha d'actualitzar, adaptar i millorar, cal seguir-ne la revisió en els processos d'avaluació de l'alumne/a i, si s'escau, modificar els objectius que ajudin a l'assoliment de les màximes habilitats funcionals per a la participació plena en el context escolar de l'alumnat.

Els objectius de la valoració en fisioteràpia dins l'entorn educatiu són:

- Establir el grau de funcionalitat de l'alumne o alumna.
- Orientar la proposta d'escolarització, en col·laboració amb l'EAP i altres serveis educatius específics.
- Identificar les necessitats educatives detectant les barreres d'accessibilitat i participació en l'entorn educatiu, familiar i social.
- Plantejar objectius i desenvolupar la intervenció personalitzada encaminada a millorar l'autonomia i la participació de l'alumne/a, tot assessorant, orientant i empoderant la comunitat educativa.
- Fer el seguiment de la intervenció de les mesures i suports proposats per a l'alumne/a.

Àrea de competència 5: Intervenció de fisioteràpia a l'escola

La Sociedad Española de Fisioterapia en Pediatría (SEFIP) indica, en un manifest sobre fisioteràpia en l'entorn escolar, que el fisioterapeuta que “trabaja en centros educativos tiene el privilegio y la oportunidad de localizarse en uno de los entornos más relevantes para el desarrollo y maduración infantil. [...] considerar la influencia que el entorno educativo está ejerciendo sobre el nivel de funcionamiento e implicación del alumno en las rutinas y actividades propias de la jornada escolar y promover las modificaciones oportunas para fomentar su participación y aprendizaje” (2021).

Així doncs, i posant en pràctica el model biopsicosocial que ofereix el marc conceptual de la CIF, a través de la seva intervenció, el fisioterapeuta que treballa en l'entorn escolar ha de vetllar perquè en les propostes que es facin a l'aula es promogui la presència, la participació i el progrés de tot l'alumnat, sense excepció (Echeita, G. i Ainscow, M., 2011).

D'aquesta manera i, en base al que es coneix com les 3 P (presència, participació i progrés), el primer pas per a la inclusió és la presència de l'alumnat a l'aula. Aquesta presència ha d'anar acompanyada de la participació, que s'ha d'entendre de forma activa (Ríos, 2009), ja que la participació passiva a les aules dona lloc a una falsa inclusió (Ríos, 1998). Així la inclusió i la participació són dos conceptes que s'han d'entendre de manera conjunta. Finalment, perquè hi hagi progrés hi ha d'haver aprenentatge. Per tant, cal plantejar-se la intervenció fisioterapèutica des d'aquests supòsits.

La intervenció del fisioterapeuta pediàtric és considerada com especialitzada, que pretén afavorir el desenvolupament neuromotriu i global de l'alumne/a en la mesura del possible, utilitzant diverses tècniques d'habilitació i de rehabilitació neurològica, actuant en les vessants educativa i preventiva (Sarrias Hoyos, 2018). Aquestes tècniques han de permetre corregir, facilitar o adaptar el desenvolupament funcional de l'alumne/a en el control motor i la coordinació, la postura i l'equilibri, la mobilitat funcional, AVD, etc.

Siguin quines siguin les actuacions que es portin a terme, aquestes haurien de partir sempre de mesures universals des de la mirada del DUA per incloure, quan sigui necessari, mesures addicionals o intenses (Casbas Mourelle, M., 2018).

La intervenció del fisioterapeuta és més eficaç si es treballa de manera personalitzada, que no individual, dins les rutines habituals i mitjançant les activitats amb el grup, perquè faciliten la repetició i generalització de la pràctica i la capacitat de l'entorn. A banda, i considerant que el moviment sorgeix de la interacció de l'individu, activitat i entorn, es pot concloure que l'escola és l'ambient idoni on treballar les habilitats i l'aprenentatge motriu (McWilliam, 2008; Shumway-Cook i Woollacott, 2017).

