

“Protocolo de Fisioterapia para Centros de Educación Especial e Integración. Región de Murcia”

Autores:

D.ª Alicia Morillas Gallardo

Segunda Promoción de la Escuela de Fisioterapia de la UCAM

D.ª Rosa Sánchez Sánchez

Segunda Promoción de la Escuela de Fisioterapia de la UCAM

D. Luis Aledo Romero

Profesor de la Escuela de Fisioterapia de la UCAM

Correspondencia

Avda. Madrid, 65. Pl. 4ªA. 23009 Jaén. Telf. 666 462 952

Avda. Doctor Gadea, 24. Esc. B. 2ºC. 03001 Alicante. Telf. 665 546 144

Resumen:

El siguiente estudio es un trabajo de campo donde se analiza el papel del fisioterapeuta en los 10 colegios de Educación Especial y de Integración, de los cuales 98 atienden a alumnos con deficiencias motoras de la Región de Murcia.

En el trabajo se destaca la importancia de la intervención transdisciplinaria y coordinada de todos los profesionales del centro, así como la importante colaboración de la familia, siendo uno de los pilares básicos en el tratamiento.

Con el trabajo se intentará llegar a establecer un protocolo de intervención fisioterápica en este tipo de centros, siempre respetando el Código deontológico de fisioterapia pediátrica.

Para ello se tratan aspectos tan importantes como:

- Las diferentes patologías encontradas en estos centros durante el año escolar 2000-01 y en base a las cuales se llegará al protocolo de intervención y valoración fisioterápica.
- Ratio de alumnos/fisioterapeuta.
- La situación legal de los fisioterapeutas en este campo de trabajo.
- Las diferentes metodologías de trabajo.
- Objetivos del tratamiento.

Para llevar a cabo este trabajo se están utilizando:

- Tres tipos de encuestas dirigidas a los fisioterapeutas y a los padres de los alumnos que reciben fisioterapia.
- Entrevistas personales con los diferentes profesionales.
- Bibliografía relacionada.
- Revisión de ponencias y trabajos realizados con anterioridad y comunes al campo de la fisioterapia pediátrica.

No está en la mente de quienes hemos impulsado la elaboración de este trabajo hacer del mismo una panacea de metodología. Se trata sobretodo de mostrar y proponer “el ejemplo de trabajo en este campo”.

Palabras Clave:

Fisioterapia pediátrica, protocolo, familia, educación, equipo de trabajo, ratio.

Abstract

The following study is in the field where we analyze the physicaltherapist work on the 10 schools of Special Education and Integration Schools on which 98 of them have children with motor deficiencies the Murcia's Region.

This work deistic the importance of the transdisciplinar and coordinated intervention of all the professionals inside the center, as well as the family colaboration, being one of the most important pillars on the treatment.

On the study we try to stablish a physiotheraphic and intervention protocol on this kind of centers respecting always the deontologic code of pediatric physicaltherapy.

It is also taking case of important issues as:

- Different patologies founded on those schools during this school period between 2000- 01 on which we reach the intervention and valuation physicaltherapisc protocol.
- The ratio of students per physicaltherapist.

- The legal situations of the physical therapist on this field.
- The different methods on the job area and the methodology.
- Treatment objectives.

To make this study possible we used the following:

- 3 types of surveys:
- personal interviews with different professionals on this one.
- Related bibliography.
- Revision of the different communicates and studies made before and common on the physical therapist and pediatric field.

These is no in mind on who we elaborate this study on doing methodology from it propose it. It just a proposed an showing and "example on working on this field".

INTRODUCCIÓN

Este trabajo de campo se ha planteado desde la perspectiva de la labor fisioterápica en los Centros de Educación especial e Integración circunscrito en la Región de Murcia, intentando llegar a establecer lo que sería un protocolo de intervención fisioterápica en este tipo de centros.

Como todos podemos llegar a suponer la infancia es uno de los colectivos sociales que precisan de una protección especial por parte de los poderes públicos. Esta atención debe incrementarse cuando los menores tienen deficiencias o riesgo de padecerlas.

Para centrarnos en el verdadero objetivo del trabajo es conveniente hacer un poco de historia.

Desde la entrada en vigor de la "Ley 13/1982, de 7 de abril, de integración social de los minusválidos (LISMI)"⁽¹⁾ y el Real Decreto⁽²⁾ 334/1985, de 6 de marzo, de ordenación de la Educación especial, se fueron incorporando a los centros educativos un conjunto de profesionales de apoyo, entre ellos, el fisioterapeuta.

Desde 1985, en que dio comienzo el Programa de Integración en los entonces denominados Centros de E.G.B., se ha recorrido un largo camino de trabajo, ilusión y satisfacción de las familias por el servicio educativo recibido. Pero como suele ocurrir, con el paso del tiempo van apareciendo problemas (Educación Especial e Integración Escolar. Juan García).

También debemos clarificar que el objetivo es normalizar la vida de las personas discapacitadas ofreciéndoles las mismas oportunidades que al resto de los ciudadanos. La integración es el método para conseguirla.

Con la aprobación de la LOGSE⁽³⁾ se consolidan los principios de normalización e integración en el enfoque de la Educación Especial, así como el concepto de "necesidades educativas especiales".

Es mucho lo que se ha hecho en el campo de la Educación Especial. La integración de los alumnos con necesidades educativas especiales (a.c.n.e.e) en los centros ordinarios es un gran logro.

Pero es necesario seguir generando propuestas que mejoren el modelo, sobre todo los retos que plantea la implantación de la LOGSE. En este trabajo se pretenden elaborar propuestas concretas de actuación, partiendo desde el punto de vista de la fisioterapia como complemento fundamental en la integración y normalización dentro de un equipo transdisciplinar, tanto en el ámbito de la planificación como de la ejecución.

