

Escolarización y atención fisioterapéutica del niño con discapacidad motora

- A. R. Arroyo Rodríguez-Navas. *Fisioterapeuta licenciado en Kinesiología y Fisiatria. Profesor Titular de la E.U. de Enfermería y Fisioterapia de la Universidad de Cadiz.*
- L. Dominguez Taboas. *Fisioterapeuta licenciado en Kinesiología y Fisiatria. Profesor Titular de la E.U. de Enfermería y Fisioterapia de la Universidad de Cadiz.*
- M.a E. Rellan Ramos. *Fisioterapeuta licenciada en Kinesiología y Fisiatria. Profesora Titular de la E.U. de Enfermería y Fisioterapia de la Universidad de Cádiz.*
- R. Cubiella Muñoz. *Fisioterapeuta licenciado en Kinesiología y Fisiatria. Profesor Titular de la E.U. de Enfermería y Fisioterapia de la Universidad de Cadiz.*
- P. Oliva Ruiz. *Fisioterapeuta licenciada en Kinesiología y Fisiatria. Profesor Titular de la E.U. de Enfermería y Fisioterapia de la Universidad de Cadiz.*
- I. Carmona Barrientos. *Fisioterapeuta. E.U. de Enfermería y Fisioterapia de la Universidad de Cadiz.*

RESUMEN

Este trabajo es una revisión bibliográfica actualizada sobre cómo se realiza la escolarización del niño discapacitado con necesidades educativas especiales, en especial el discapacitado motorico, y la atención fisioterapéutica de apoyo que se le ha de prestar durante su etapa escolar para que consiga alcanzar los diferentes niveles de desarrollo y aprendizaje, los cuales están recogidos en el Documento Curricular Básico del Centro Escolar siguiendo las disposiciones legales establecidas por el gobierno central español y el autonómico de Andalucía.

Palabras clave: escolarización, necesidades educativas especiales, currículo, programa.

ABSTRACT

This work is an updated bibliographical revision on how the schooling of disabled boy with special educational needs is carried out, especially the motor disabled, and the physiotherapeutic support that must be given during its school stage, so that it is able to reach the different development levels and learning, which appear in the Basic Curricular Document of the School Center following the legal dispositions settled down by the Spanish central government and the autonomus of Andalusia.

Key Words: schooling, special educational needs is carried out, curriculum, programs.

INTRODUCCIÓN

Por decisión del Consejo de la Unión Europea de 3 de diciembre de 2001 se declare el 2003 como «Año Europeo de las personas con discapacidad». Esta decisión ofrece a las personas con discapacidad de la Unión Europea la oportunidad de incluir sus derechos entre las prioridades de la Unión y sus Estados miembros. Entre los objetivos del Año Europeo de las personas con discapacidad se recoge el de: «Una especial atención a la concienciación sobre el derecho de los niños y jóvenes con discapacidad a la igualdad de enseñanza, con la finalidad de mejorar la integración de los alumnos y estudiantes con necesidades específicas en los centros ordinarios o especializados, así como en los programas de intercambio nacionales y europeos» [1],

Haciéndonos eco del objetivo antes nombrado, hemos creído oportuno elaborar este trabajo con el que pretendemos dar una información general sobre la escolarización y el apoyo de Fisioterapia al niño discapacitado con necesidades educativas especiales. Para ello se ha hecho uso de una serie de artículos y publicaciones recopilados a través de internet como fuente bibliográfica actualizada.

Uno de los campos de actuación de la Fisioterapia es la atención al niño discapacitado durante las diversas etapas de su escolarización. El niño discapacitado, en especial el discapacitado motórico, debe recibir, siempre que sea posible, atención fisioterápica en el propio centro donde recibe la docencia. De esta manera, la atención fisioterápica será una de las actividades escolares que se han de recoger en los diferentes niveles de concreción del Documento Curricular Básico del Centro Escolar:

- Proyecto Curricular del Centro (PCC).
- Programación de ciclo/aula.
- Adaptación Curricular Individual (ACI).

El alumnado con discapacidad motórica se enfrenta a los siguientes retos: alcanzar la máxima movilidad en su entorno, obtener el mayor desenvolvimiento en su comunidad y conseguir la mayor capacidad de comunicación. Es un colectivo marcado por la heterogeneidad y que, en mayor o en menor medida, tiene como prioridad, dentro de su proceso formativo, lograr un desarrollo psicomotor que le permita moverse lo más autónomamente posible, actuar sobre el entorno y comunicarse con los demás [2],

EL ALUMNO DISCAPACITADO MOTÓRICO

El alumnado con discapacidad motórica representa un 10% de los alumnos y alumnas con necesidades educativas especiales por razón de discapacidad. De ellos, un 50 % se debe a parálisis cerebral, un 12 % a mielomeningocele (espina bífida) y el 38 % restante lo forma un conjunto cuyas dificultades motoras se deben a muy diversas causas entre las que destacan las distrofias musculares y una gran diversidad de síndromes con una baja prevalencia [2].

Se entiende por alumno con discapacidad motórica aquel que presenta alguna alteración motriz, transitoria o permanente, debido a un mal funcionamiento del sistema osteoarticular, muscular y/o nervioso, y que, en grado variable, supone ciertas limitaciones a la hora de enfrentarse a algunas de las actividades propias de su edad [3].

Las alteraciones que se producen en el sistema osteoarticular incluyen malformaciones que afectan a los huesos y a las articulacio-

- Proyecto Educativo de Centro (PEC).



FIG. 1. Discapacitado motórico.

nes, tanto de origen congénito, artrogriposis y agenesias, como adquiridas, entre las que se encuentran reumatismos infantiles y traumatismos [3],

Cuando está afectado el sistema muscular, se habla de miopatías. Son alteraciones de la musculatura esquelética, de origen congénito y caracterizadas por un debilitamiento y degeneración progresiva de los músculos voluntarios [3],

La lesión puede ser producida también por un mal funcionamiento en el sistema nervioso. Puede estar alterada la médula espinal debido a traumatismos, tumores o malformaciones congénitas que provocan parálisis más o menos invalidante según el nivel de médula afectada. Otras alteraciones son debidas a procesos infecciosos por virus (poliomielitis anterior aguda); o a malformaciones congénitas producidas en el embrión en el

periodo formativo de la columna vertebral y médula. A este último grupo pertenece el mielomeningocele (esпина bífida) [3],

Por otro lado, se presentan lesiones cerebrales. Si estas lesiones se han producido antes, durante o hasta los tres años de edad, se denominan parálisis cerebral infantil (PCI). Es la causa más frecuente de discapacidad motora, que puede ser producida por lesiones cerebrales debida a traumatismos craneoencefálicos y tumores que se dan en edades posteriores [3],

La parálisis cerebral infantil es la alteración motriz que más trastornos asociados conlleva. Si se conocen las dificultades que presenta el niño con parálisis cerebral y las



Fig. 2. Parálisis cerebral infantil.

orientaciones para proporcionar la respuesta adecuada, se está en condiciones de poder aplicar dichas orientaciones en las adaptaciones curriculares de alumnos con otras discapacidades motricas, siempre que se tengan en cuenta las particularidades propias de la patología y del alumno [3],

El término permanente al que se hace referencia en la definición de discapacidad motórica no determina que dicha discapacidad sea de carácter definitivo. Muchas de las dificultades que acompañan al niño discapacitado motor son susceptibles de mejora y pueden llegar a ser superadas, si se ponen todos los medios adecuados, tanto materiales como psicopedagógicos y se favorece el máximo desarrollo de los potenciales del alumno [3],

Las alteraciones que se pueden observar, consecutivas de lesiones en el aparato locomotor, son de grado variable, dependiendo de su extensión, localización, origen e importancia funcional de la zona lesionada. Es imposible la generalización en cuanto a síntomas y manifestaciones características de cada una de las patologías que pueden ocasionarlas. Por lo tanto, se hace necesario concebir a cada niño como un individuo, con unas determinadas capacidades funcionales y, a su vez, condicionado por el entorno sociofamiliar y escolar que le rodea [3].