Així, el o la fisioterapeuta habilita l'entorn de l'alumnat per tal de facilitar l'accés a l'aprenentatge i a la participació en les activitats escolars. La intervenció de fisioteràpia en el context educatiu és molt ampli i gairebé impossible d'especificar ja que dependrà del context on es troba l'alumnat, però ha de contemplar:

- la valoració i l'assessorament de l'accessibilitat del centre (física i cognitiva) com a mesura universal;
- la facilitació de la mobilitat autònoma de l'alumnat, proporcionant productes de suport per al desplaçament en tot l'entorn escolar;
- l'assessorament per a la millor ubicació de l'alumne/a a l'aula, tenint en compte l'accessibilitat, la proximitat a la pissarra o al docent, etc.;
- la provisió de productes de suport per a un correcte posicionament a l'aula i al menjador durant la ingesta de l'aliment (cadres amb adaptacions posturals, sistemes de posicionament específics, faristols, etc.);

- l'adequació de materials, ja sigui per facilitar l'ús dels objectes que l'infant necessita per al desenvolupament dels aprenentatges (estris d'escriure, tisores, contes, joguines, etc.) o per al correcte funcionament en les AVD (coberts, estris de neteja personal, etc.);
- la proporció de tecnologia de suport per a la comunicació, l'accés al currículum i a l'entorn (ordinadors, ratolins adaptats, commutadors, cobertors de teclats, tauletes, etc.);
- l'adequació d'objectius, activitats i tasques a les possibilitats i necessitats de l'alumnat (adaptacions metodològiques);
- l'assessorament en l'àrea d'EF, fent promoció de l'activitat física, fomentant, si s'escau, l'esport adaptat. Cal mencionar el fet que, en certs centres d'educació especial no sempre hi ha un/a mestre/a encarregat/ada de l'àrea d'educació física sent el o la fisioterapeuta el qui s'encarrega de dur a terme aquesta tasca amb l'objectiu de promoure el desenvolupament i l'aprenentatge global de l'alumnat (Sarrias Hoyos, J., 2018);
- l'assessorament en estimulació basal i multisensorial en l'atenció a l'alumnat amb necessitats de suport extens amb adaptacions curriculars molt diferenciades de les propostes ordinàries.
- L'atenció en fisioteràpia a l'escola ha d'incloure també la promoció dels hàbits saludables i la prevenció de problemes de salut ja sigui en relació a la higiene postural, els desplaçaments, qualsevol alteració de mobilitat que interfereixi en l'accés al currículum, etc. Aquesta intervenció es pot donar mitjançant la coordinació o participació en programes específics de salut que vetllin per garantir el benestar de l'alumnat en els diferents entorns educatius.

Els i les fisioterapeutes que treballen en el context escolar participen en totes les àrees de necessitat de l'alumnat, incloent les de comunicació i interacció, alimentació (gestió i posicionament), cognició i aprenentatge, desenvolupament conductual, emocional, social, potencialitats sensorials i físiques (Sharon, 2014, com citat a Sarrias Hoyos, 2018).

Cal recordar que la proposta d'intervenció, a banda de ser dins l'aula amb l'alumne, també té per objectiu l'empoderament de l'equip educatiu, família i comunitat (activitats extraescolars...). Així, si l'entorn proper coneix les eines necessàries per afavorir la participació i aprenentatge de l'alumne/a, podrà oferir diverses oportunitats d'experimentació, equivocació, repetició, innovació, etc.

En totes les intervencions s'ha de tenir molt present les "F-words: Function-Family-Fitness-Friends-Fun-Future" (Funció, Família, estat Físic, amistat, Felicitat, Futur) com els elements indispensables (Rosenbaum, 2012).

Així doncs, en qualsevol actuació que es faci envers els infants s'ha de considerar que (Casbas Mourelle, M., 2018):

- Els infants i joves volen participar i formar part del grup.
- L'activitat física és un dels pilars de la salut i influeix en el benestar i rendiment cognitiu dels infants i adolescents (OMS, 2010).
- Cal tenir en compte les persones referents de l'alumnat, ja sigui l'equip docent o la família.
- La motivació i els interessos de l'alumnat són el seu motor, de manera que cal fer-los partícips dels propis objectius.
- Els infants i joves necessiten tenir èxit, il·lusió i expectatives, de tal manera que se'ls ha de reforçar la idea que són capaços i capaces de fer moltes coses, més enllà de les seves dificultats.

Així doncs, en la intervenció de fisioteràpia a l'escola cal tenir en compte que, per tal de progressar en el desenvolupament i l'adquisició d'habilitats motrius, cal fer alguna petita modificació en l'entorn que impliqui una exigència motriu superior, en les situacions de major satisfacció i interès de l'alumne/a, amb l'equilibri suficient perquè no acabin suposant una barrera en la participació.

Àrea de competència 6: Documentació

La documentació de l'atenció de fisioteràpia a l'escola, a banda de ser requerida per les regulacions educatives, comunitàries, pedagògiques i professionals, és útil i important per a la comunicació dels diferents agents que envolten l'infant o jove (família, equip educatiu i altres proveïdors de serveis) així com per al registre sistemàtic del progrés cap a l'assoliment dels objectius recollits al PI (Sarrias Hoyos, J., 2018).

En els registres de l'alumnat habitualment es fan servir:

- L'avaluació inicial és el punt d'inici d'intervenció amb l'infant o jove i, tal com es comenta a la Competència 4, duu a fer una avaluació de les fortaleses i el nivell de funcionalitat de l'infant. Aquesta també pot permetre col·laborar amb la resta de professionals en la valoració psicopedagògica.

- El full de seguiment de l'infant és la documentació que reflecteix les dades del resum de les valoracions de l'infant o jove, els resultats dels tests i escales de valoració estandarditzats utilitzats, els objectius establerts i les possibles modificacions, les actuacions realitzades, resums de les reunions amb la família i de les coordinacions amb la resta de professionals que atenen l'alumne/a i les propostes per continuar avançant en el següent curs.
- Com a professional que intervé en el procés d'elaboració del PI, el o la fisioterapeuta ha de tenir accés a la informació del seu contingut (Direcció General de Currículum i Personalització, 2020). En el PI ha de quedar especificada la provisió de suports per a la relació amb l'entorn així com l'àrea competencial personal. A banda, a la resta d'àrees competencials es planifica la metodologia per realitzar l'activitat fent referència, si cal, als productes de suport que utilitza per poder portar a terme l'activitat.

A l'expedient de l'alumne/a, a banda de la documentació anterior, també s'hi inclouen:

- els informes dirigits a metges especialistes o altres professionals a fi de traslladar el treball realitzat i l'evolució motriu de l'infant o jove, o per sol·licitar la derivació a algun servei extern;
- informes mèdics o altra documentació aportats per la família;
- el detall de les escales i tests de valoració estandarditzats realitzats en els diferents processos de valoració;
- la documentació acadèmica generada en cada etapa educativa: l'informe NESE, les demandes de suports, les demandes de materials específics i digitals, etc.

Tots els expedients de l'alumne poden ser compartits amb els diferents professionals del servei o ser individuals, segons l'organització de cada equip.

Altres documents habituals són els organitzatius del propi servei (l·listats d'alumnes, registres de materials específics demanats, plans de treball i memòries de centre del propi servei, etc.).

Àrea de competència 7: Formació, docència i recerca

La formació ha de prioritzar l'adquisició de coneixements en pedagogia inclusiva, adaptacions i estratègies d'intervencions adaptades a les necessitats individuals dels estudiants. Els i les professionals de la fisioteràpia han de mantenir actualitzats els enfocaments terapèutics basats en l'evidència i aprendre a aplicar-los de manera inclusiva en el context escolar. A més s'han de formar en desenvolupar les habilitats de comunicació i treball en equip per col·laborar, de manera efectiva, amb altres professionals, estudiants i famílies.