Es imprescindible conocer como estas alteraciones en el funcionamiento del aparato locomotor limitan algunas funciones y actividades del niño que serían consideradas necesarias y propias para su edad. Se crea una clara desventaja. Así, las limitaciones más significativas que se pueden encontrar en la escuela, en los alumnos con discapacidad motórica, son las referidas a la postura y a la falta de movilidad que se concretan en dificultades:

- para mantener una postura adecuada,
- para adaptar las distintas partes del cuerpo a los cambios posturales,
- para disociar movimientos de unas zonas corporales respecto de otras y/o
- para coordinar adecuadamente los grupos musculares necesarios para realizar diferentes actividades.

Además, es frecuente que estos niños presenten problemas en sus desplazamientos, por lo que necesitan de diferentes ayudas técnicas (bastones, sillas de ruedas, etc.), que les faciliten y posibiliten el acceso a todas las dependencias de su centro educativo [3],

Otra limitación que se puede encontrar, por ausencia de control postural e incoordinación de movimientos, está en la utilización de los miembros superiores. Esto dificulta en gran medida las posibilidades manipulativas del alumno y ralentiza el desarrollo y adquisición de diferentes contenidos escolares, entre ellos la escritura. En ocasiones, estas dificultades se pueden ver agravadas por la existencia de movimientos involuntarios, debilidad muscular y sincinesias [3].

Asociadas a las limitaciones derivadas de disfunciones del aparato locomotor pueden



Fig. 3. Limitaciones.

presentarse una serie de trastornos que no son inherentes a la deficiencia motórica, pero que repercuten notablemente en las posibilidades de desarrollo del niño. Destacan las alteraciones:

- sensoriales,
- perceptivas,
- del lenguaje oral,
- de la función de eliminación, y
- las socioafectivas.

La presencia de todas estas alteraciones ya enumeradas, y otras que se pueden asociar, impiden que estos niños con necesidades educativas especiales (NEE) motrices desarrollen el grado necesario de autonomía e independencia para realizar las actividades que les son propias [3].

Tras la lectura de las múltiples dificultades que suelen acompañar al alumno discapacitado motriz, no se debe sobrentender alterada su capacidad intelectual. Sin embargo, no se puede obviar que las afectaciones motrices y perceptivas, junto con los diferentes problemas emocionales que pueden existir, si repercuten en el proceso de enseñanza-aprendizaje de estos niños [3].

Es necesario, por lo tanto, teniendo en cuenta todos estos factores desfavorables en el desarrollo de los niños con discapacidad motriz, ofrecer al alumno todas las posibilidades y experiencias que precise para suplir o disminuir al máximo las desventajas [3],

NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES (NEE)

El término de necesidades educativas especiales (NEE) se utilizó por primera vez en el informe Warnock (1978). Gran Bretaña lo retomaría en la ley de Educación de 1981 (War-

nock Report, denominado así en honor a la presidenta del Comité que lo elaboró, Mary Warnock. Dicho informe es un documento inglés sobre necesidades educativas especiales, en el que se inspira en buena parte el modelo de educación especial español. Este informe supuso un importante hito en la programación dirigida a alumnos con necesidades especiales, ampliando los conceptos de educación especial y necesidades educativas especiales). Considera que un niño necesita educación especial cuando tiene alguna dificultad de aprendizaje que precisa una medida educativa especial [4],

Se consideran dificultades de aprendizaje cuando un niño tiene mayores dificultades para aprender que la mayoría de los de su edad y/o si presenta una incapacidad que le impide el uso de las instalaciones educativas [31].

Se entiende por medida educativa especial la ayuda educativa adicional o diferente de las que se toman en general para los niños del grupo clase. [3]

La gran reforma educativa que supuso en nuestro país la LOGSE (1990) se hace eco de estos nuevos conceptos y da un paso hacia delante respecto de las legislaciones anteriores en materia de educación especial, a la vez que hace múltiples consideraciones sobre las NEE (artículos: 3.5, 36, 37...). Todas esas consideraciones que recoge la LOGSE sobre las NEE hacen suponer que las causas de las dificultades del alumno no están solo dentro de él y que, por lo tanto, la escuela tiene que adaptarse, en la medida de lo posible, a las necesidades que el alumno tiene. Por ejemplo, los alumnos afectados de parálisis cerebral (PC) presentan unas limitaciones físicas que se manifiestan en unas necesidades especiales. Esto supone que un niño con PC precisa disponer de determinadas ayudas o recursos personales, técnicas, materiales y

servicios especiales para lograr los fines de la educación. Por lo tanto, el trabajo consiste en determinar cuáles son esas necesidades para diseñar las actuaciones pedagógicas específicas y los medios personales e instrumentos que precisa [3].

La heterogeneidad del alumnado con discapacidad motora se expresa en una gran diversidad de necesidades. Según el tipo y el grado de deficiencias se presentan de forma más acusada:

— La necesidad de adquirir, desarrollar y utilizar el lenguaje, oral y escrito, comprensivo y expresivo (en los casos de alumnos y alumnas no vocales, se realiza a través de sistemas de comunicación alternativa o aumentativa).

— La necesidad de desarrollar las capacidades perceptivas, sensoriomotoras y cognitivas que permitan la interacción con el medio, la movilidad y las destrezas motoras funcionales para actuar sobre su contexto próximo.

— La necesidad de adquirir el repertorio conductual y de habilidades sociales que hagan posible el control y la regulación conductual autónomas y la interacción con los iguales y con los adultos.

— La necesidad de recibir una atención educativa personalizada mediante adaptaciones de acceso al currículo, adaptaciones en los elementos curriculares y atenciones especializadas para el desarrollo de las capacidades, destrezas y habilidades que facilitan el desarrollo personal, educativo y social [2].

ESCOLARIZACIÓN DEL NIÑO DISCAPACITADO CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES

Los alumnos y las alumnas con discapacidad motora moderada se escolarizan en cen-



Fig. 4. Necesidades.

tros ordinarios y en régimen de integración, con el apoyo especializado de los maestros y maestras de educación especial y de audición y lenguaje. En los casos del alumnado más gravemente afectado, la escolarización se debe realizar en aulas y centros específicos de educación especial [2].

Acceso al currículo [2]

Asistir al centro educativo y desenvolverse en el supone:

— la eliminación de barreras arquitectónicas,

— la utilización de medios para el desplazamiento (sillas de ruedas, andadores, bastones, elevadores, etc.).

— adaptaciones para la manipulación de los útiles escolares y de los materiales curriculares,

— ayudas técnicas para el control postural y la adaptación del puesto de estudio (ferulas de torso, asientos adaptados, pupitres adaptados, atriles, ordenadores personales adaptados, máquinas de escribir eléctricas, etc.).

Durante la escolaridad obligatoria, siguen el mismo currículo establecido para la etapa educativa que les corresponde cursar, realizando las adaptaciones curriculares necesarias. Tales adaptaciones se realizan con la finalidad, según cada caso, de:

— priorizar el desarrollo afectivo y social, la capacidad de explorar e investigar sobre el medio, adquirir la información cultural y social básica (Área de Conocimiento del Medio Natural, Social y Cultural);

— favorecer el desarrollo psicomotor (Área de Educación Física y Educación Artística) y del lenguaje (Área de Lengua Castellana y Literatura); y

— desarrollar la capacidad de simbolización, representación y resolución de problemas (Área de Matemáticas).