La docència implica compartir coneixements i habilitats amb altres professionals, membres de la comunitat educativa i estudiants de fisioteràpia. Els i les fisioterapeutes en entorns escolars inclusius poden tenir un paper fonamental en capacitar l'equip educatiu i el personal escolar en la identificació de necessitats dels estudiants, proporcionar estratègies per promoure la participació activa a l'aula i fomentar l'adopció d'un entorn físic accessible per a tothom. A més, poden col·laborar en el desenvolupament i la implementació de programes d'educació física inclusiva i activitats adaptades, capacitacions i tallers especialitzats per millorar la comprensió i col·laboració interdisciplinària.

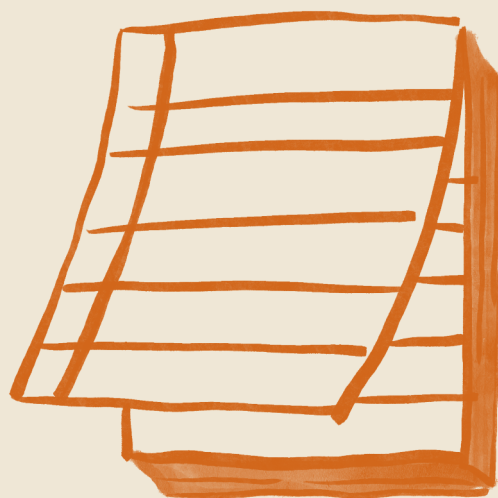
La competència en recerca permet als i les fisioterapeutes contribuir al coneixement científic i millorar la qualitat de l'atenció. A través de la investigació, poden avaluar l'efectivitat de les intervencions, identificar barreres i facilitadors de la participació i desenvolupar noves estratègies i enfocaments adaptats a les necessitats específiques dels estudiants. La investigació també els ofereix l'oportunitat de col·laborar amb altres professionals i acadèmics per enfortir la base d'evidència i promoure pràctiques inclusives basades en resultats sòlids.

CONCLUSIONS

Amb aquest document es vol fer palès que els i les professionals fisioterapeutes que treballen en l'àmbit educatiu són un pilar fonamental per a la inclusió de l'alumnat amb alteracions neuromotrius i/o sensorials –derivades de trastorns del desenvolupament, de malalties minoritàries, degeneratives o de discapacitats motrius–.

Apostem per un sistema educatiu inclusiu que deixi enrere la separació històrica que hi ha hagut entre l'educació especial i l'escola ordinària. Cal parlar d'un sistema educatiu inclusiu que garanteixi l'accés a l'educació i l'èxit educatiu de tot l'alumnat amb el desplegament de mesures i suports necessaris, basats en el model DUA, a fi de garantir la participació i el progrés de tot l'alumnat.

És per aquest motiu que els i les fisioterapeutes en l'àmbit de l'educació som un agent actiu més dins la comunitat educativa que participa en tot l'engranatge del procés d'aprenentatge d'infants i joves.



REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES

- Agencia Europea para el Desarrollo de la Educación Especial (2003). *Principios fundamentales de la Educación de Necesidades Especiales. Recomendaciones para responsables políticos*. https://www.european-agency.org/sites/default/files/key-principles-in-special-needs-education_keyp-es.pdf
- Alonso, M.A.V.; Schalock, R.L. (2010) Últimos avances en el enfoque y la concepción de las personas con discapacidad intelectual. *Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, 41(4), 7-21
- Casanova Cánovas, I.M; Salazar González, J.A., P. A. (2002). Fisioterapia educativa: el papel del fisioterapeuta en la mejora de la coordinación oculomaneal: un protocolo de intervención. *Fisioterapia y calidad de vida*, 5 (1), 26-48
- Casbas Mourelle, M. (2018). Fisioterapia en entornos educativos ordinarios a Macías, L. i Fagoaga, J. (Coords.), *Fisioterapia en pediatría* (2 ed., p.439-450). Médica Panamericana
- Decret 150/2017, de 17 d'octubre, de l'atenció educativa a l'alumnat en el marc d'un sistema educatiu inclusiu. *Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya*, 7477, de 19 d'octubre de 2017.
<https://portaldogc.gencat.cat/utillsEADOP/PDF/7477/1639866.pdf>
- Departament d'Educació (2021). *Objectius de Desenvolupament Sostenible (ODS)*. Departament d'Educació. <https://educacio.gencat.cat/ca/departament/linies-estrategiques/ods/>
- Departament d'Ensenyament (2016). *De l'escola inclusiva al sistema inclusiu* [infografia].
<https://educacio.gencat.cat/web/.content/home/departament/publicacions/infografies/escola-inclusiva-sistema-inclusiu.pdf>
- Direcció General de Currículum i Personalització (2020). *Orientacions per a l'elaboració del pla de suport individualitzat: Una eina per a la reflexió pedagògica i la presa de decisions dels equips docents* (s.n.). Gabinet Tècnic.
<https://educacio.gencat.cat/web/.content/home/departament/publicacions/colleccions/inclusio/orientacions-pla-suport/orientacions-pla-suport-individualitzat.pdf>

- Echeita Sarrionandía, G., Ainscow, M. (2011). La educación inclusiva como derecho. Marco de referencia y pautas de acción para el desarrollo de una revolución pendiente. *Tejuelo: Didáctica de la lengua y la literatura*, 12, 26-46
- Effgen, S.K., Kaminker, M.K. (2014). Nationwide Survey of School-Based Physical Therapy Practice. *Pediatric Physical Therapy*, 26(4), 394-403
- Efisiopediatric (s.d.). *Herramientas para la valoración*. Recuperat el 11 de juny de 2023 de <https://efisiopediatric.com/area-privada/herramientas-para-la-valoracion/>
- Llei 44/2003, de 21 de novembre, d'Ordenació de les Professions Sanitàries. *Boletín Oficial del Estado*, 280, de 22 de novembre de 2003. <https://www.boe.es/eli/es/l/2003/11/21/44>
- Llei 12/2009, de 10 de juliol, d'educació. *Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya*, 5422, de 16 de juliol de 2009. <https://portaldogc.gencat.cat/utillsEADOP/PDF/5422/1966124.pdf>
- Llei 14/2010, de 27 de maig, dels drets i les oportunitats en la infància i l'adolescència. *Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya*, 5641, de 2 de juny de 2010. <https://portaldogc.gencat.cat/utillsEADOP/PDF/5641/1966839.pdf>
- Llei orgànica 3/2020, de 29 de desembre, per la qual es modifica la Llei orgànica 2/2006, de 3 de maig, d'Educació. *Boletín Oficial del Estado*, 340, de 30 de desembre de 2020. <https://www.boe.es/buscar/pdf/2020/BOE-A-2020-17264-consolidado.pdf>
- Luckasson, R.; Borthwick-Duffy, S.; Buntinx, W.H.E.; Coulter, D.L.; Craig, E.M.; Reeve, A.; Schalock, R.L.; Snell, M.E.; Spitanlnik, D.M.; Spreat, S.; Tassé, M.J. & The AAMR AD HOC Committee on Terminology and Classification (2002). *Mental retardation: Definition, classification, and systems of supports* (10 ed.). American Association on Mental Retardation
- McWilliam, R. (2016). Metanoia en Atención Temprana: Transformación a un Enfoque Centrado en la Familia. *Revista Latinoamericana de Educación Inclusiva*, 10(1), 133-153
- McWilliam, R.A. and Casey, A.M. (2008). *Engagement of every child in the preschool classroom*. Brookes Publishing
- Organització de les Nacions Unides per a l'Educació, la Ciència i la Cultura (2009). *Directrices sobre políticas de inclusión en la educación*. https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000177849_spa
- Palisano, R.J.; Tieman, B.L.; Gracely, E.J.; Rosenbaum, P.L. (2004) Gross Motor Capability and Performance of Mobility in Children With Cerebral Palsy: A Comparison Across Home, School, and Outdoors/Community Settings. *Physical Therapy*, 84(5), 419-429