Junto con los casos de discapacidad visual y auditiva, el alumnado con discapacidad motora tiene unas perspectivas educativas muy importantes. Un número cada vez mayor alcanza estudios medios y superiores.

¿Qué criterios se siguen para la escolarización en centros ordinarios? [5]

A la hora de escolarizar al alumnado con necesidades educativas especiales en centros ordinarios han de adoptarse criterios flexibles. Cada caso debe ser considerado indivi-



Fig. 5. Ayudas técnicas

dualmente, ya que un mismo tipo de discapacidad puede requerir una respuesta educativa diferente. Como criterio general, serán escolarizados en centros ordinarios aquellos alumnos y alumnas cuyas necesidades educativas puedan ser atendidas en alguna de las modalidades de escolarización existentes en los centros ordinarios.

La escolarización en los centros específicos de educación especial está pensada para los alumnos y alumnas que no puedan ser atendidos debidamente en un centro ordinario, por requerir la aplicación de unas medidas educativas específicas o de recursos humanos y técnicos no disponibles en los centros ordinarios.

¿Que enseñanzas cursará el alumnado con necesidades educativas especiales? [6]

Los alumnos y alumnas con necesidades educativas especiales, por razón de discapacidad, cursarán las mismas enseñanzas que el resto del alumnado, al menos durante el periodo de escolaridad obligatoria.

El actual sistema educativo tiene por objetivo la atención de todos los alumnos y alumnas en las condiciones de mayor integración posible, pero sin olvidar que para determinados alumnos y alumnas la atención educativa de mayor calidad requiere unas condiciones especiales que no siempre están disponibles en los centros ordinarios.

¿Donde se imparten las enseñanzas de Educación Infantil? [6]

En esta etapa, se integra al alumnado en los grupos y centros ordinarios, siendo los objetivos los mismos que para el resto del alumnado: el desarrollo máximo de sus capacidades psicomotrices, cognitivas, comunicativas, afectivas y sociales.

Durante este periodo, los Equipos de Orientación Educativa realizan un seguimiento de los casos y orientan al profesorado sobre la atención educativa que debe prestarseles. Cuando el tipo y el grado de discapacidad o la presencia de diferentes discapacidades en un mismo alumno o alumna requieren una atención que no puede ser prestada en los centros ordinarios, es posible escolarizar al alumnado en un centro específico de educación especial, según lo recogido en el R.D. 696/95 de ordenación de la atención educativa al alumnado con necesidades educativas especiales.

¿Como se organizan las enseñanzas durante el periodo de la escolaridad obligatoria? [6]

Para el alumnado con necesidades educativas especiales existen dos grandes opciones, cuya elección depende del tipo de centro y modalidad educativa en el que sus necesidades educativas puedan ser satisfechas:

a). Las enseñanzas correspondientes a la educación primaria y a la educación secundaria obligatoria. Son cursadas por los alumnos con necesidades educativas especiales que pueden integrarse en los grupos ordinarios y siguen el currículo general con la prestación de apoyos y medidas específicos.

b). Las enseñanzas básicas obligatorias para el alumnado con necesidades educativas especiales más gravemente afectado. Se dirigen al alumnado con necesidades educativas especiales extensas y permanentes, cuyas posibilidades de aprendizaje, comunicación y cognición, requieren una reordenación global de las enseñanzas y una atención específica y especializada.

La escolarización se realiza en aulas o en centros específicos y las enseñanzas se organizan en ámbitos de conocimiento y desarrollo. Desde los 6 a los 16/18 años. Y se desarrolla en 10 cursos, prorrogables en dos.

Al terminar este periodo, según las posibilidades del alumnado, este puede continuar en un programa de transición a la vida adulta o en un programa de garantía social específico. El primero está más enfocado a la adquisición de hábitos de autonomía personal y socialización. El segundo es un programa pensado para la iniciación profesional o para la inserción laboral.



Fig. 6. Escolarización.

¿Cuál es el papel de los centros específicos de Educación Especial? [7]

Las necesidades educativas especiales que puede presentar un alumno o alumna con discapacidad varían desde las transitorias y poco relevantes a las más graves y permanentes. En estos casos, la escolarización puede realizarse en los centros de educación especial, si se aprecia, de forma razonada, que las necesidades educativas especiales que presentan no pueden ser satisfechas, adecuadamente, en el centro ordinario.

¿Qué alumnado es atendido en los centros específicos? [7]

Se escolarizan en centros específicos de educación especial los alumnos y alumnas con necesidades educativas especiales permanentes asociadas a trastornos graves del desarrollo, retraso mental (grave o profundo) y/o afectados por plurideficiencias.

Los centros específicos aplican un currículo muy diversificado para estos escolares, con el objetivo de desarrollar al máximo sus posibi-

lidades y su capacidad. Para cada alumno o alumna se prepara una adaptación curricular ajustada a su perfil.

¿Con qué profesionales cuentan los centros específicos? [7]

La docencia y los tratamientos especializados que requiera este alumnado son responsabilidad de los maestros y maestras especialistas en pedagogía terapéutica y en audición y lenguaje. Asimismo, los centros disponen de monitores de educación especial, psicólogos, pedagogos, fisioterapeutas y trabajadores sociales según las características y necesidades del alumnado de cada centro.

¿Qué funciones desarrollan los Equipos de Orientación Educativa en relación con el alumnado con necesidades educativas especiales? [8]

En relación con la población escolar que presenta necesidades educativas especiales, a los Equipos de Orientación Educativa les corresponde, entre otras funciones, la realización de la evaluación psicopedagógica, de la que derivan las orientaciones necesarias que permitan el ajuste de la respuesta educativa del centro a las necesidades educativas de las personas objeto de estudio. También, les corresponde orientar la elaboración y aplicación de las medidas de adaptación curricular y realizar su seguimiento y la evolución. Del mismo modo, elaboran el dictamen de escolarización para aquellos casos que lo necesiten, indicando la modalidad y las condiciones de escolarización más adecuadas.

DISPOSICIONES LEGALES QUE ORDENAN LA ESCOLARIZACIÓN DE NIÑOS CON NECESIDADES EDUCATIVAS ESPECIALES

A continuación, los autores realizan una síntesis de las disposiciones legales en las que se ordena la escolarización de niños con necesidades educativas especiales y que lleva implícita la intervención de la Fisioterapia.

Disposiciones legales estatales (BOE)

Ley 13/1982, de 7 de abril, de la Integración Social de los Minusválidos (LISMI) (BOE de 30 de abril de 1982) [9]

En el título sexto de esta Ley, además del apartado sobre la —Rehabilitación médica funcional—, en otro de los apartados establece: «La Educación general y especial, con unos objetivos claramente definidos: La superación de las deficiencias y las consecuencias o secuelas derivadas de aquéllas, la adquisición de los conocimientos o hábitos que le doten de la mayor autonomía, la promoción de todas las capacidades del minusválido para el desarrollo armónico de su personalidad, la incorporación a una vida social y a un sistema de trabajo».

Real Decreto 334/1985, de 6 de marzo, de Ordenación de la Educación Especial (BOE de 16 de marzo de 1985) [10]

En este Real Decreto se establece la creación de los apoyos a la acción educativa, como medidas para posibilitar la integración educativa de los alumnos discapacitados. Entre los apoyos tenemos: Los tratamientos y atenciones personalizadas, que comprenden:

- La Psicoterapia.
- La Logopedia.
- La Fisioterapia.
- La Psicomotricidad.
- Otros.

Este Real Decreto, además, establece que los apoyos educativos actuarán integrados en equipos, y si trabajan en centros específicos, lo harán coordinadamente.

Ley Orgánica 1/1990, de 3 de octubre, de Ordenación General del Sistema Educativo (LOGSE) (BOE de 4 de octubre de 1990) [11]

En el capítulo quinto, artículo 36, de esta Ley se establece que el sistema educativo contará con los recursos necesarios para que los alumnos con NEE, temporales o permanentes, puedan conseguir los objetivos determinados con carácter general para todos los alumnos en el sistema educativo ordinario. Así, la atención al alumnado con NEE se guiará por los principios de normalización e integración.

En el artículo 37, apartado 1, se establece:

Para alcanzar los fines señalados en el artículo anterior, el sistema educativo deberá disponer de profesores de las especialidades correspondientes y de profesionales cualificados, así como de los medios y materiales didácticos precisos para la participación de los alumnos en el proceso de aprendizaje. Los centros deberán contar con la debida organización escolar y realizar las adaptaciones y diversificaciones curriculares necesarias para facilitar a los alumnos la consecución de los fines indicados. Se adecuarán las condiciones físicas y materiales de los centros a las necesidades de estos alumnos.

Real Decreto 696/1995, de 28 de abril, de Ordenación de la Educación de los Alumnos con NEE (Necesidades Educativas Especiales) (BOE de 2 de Junio de 1995) [12]

Eri este Real Decreto se establece que:

«tanto en la enseñanza ordinaria como en la especial, la Administración dispondrá de recursos para posibilitar la integración educativa: Maestros especialistas en Pedagogía terapéutica o en Educación Especial, audición y lenguaje y el personal laboral que se determine, formando equipos de Atención Temprana, Generales, Específicos y Departamentos de Orientación con funciones de evaluación, seguimiento y apoyo del proceso educativo del alumno.»

Ley Orgánica 9/1995, de 20 de noviembre, de la participación, la evaluación y el gobierno de los centros docentes (BOE nº 278 de 21 de noviembre de 1995) [13]

En la disposición adicional segunda de esta Ley se define con claridad el concepto de necesidades educativas especiales, dentro del cual se encuentran los alumnos y alumnas que por razón de discapacidad física, psíquica o sensorial requieren durante su escolarización la prestación de apoyos y atenciones educativas específicas.

Ley Orgánica 10/2002, de 23 de diciembre, de Calidad de la Educación (BOE nº 307 de 24 de diciembre de 2002) [14]

En la sección 4a, artículo 44 de esta Ley se establece que: los alumnos con necesidades educativas especiales que requieran, en un

periodo de su escolarización o a lo largo de toda ella, y en particular en lo que se refiere a la evaluación, determinados apoyos y atenciones educativas, específicas por padecer discapacidades físicas, psíquicas, sensoriales o por manifestar graves trastornos de la personalidad o de conducta, tendrán una atención especializada, con arreglo a los principios de no discriminación y normalización educativa, y con la finalidad de conseguir su integración. A tal efecto, las Administraciones educativas dotarán a estos alumnos del apoyo preciso desde el momento de su escolarización o la detección de su necesidad.

Disposiciones legales de nuestra comunidad autónoma (BOJA)

Decreto 147/2002, de 14 de mayo, por el que se establece la ordenación de la atención educativa a los alumnos y alumnas con necesidades educativas especiales asociadas a sus capacidades personales (BOJA núm. 58 de 18 de mayo 2002) [15]

Entre los objetivos de este Decreto esta el «Establecer las condiciones de escolarización, las enseñanzas y las medidas de apoyo, de adaptación y de acceso al currículo que contribuyan a mejorar la calidad de la atención educativa que reciben los alumnos y alumnas con necesidades educativas especiales por razón de discapacidad».

ORDEN de 19 de septiembre de 2002, por la que se regula la elaboración del Proyecto Curricular de los Centros Específicos de Educación Especial y de la programación de las aulas específicas

de Education Especial en los centros ordinarios. (BOJA núm. 125 de 26 de octubre 2002) [16]

El apartado 3º del artículo 8 (Capítulo II) de esta Orden establece que: se podrán adoptar, durante la jornada escolar, diferentes formas organizativas o agrupamientos flexibles para satisfacer las necesidades educativas especiales del alumnado y facilitar el desarrollo de los diferentes tipos de actividades o atenciones especializadas que su currículo requiere. Estos agrupamientos flexibles se realizarán para organizar actividades psicomotoras, fisioterapéuticas, logopédicas, musicales, deportivas o para desarrollar los aprendizajes instrumentales.

ORDEN de 19 de septiembre de 2002, por la que se regula la realización de la evaluación psicopedagógica y el dictamen de escolarización. (BOJA núm. 125 de 26 de octubre 2002) [17]

El apartado 2º del artículo 3 de esta Orden refiriéndose al carácter contenido de la evaluación psicopedagógica, establece que; tendrá un carácter participativo, ya que debe incluir las aportaciones del profesorado de los diferentes niveles educativos, de otros profesionales que intervienen con el alumno o alumna en el centro docente y de los representantes legales del alumnado.

FISIOTERAPIA AL ESCOLAR DISCAPACITADO

El fisioterapeuta en la escuela

El fisioterapeuta en la escuela atiende a alumnos con necesidades educativas espe-

ciales que vienen determinadas por los Equipos de Orientación Educativa (EOE) y por los Departamentos de Orientación de la zona a la que pertenece. Por lo general, estos alumnos presentan desde leves alteraciones de la postura y de la coordinación hasta graves alteraciones del crecimiento y del desarrollo [18],

El fisioterapeuta en la escuela, en particular en los centros de Education Especial, realiza funciones de apoyo a la acción educativa en las áreas curriculares de las distintas etapas conforme al proyecto educativo del centro. Estas funciones tienen como fin conseguir que los alumnos discapacitados conozcan sus posibilidades motrices, desarrollando al máximo su capacidad motora, la adquisición de hábitos de higiene postural, la adopción de patrones y destrezas básicas de movimiento, la utilización del cuerpo y el movimiento como recurso expresivo y de relación con el entorno [19],

El fisioterapeuta es un especialista más, dentro de los Equipos de Apoyo y Orientación Educativa junto al psicólogo, al logopeda, al pedagogo terapéutico, etc. Además, actúa sobre la base de unos objetivos comunes coordinadamente con el resto de profesionales de los colegios, como profesores de education especial, education física, música, etc.

Áreas curriculares de referencia de la Fisioterapia en la escuela [18]

a) En la enseñanza ordinaria:

— Etapa de Education Infantil (no obligatoria): Área de identidad y autonomía personal.

— Etapa de Education Primaria y Secundaria obligatorias: Área de education física.