- Palisano, R.J.; Chiarello, L.A.; King, G.A.; Novak, I.; Stoner, T.; Fiss, A. (2012) Participation-based therapy for children with physical disabilities. *Disability & Rehabilitation*, 34(12), 1041-1052
- Reial decret 1001/2002, de 27 de setembre, pel que s'aproven els Estatuts Generals del Consejo General de Colegios de Fisioterapeutas de España. *Boletín Oficial del Estado*, 242, de 9 d'octubre de 2002. <https://www.boe.es/eli/es/rd/2002/09/27/1001>
- Reial decret legislatiu 1/2013, de 29 de novembre, pel que s'aprova el Text Refós de la Llei General de drets de les persones amb discapacitat i de la seva inclusió social. *Boletín Oficial del Estado*, 289, de 3 de desembre de 2013. <https://www.boe.es/buscar/pdf/2013/BOE-A-2013-12632-consolidado.pdf>
- Ríos Hernández, M. (2009). La inclusión en el área de educación física en España. Barreras para la participación y el aprendizaje. *Ágora para la EF y el Deporte*, 9, 83-114
- Ríos Hernández, M.; Blanco Rodríguez, A.; Bonany Jané, T.; Carol Gres, N. (1998) *El juego y los alumnos con discapacidad*. Paidotribo
- Rosenbaum, P. i Gorter, J.W. (2012). The 'F-words' in childhood disability: I swear this is how we should think!. *Child: care, health and development*, 38(4), 457-463
- Sarrias Hoyos, J. (2018). El fisioterapeuta en entornos educativos específicos a Macias, L. i Fagoaga, J. (Coords.), *Fisioterapia en pediatría* (2 ed., p. 427-438). Médica Panamericana
- Sociedad Española de Fisioterapia en Pediatría (2021). Manifiesto sobre Fisioterapia en Educación. A *Sociedad Española de Fisioterapia en Pediatría*. Recuperat l'11 de juny de 2023, de <http://www.sefip.org/wp-content/uploads/2021/05/Manifiesto-SEFIP-fisioterapeuta-en-la-escuela.pdf>
- Shumway-Cook, A. and Woollacott, M. (2017). *Control motor: de la investigación a la práctica clínica*. (5a ed). Wolters Kluwer
- United Nations. (2006). *Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad*. Naciones Unidas. <https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>
- United Nations International Children's Emergency Fund. (1989) *Convención sobre los derechos del niño*. <https://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>
- World Health Organization. (2001). *Clasificación internacional del funcionamiento de la discapacidad i de la salud: CIF*. Organizació Mundial de la Salut. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43360>
- World Health Organization (2011). *Informe mundial sobre la discapacidad*. Organizació Mundial de la Salut. http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/summary_es.pdf

ANNEX

Cal fer una menció especial a la diferència dels termes 'valoració' i 'avaluació' (Sarrias Hoyos, J., 2018):

- La valoració implica una recopilació de dades històriques, revisió de sistemes, proves i mesures.
- L'avaluació és la formulació de judicis clínics basats en una síntesi dels resultats de la valoració.





**Col·legi
de Fisioterapeutes
de Catalunya**



Generalitat de Catalunya
Departament d'Educació



**Col·legi
de Fisioterapeutes
de Catalunya**