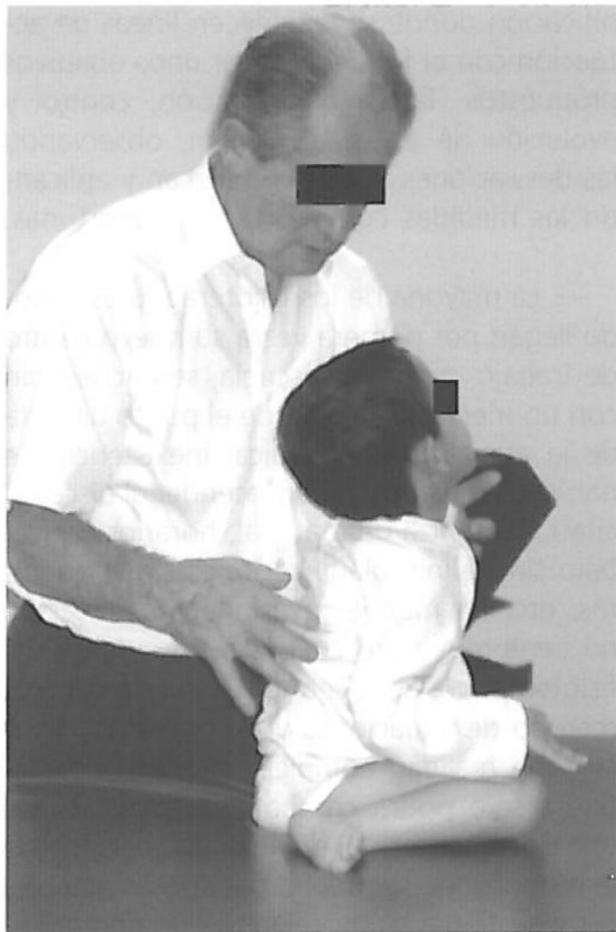


Fig. 7. Apoyo de Fisioterapia.

b) En Educación especial:

— En la etapa de Educación Primaria (obligatoria): Área de conocimiento corporal y construcción de la identidad; y en el ámbito de autonomía personal en la vida diaria.

Contenidos curriculares de la Fisioterapia en la escuela [18]

- El conocimiento de sí mismo y de sus posibilidades motrices.
- El desarrollo de la estructuración y la organización espaciotemporal.

- La lateralidad.
- El desplazamiento (en cualquier modalidad).
- El control respiratorio.
- La tensión-relajación.
- El control postural.
- El equilibrio.
- La manipulación.
- Los giros y saltos.
- El juego adaptado.
- El conocimiento vivenciado del movimiento (global y segmentario).
- El reconocimiento del movimiento en otros (global y segmentario).

Estos contenidos curriculares van aumentando en complejidad y precisión desde la etapa de Educación Infantil hasta el final de la escolarización, adaptados siempre a las características personales y capacidades de cada alumno.

Ámbitos de intervención del fisioterapeuta en la escuela [19]

Como justificación de la intervención del fisioterapeuta en la escuela, vamos a realizar una síntesis de aquellos ámbitos de intervención que tienen una relación directa con la atención al niño discapacitado en el medio escolar. Para ello hacemos referencia al Título II «Finalidades y Funciones», artículo 11, apartado 5) de los Estatutos del Colegio Profesional de Fisioterapeutas de Andalucía que dice:

«En relación con el desempeño profesional. Todas aquellas funciones que puedan desempeñar los profesionales de la Fisioterapia en los ámbitos docente, asistencial, investigador o de gestión, prevención, promoción, asistencia y recuperación de las capacidades, discapacidades y minusvalías o desventajas

del individuo y la contribución al mejor desarrollo y bienestar de la sociedad, mediante la utilización de técnicas y modelos, medios físicos y conocimientos propios desarrollados y/o empleados por la profesión».

Así, entre los ámbitos de intervención recogidos en nuestros Estatutos Colegiales y que pueden ser trasladados al medio escolar como centro de trabajo del fisioterapeuta, tenemos:

- a) **Ámbito investigador**
- b) **Ámbito de gestión**
- c) **Ámbito de asistencia y recuperación de las capacidades, discapacidades y minusvalías o desventajas del individuo.**

Ámbito investigador

En el ámbito investigador, el fisioterapeuta puede llevar a cabo actividades encaminadas a la profundización y al descubrimiento de nuevos campos dentro de la Fisioterapia.

— La escuela es un campo que requiere de esa investigación y en la actualidad, podríamos decir, que solo está en sus inicios, por lo que precisa de un gran esfuerzo y dedicación por parte de los fisioterapeutas que trabajan con los discapacitados en el medio escolar, para poco a poco ir profundizando en el mismo y conseguir resultados que mejoren el desarrollo y aprendizaje de los niños discapacitados; no hay duda en que la empresa no es nada fácil.

Ámbito de gestión

En el ámbito de gestión, el fisioterapeuta puede realizar, entre otras, las tareas de pla-

nificación donde se establecen líneas de actuación con el fin de alcanzar unos objetivos propuestos. Tareas de ejecución, control y evolución de esa planificación, observando las desviaciones que se produzcan y aplicando las medidas correctoras más oportunas.

— La mayoría de los fisioterapeutas cuando llegan por primera vez a su nuevo centro de trabajo, que es la escuela, se encuentran con un medio salvaje desde el punto de vista de la atención fisioterapéutica: inexistencia de habitáculo (estancia) para atender al discapacitado, carencia de material, horarios de trabajo sin definir, planificaciones sin estructuras, etc. En muchas ocasiones, la dirección no tiene muy claro cuál va a ser la labor del fisioterapeuta en el centro. Todo este conglomerado de situaciones y experiencias, dibujan una realidad compleja, que el fisioterapeuta solo podrá combatir disponiendo de una documentación, de una información que le proporcione seguridad para poder establecer y gestionar su parcela en el equipo multidisciplinar de atención al niño con discapacidad.

Ámbito de asistencia y recuperación de las capacidades, discapacidades y minusvalías o desventajas del individuo

En el ámbito de asistencia y recuperación de las capacidades, discapacidades y minusvalías o desventajas del individuo, el fisioterapeuta puede intervenir mediante técnicas de cinesiterapia, terapia manual, masoterapia, reeducación motriz, hidroterapia, métodos específicos de desarrollo psicomotor. Puede utilizar distintos sistemas de valoración y pruebas funcionales, confeccionar el registro o historia de Fisioterapia, planificar, estable-

cer y aplicar ejercicios, posturas, técnicas Bobath, Vojta o Le Metayer, así como realizar actividades en programas preventivos, etc.

— El fisioterapeuta ya sea en una Escuela de Primaria, Secundaria o de Educación Especial, asiste a niños con diferentes tipos de discapacidad. Dentro de la misma discapacidad nos podemos encontrar, dependiendo del alumno/a, diferentes limitaciones físicas que se manifiestan en unas necesidades especiales. Esto supone que cada niño discapacitado precisara disponer de determinadas ayudas o recursos personales, técnicas, materiales y servicios especiales para lograr los fines de la Fisioterapia en la etapa escolar. Por lo tanto, el trabajo del fisioterapeuta consiste en determinar cuáles son esas necesidades individualizadas para diseñar las actuaciones fisioterapéuticas específicas y los medios e instrumentos que precisa el niño en el desarrollo de su etapa escolar.

Funciones del fisioterapeuta en la escuela [18]

Respecto al alumno

Elaborar y llevar a cabo el programa de rehabilitación y/o reeducación física específica del alumno con los siguientes objetivos:

- Conseguir el máximo desarrollo de sus posibilidades motrices.
- **Adoptar hábitos posturales.**
- Adecuar el esfuerzo y las tareas planteadas a sus posibilidades.
- Habilitar patrones y destreza motrices básicas.
- **Utilizar el cuerpo y el movimiento como recurso expresivo para su comunicación con el entorno y el disfrute personal.**



Fig. 8. Técnicas fisioterapéuticas.

Respecto a otros profesionales

Adaptar programas, actividades o procedimientos para que los alumnos puedan realizarlos y/o permitirles acceder a otros aprendizajes escolares.

Respecto a los padres

Orientarlos y asesorarlos para conseguir la proyección de los aprendizajes alcanzados en las actividades cotidianas fuera del centro.

Respecto al centro

Aportando ras conocimientos en las distintas actividades que se lleven a cabo según:

- Proyecto Educativo de Centro (PEC).
- Proyecto Curricular del Centro (PCC).
- Programación de ciclo/aula.
- **Adaptación Curricular Individual (ACI).**

Enfoque del programa de trabajo fisioterapéutico en la escuela [19]

Si el fisioterapeuta tiene claros los objetivos, prácticamente su línea de actuación quedará definida, por lo que son los objetivos los que darán sentido a su programación. Al realizar la programación se tendrá en cuenta que, independientemente de que la afectación del escolar discapacitado sea motora, cognitiva o afectiva, y de su desarrollo evolutivo o patológico, siempre se llevará a cabo un trabajo desde la globalidad, desarrollando actividades que tengan proyección y continuidad en las distintas áreas curriculares. Esta es la base. Es muy importante conocer el Proyecto Curricular del Centro.

Al referirnos antes al término de la asistencia y recuperación de las capacidades, discapacidades y minusvalías o desventajas del niño discapacitado nos estábamos refiriendo a formas de intervención, que en la escuela se traduce con el término de «Apoyo de Fisioterapia», de esta forma nos adaptamos a la nomenclatura escolar.

Una programación escrita y llevada a la práctica depende de muchos factores y sobre todo depende de la situación que se esté viviendo en el centro escolar, pues cada colegio tiene sus peculiaridades. Pero independientemente de la problemática de cada centro y de que se pueda o no llevar a cabo el programa que el fisioterapeuta haya establecido, lo importante es saber qué documentación revisar, qué documentación se ha de tener siempre sobre la mesa.

Si el fisioterapeuta además de tener claros sus objetivos trabaja con quien se puede trabajar, al principio manejará unos términos muy generales y claros, lo que le permitirá justificar su trabajo. De esa generalidad, poco a poco se podrá elaborar un protocolo único, un informe tipo que facilite aún más su trabajo en la escuela.

Esquema de programación de fisioterapia en la escuela [19]

La Comisión de Educación Especial del Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la comunidad de Madrid ha elaborado un esquema de programación de partida que invita a desarrollar tantos protocolos como fisioterapeutas trabajen en las escuelas, animando a que se haga y se divulgue con el objeto de que sirva de ayuda a todos los profesionales de la Fisioterapia que trabajan en centros escolares atendiendo a niños discapacitados.

Este esquema de programación nos va a servir de modelo, ya que además de la adecuada elaboración del trabajo nos transmite sus experiencias e inquietudes.

Cuando un fisioterapeuta llega por vez primera a un colegio, debería revisar el Proyecto Educativo de Centro (PEC) y el Proyecto Curricular (PC) con el fin de conocer la estructura organizativa del centro y la Programación General Anual del mismo. Todo ello le permitirá conocer el funcionamiento, el profesorado, los especialistas, etc.

Con respecto al Proyecto Curricular de cada centro, éste se basa en el Currículo Oficial de Educación Infantil y de Educación Primaria, por lo que no se puede diferenciar la Educación Especial de la «Integración» en centros ordinarios. La intervención va dirigida a la escuela y al apoyo de Fisioterapia también en general.

Dentro del Proyecto Curricular, además de la Programación General Anual, podrá encontrar, la Programación Curricular, de donde podrá sacar la información que le ayude a centrar sus objetivos. Para buscar esta información, ha de saber que la dirección del centro dispone del Proyecto Educativo de Centro y Proyecto Curricular, y que las Programaciones Curriculares las tienen los distintos coordinadores de ciclo y coordinador



Fig. 9. Integration.

del Departamento de Apoyo, del que el fisioterapeuta formara parte.

De las Programaciones Curriculares el fisioterapeuta podrá fotocopiar aquellas áreas en las que vaya a intervenir. En la mayoría de las áreas existe un paralelismo con el trabajo del fisioterapeuta.

Revisada la documentación, el fisioterapeuta determinará una línea de trabajo que puede variar dependiendo del alumnado, pero cuyos objetivos y contenidos deben mantener un referente curricular. Para elaborar la programación de Fisioterapia necesitará tener en cuenta:

- Una metodología a seguir con referente curricular.
- Una prevención, habilitación física y adquisición de hábitos.
- Adaptaciones.

La programación de Fisioterapia ha de ser abierta. Debe estar directamente relacionada con la situación, valoración y evolución del alumno/a. En general, los casos más frecuentes que se suelen encontrar en los centros escolares son:

- retraso madurativo,
- alteraciones osteoarticulares,
- mielomeningocele (espina bifida),
- distrofias,
- parálisis cerebral en sus diferentes grados de afectación ...

Obligan necesariamente a tener en cuenta la globalidad del escolar discapacitado.

Al centro escolar llegan los informes de estos alumnos/as que han elaborado los Equipos de Orientación Educativa. En estos informes el fisioterapeuta puede encontrar la trayectoria y modalidad educativa de cada alumno/a con necesidades educativas especiales.

A través de los Equipos de Orientación Educativa y de las familias, el fisioterapeuta puede conseguir la historia del alumno/a (médica, sociofamiliar, posibles tratamientos que se estén llevando a cabo de forma extraescolar, etc.). Todo ello junto con la valoración y evaluación de Fisioterapia, contribuirá a marcar la línea de actuación a seguir por el propio fisioterapeuta.

Tomando como ejemplo los casos que dijimos antes que se suelen encontrar con más frecuencia: retraso madurativo, alteraciones osteoarticulares, mielomeningocele (espina bifida), distrofias, parálisis cerebral en sus di-

ferentes grados de afectación, el fisioterapeuta deberá desarrollar al máximo sus capacidades, teniendo en cuenta el ritmo evolutivo del alumno/a, posibles bajas escolares, etc. Aunque los objetivos y contenidos de la programación de Fisioterapia sean generales, cada alumno/a demanda unas atenciones educativas especiales. De ahí la necesidad de una adaptación individualizada.

- a) El escolar con retraso madurativo, que aparentemente no necesitara apoyo de Fisioterapia, puede presentar con respecto a su grupo de referencia, teniendo en cuenta el currículo, unas carencias que el fisioterapeuta deberá potenciar en cuanto a equilibrio, destrezas, etc.
- b) El escolar con alteraciones osteoarticulares, dependiendo del grado de alteración, puede presentar importantes carencias funcionales en la destreza y la manipulación de los elementos, por lo que el apoyo de Fisioterapia le ayudara a conseguir la suficiente capacidad funcional del sistema osteoarticular para la consecución de los objetivos curriculares de su etapa.
- c) El escolar con lesión medular, la toma de conciencia de su cuerpo y el conocimiento de su discapacidad son muy importantes. Debe estudiar el movimiento: el movimiento normal, los patrones de movimiento patológico o la ausencia de movimiento. La toma de conciencia de la movilidad articular y de la capacidad de movimiento son contenidos curriculares.
- d) El escolar con enfermedad neuromuscular requiere unos objetivos muy concretos y específicos, centrados en la prevención, desarrollando un trabajo respiratorio y una habilidad física específica.
- e) Con el escolar parálisis cerebral, debido a que su discapacidad es la más trabaja-

da o estudiada por el fisioterapeuta, es donde menos se cuestiona el fisioterapeuta la forma de intervención.

Con estos ejemplos aunque superficiales, se puede acabar diciendo que toda programación general tiene una proyección individual y, que el desarrollo del trabajo del fisioterapeuta en la escuela puede seguir unas directrices que no le van a resultar para nada desconocidas. El currículo puede ayudar al fisioterapeuta a organizar su programación, a la vez que, de manera paralela puede tener su propia documentación, valoraciones, seguimiento, revisiones o controles periódicos e informes finales.

Atención fisioterápica al escolar discapacitado [19]

El fisioterapeuta no puede limitar sus conocimientos a un solo sistema para dar respues-



Fig. 10. Intervención de la fisioterapia.

ta a las necesidades educativas de los escolares discapacitados, deberá comprender la información que reciba de otras ciencias como la Pedagogía, la Psicología, la Medicina, etc., ya que cuando aplique una técnica fisioterapéutica a un alumno, también trabajará otros contenidos curriculares, no solo los que se corresponden con los propios de la Fisioterapia.

El fisioterapeuta debe descubrir en el plano terapéutico qué principios de tratamiento concurren en un buen número de esas otras ciencias, buscando los denominadores comunes, ya que no hay ninguna que por sí sola pueda llevar a cabo, la compleja tarea de proporcionar una adecuada respuesta educativa a las necesidades especiales de los alumnos.

La intervención del fisioterapeuta se concreta en dos modalidades:

- El fisioterapeuta solo, y
- El fisioterapeuta con el equipo

Como se trata de un proceso continuo, durante todo el curso, se van a destacar tres momentos fundamentales de intervención. En el primero y el tercero, el fisioterapeuta intervendrá solo con el alumno, y en el segundo, lo hará con el Equipo de Apoyo o con el Departamento de Orientación Educativa y el Tutor.

Primer momento de intervención del fisioterapeuta (solo con el alumno) [19]

Conocer al escolar desde el punto de vista psicomotor

Para ello el fisioterapeuta realizará la valoración inicial del alumno, por medio de una entrevista personal con él y con su familia, y

hará uso de los informes de presentación del alumno.

Obtendrá la valoración inicial, del registro de los datos más relevantes del niño acerca de:

- tipo de afección que presenta,
- cómo es su movilidad,
- **forma de desplazarse,**
- capacidad de manipulación,
- diferencias funcionales topográficas,
- autonomía personal,
- ayudas técnicas que utiliza,
- cómo es su comunicación,
- **qué actividades realiza en su casa,**
- cómo es su comportamiento,
- nivel de atención, etc.

Asimismo, recogerá en su registro todos los aspectos más relevantes de las características personales que puedan leerse en los informes de presentación, como la presencia de trastornos visuales, auditivos, crisis patológicas o del comportamiento, tratamientos, enfermedades, etc.

Una vez que el fisioterapeuta conoce las características del alumno, establecerá si éste necesita un programa de rehabilitación (hacer útil o apto) física específica de Fisioterapia.

Segundo momento de intervención del fisioterapeuta (con el equipo de apoyo o con el departamento de orientación educativa y el tutor) [19]

Conocer al alumno en su globalidad

Con la valoración inicial de Fisioterapia y la de cada uno de los especialistas, el Equipo de Apoyo o el Departamento de Orientación Educativa y el Tutor podrán conocer mejor al alumno en su globalidad y será el punto de

partida de su programa de desarrollo individual.

Determinación de las necesidades educativas especiales del alumno

El Equipo de Apoyo y/o el Departamento de Orientación Educativa determinará qué apoyos educativos necesita el alumno:

- Fisioterapia
- Logopedia
- Pedagogía terapéutica
- u otros.

Toma de decisiones para dar respuesta a las necesidades educativas especiales del alumno y elaboración de las adaptaciones curriculares individualizadas

De los objetivos generales de área del Proyecto Curricular de Centro, donde se encuentran los objetivos, contenidos y criterios de evaluación marcados con carácter general para todos los alumnos del Centro, ordenados por etapas y por ciclos, se extraerán los objetivos más adecuados para el alumno de manera individualizada.

Estos objetivos deberán ser alcanzados por el alumno con la intervención de todos los profesionales implicados, desde sus distintas disciplinas, así que habrá objetivos que trabajarán uno, varios o todos los profesionales cada uno con la/s técnica/s que corresponda/n a su campo de actuación profesional.

En este punto, se determinará quienes van a intervenir y cuando, fijando la frecuencia y duración de las sesiones que empleará cada profesional, así como los espacios que utilizará, los recursos humanos y materiales que se precisan, etc.

Por último, se concretará cómo evaluar al alumno globalmente y en qué momento, a lo largo del curso, van a tener lugar esas evaluaciones y, por supuesto, se establecerán los canales de información continua e interdisciplinar entre los profesionales y con las familias.

Tercer momento de intervención del fisioterapeuta (solo con el alumno) [19]

Elaboración y puesta en marcha del programa de habilitación física específica de Fisioterapia

Aunque el fisioterapeuta ya conoce al alumno desde el punto de vista psicomotor y en su globalidad, no posee información suficiente para elaborar el programa de Fisioterapia, por lo que será imprescindible que realice un «examen inicial» que le indique el momento de desarrollo motor en que se encuentra el alumno, auténtico punto de partida de la programación de Fisioterapia. Para conocer el momento de desarrollo motor del alumno, el fisioterapeuta puede utilizar cualquiera de las escalas de desarrollo que, por su formación, esté acostumbrado a manejar.

El examen inicial debe ser muy minucioso, reflejando todo tipo de indicadores que puedan permitir la introducción de variables y que faciliten la evaluación que realizará más adelante.

Teniendo en cuenta el objetivo de área seleccionado en cualquiera de las etapas (infantil, primaria o secundaria obligatoria), sobre la base de uno o varios de sus contenidos y la evaluación inicial, el fisioterapeuta fijará el «objetivo específico de Fisioterapia», que será una secuencia lógica de movimiento o de desarrollo motor que responderá a la pregunta: ¿qué quiero que el alumno discapacitado consiga con mi intervención?



Fig. 11. Examen inicial.

A continuación, la siguiente determinación del fisioterapeuta respondió a la pregunta: ¿cómo lo voy a conseguir? Esto se refiere a la técnica que va a utilizar con el alumno, así mismo deberá concretar los espacios donde va a trabajar con el alumno, los recursos materiales y los personales que precise.

También es necesario que el fisioterapeuta prevea el tiempo que dedicará a la intervención de cada actividad, deberá realizar una descripción de esta, anotando las características ambientales más apropiadas y el tipo de modalidad de la práctica, pudiendo ser esta individual, en pequeño grupo, con la madre o familiar, etc., para favorecer lo más posible la adquisición del aprendizaje.

El último paso del programa de intervención fisioterapéutica se da fijando el momento de cuando evaluar la actividad programada.

El propósito de establecer un programa de Fisioterapia es poder medir el aprendizaje del alumno y la eficacia del programa, pudiendo en cualquier momento introducir modificaciones que se ajusten mejor al ritmo de aprendizaje del alumno.

La evaluación final que realizará el fisioterapeuta consistirá en comparar la respuesta motora del alumno, después de su intervención, con la de la evaluación inicial; es decir, observará los cambios producidos, el aprendizaje del alumno cuando se compara consigo mismo y si ha alcanzado el objetivo previsto, para ello utilizará los mismos indica-

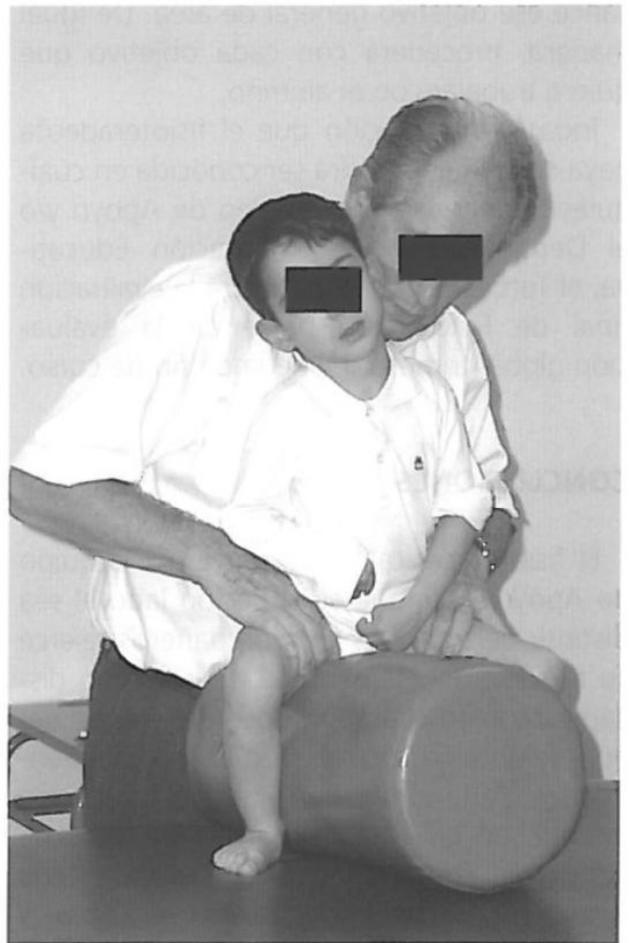


Fig. 12. ¿cómo lo voy a conseguir?

dores de la evaluación inicial e introducirá las variables que convengan, tales como el lugar, la frecuencia de la respuesta, etc.

El fisioterapeuta buscará siempre el inicio o la respuesta activa. En caso de no alcanzar el objetivo propuesto, revisará todo el programa (el objetivo, la técnica, los recursos, frecuencia y duración de las actividades, etc.) procederá a los cambios o modificaciones pertinentes que le permitan, de nuevo, alcanzar el objetivo propuesto.

Si tiene éxito con el alumno, procederá a fijar un nuevo objetivo que será la secuencia siguiente de movimiento o desarrollo en la adquisición lógica del objetivo de área prefijado y confeccionará un nuevo programa, y así sucesivamente, hasta que el alumno alcance ese objetivo general de área. De igual manera, procederá con cada objetivo que quiera trabajar con el alumno.

Toda la información que el fisioterapeuta haya conseguido podrá ser conocida en cualquier momento por el Equipo de Apoyo y/o el Departamento de Orientación Educativa, el Tutor y las familias, y será la evaluación final de Fisioterapia parte de la evaluación global trimestral y de la de fin de curso.

CONCLUSIONES

El fisioterapeuta forma parte del «Equipo de Apoyo», aunque su situación laboral sea distinta del resto de sus compañeros, ejerce su función directamente con el alumno discapacitado en el ámbito docente, ya que tiene referentes curriculares en el Área de Identidad y Autonomía Personal de Educación Infantil, en el Área de educación física de Educación Primaria y Secundaria obligatoria y, en el Área de Conocimiento Corporal y Construcción de la Identidad de Educación Especial.

La labor de atención y asistencia fisioterapéutica a estos escolares discapacitados precisa de un mayor número de profesionales fisioterapeutas, por un lado porque la ratio fisioterapeuta/alumno discapacitado es muy alta, por lo que la atención a estos escolares no llega a ser suficiente y, por otro lado, porque los directores de los centros y los profesores de los mismos exigen una mayor participación del fisioterapeuta en la dinámica escolar para que sus conocimientos específicos sean aplicados a estos alumnos discapacitados con necesidades educativas especiales y de esta manera facilitar su desarrollo y aprendizaje.

Aun queda mucho camino por andar hasta conseguir que el número de fisioterapeutas en los Colegios Públicos de Educación Especial sea el suficiente para cubrir las necesidades de atención a los alumnos con discapacidad, al igual que para conseguir que las Autoridades Educativas competentes reconozcan que el fisioterapeuta trabaja en condiciones de igualdad con el resto de los profesionales que desarrollan su actividad en la Escuela.

BIBLIOGRAFÍA

1. Diario Oficial de las Comunidades Europeas del 19-12-2001. Decisión del Consejo de 3 de diciembre de 2001 sobre el año Europeo de las personas con discapacidad 2003 (2001/903/CE). <http://sid.usal.es/aepd2003/DecisionConsejoaepcd2003.pdf>
2. Las Necesidades Educativas Especiales en Andalucía. «Discapacidad motora. Un esfuerzo constante por la movilidad y la comunicación». *Andalucía Educativa* nº 26: 33 - 34, Agosto 2001. <http://www.juntadeandalucia.es/educacionciencia/dgpee/aefp/dfZ26-21-36.pdf>
3. Martínez, M.D.; Sancinena, M.J.; Sánchez, M.; Sánchez, C. Yoldi, S.: CREENA (2000). Necesidades Educativas Especiales. Alumna-

- do con Discapacidad Motrbrica. Pamplona: Fondo de Publicaciones del Gobierno de Navarra: 9-20, 2000. http://www.pnte.cfnavarra.es/publicaciones/pdf/necesidades_completo.pdf
4. Aguilar, L.A.: El informe Warnock. Cuadernos de Pedagogía. n° 197, noviembre de 1991. <http://didac.unizar.es/jlbernal/warnok.html>
 5. http://www.juntadeandalucia.es/averroes/contenidos/discapacidad_admis.php3
 6. http://www.juntadeandalucia.es/averroes/contenidos/discapacidad_ensen.php3
 7. http://www.juntadeandalucia.es/averroes/contenidos/discapacidad_escola.php3
 8. http://www.juntadeandalucia.es/averroes/contenidos/discapacidad_orien.php3
 9. Ley 13/1982, de 7 de abril, de la Integración Social de los Minusválidos (LISMI) (BOE de 30 de abril de 1982).
 10. Real Decreto 334/1985, de 6 de marzo, de Ordenación de la Educación Especial (BOE de 16 de marzo de 1985).
 11. Ley Orgánica 1/1990, de 3 de octubre, de Ordenación General del Sistema Educativo (L.O.G.S.E.) (BOE de 4 de octubre de 1990).
 12. Real Decreto 696/1995, de 28 de abril, de Ordenación de la Educación de los Alumnos con N.E.E. (Necesidades Educativas Especiales) (BOE de 2 de Junio de 1995).
 13. Ley Orgánica 9/1995, de 20 de noviembre, de la participación, la evaluación y el gobierno de los centros docentes (BOE n° 278 de 21 de noviembre de 1995).
 14. Ley Orgánica 10/2002, de 23 de diciembre, de Calidad de la Educación (BOE n° 307 de 24 de diciembre de 2002).
 15. Decreto 147/2002, de 14 de mayo, por el que se establece la ordenación de la atención educativa a los alumnos y alumnas con necesidades educativas especiales asociadas a sus capacidades personales (BOJA núm. 58 de 18 de mayo 2002).
 16. Orden de 19 de septiembre de 2002, por la que se regula la elaboración del Proyecto Curricular de los Centros Específicos de Educación Especial y de la programación de las aulas específicas de Educación Especial en los centros ordinarios. (BOJA núm. 125 de 26 de octubre 2002).
 17. Orden de 19 de septiembre de 2002, por la que se regula la realización de la evaluación psicopedagógica y el dictamen de escolarización. (BOJA núm. 125 de 26 de octubre 2002).
 18. Día Mundial de la Fisioterapia. «La Fisioterapia en el Sistema Educativo». Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid: 2-4, 8 de Septiembre del 2.000. <http://www.cfisiomad.org/comisiones/especial/assets/docs/EDUCACION-SPBRE-2000.pdf>
 19. Domínguez A.A.; Bartolomb, T; García, B.; Hoyos, A.; Lagos, M.C.; Jareho, A.M.; y cols.: Jornada informativa "la Fisioterapia en la escuela, según el modelo educativo español". Colegio Profesional de Fisioterapeutas de la Comunidad de Madrid: 18-21; 31-33, 19 de Junio de 1.999. <http://www.cfisiomad.org/comisiones/especial/assets/docs/JORNADA1999.pdf>