MATERIAL Y MÉTODO

Antes de poder elaborar un protocolo de fisioterapia para Centros de Educación Especial e Integración, es necesario llevar a cabo una valoración del trabajo que realizan los actuales fisioterapeutas que trabajan de forma diaria y continua en este campo.

El estudio se ha realizado durante 5,5 meses. Para realizar este trabajo las estrategias metodológicas utilizadas, se han basado en los resultados obtenidos del estudio realizado en la Región de Murcia, mediante:

- 3 tipos de encuestas*, todas ellas entregadas y recogidas de forma personal, de respuesta múltiple y algunas de ellas de respuesta abierta, dirigidas a:
 - Los 24 fisioterapeutas que desarrollan su labor en los 98 colegios de Integración, que atienden a alumnos con deficiencias motóricas. Encuesta Tipo I.
 - Los 17 fisioterapeutas que desarrollan su labor en los 10 Colegios de Educación Especial. Encuesta Tipo II.
 - Dirigidas a los padres de los alumnos que reciben atención fisioterápica en los centros mencionados con anterioridad. Encuesta Tipo III.
- Entrevistas personales a:
 - Fisioterapeutas pediátricos de Educación.
 - Equipos directivos.
 - Otros profesionales: Cuidadores, trabajadores sociales, tutores...

(*) Ver al final. Muestra de los tres tipos de encuestas.

- Bibliografía relacionada con la fisioterapia pediátrica y en educación.
- Revisión de la LOGSE.
- Revisión de la Legislación relacionada con la figura del fisioterapeuta pediátrico.
- Revisión de ponencias realizadas con anterioridad al desarrollo de este trabajo.

RESULTADOS

Para poder elaborar la propuesta de intervención fisioterápica en educación. Partimos del análisis de tres factores fundamentales a tener en cuenta en su elaboración.

- Ratio de alumnos/fisioterapeuta.
- Equipo de trabajo.
- La familia.
- Incidencia de patologías/alumnos durante el año escolar 2000- 01 (Región de Murcia).

1. Ratio de alumnos

Según la orden de 18 de septiembre de 1990⁽⁴⁾ por la que se establecen las proporciones de profesionales/alumnos en la atención educativa de los alumnos con necesidades educativas especiales, entrando en vigor el 3 de octubre de 1990, se establece la siguiente ratio de alumnos/fisioterapeutas, indicada en los siguientes apartados:

- Alumnos que requieren adaptaciones muy significativas de los elementos del curriculum ordinario, las cuales exigen la presencia de medios personales y materiales complementarios [...]. Para estos alumnos, las proporciones serán:

Alumnos	Educación Básica	F.P. (Aprendizaje de tareas)
Con deficiencia psíquica	1/35-40	1/45-50
Con plurideficiencias	1/12-15	1/15-20

- Alumnos que requieren adaptaciones significativas de los elementos del curriculum ordinario, las cuales conllevan la presencia de medios personales y materiales complementarios [...]. Para estos alumnos, las proporciones eran:

Alumnos	Educación Básica	F.P. (Aprendizaje de tareas)
Con deficiencia motórica	1/15-20	1/15-20
Con deficiencia psíquica	1/70-75	1/70-75

Es necesario que el equipo pueda mantener una ratio razonable. De esta forma el trabajo podrá realizarse en condiciones idóneas, Según el estudio, pregunta núm 11 (Encuesta Tipo I y II), los resultados quedan como se muestran en la Gráfica 1.

Aunque a primera vista pueda parecer que la ratio se adecua a la ley, recordemos que lo que se muestra es la ratio media. Si se hiciera de forma individual observaríamos como hay fisioterapeutas que sobrepasan dicha ratio.

2. Equipo de trabajo

El fisioterapeuta pediátrico rara vez trabaja aisladamente y tiene que ser capaz de trabajar junto con otros profesionales como una parte de un equipo transdisciplinario. El niño y los padres son parte de la familia terapéutica. Compartir destreza y conocimiento con otros miembros del grupo es esencial para una intervención efectiva.⁽⁵⁾

Los diferentes países de la Unión Europea mencionan en la composición de los equipos, las siguientes categorías profesionales: médico especialista, psicólogo, asistente social, fisioterapeuta, especialistas en el desarrollo de niños de corta edad, pedagogo... en función de los casos intervienen unos u otros.

En todo caso, los equipos son descritos como flexibles en su composición pudiendo incorporar profesionales en función de las necesidades.⁽⁶⁾

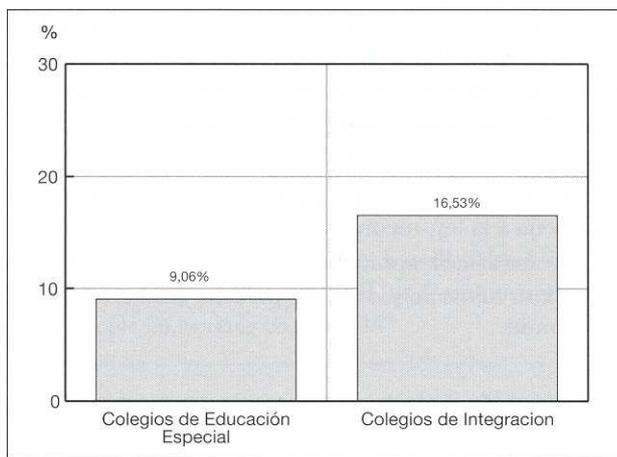
El riesgo evidente a evitar es la falta de coordinación, la repetición de las demandas y el desconcierto que se puede crear en las familias. Por ello, se impone una buena comunicación tanto entre los profesionales del equipo.

En función del método de comunicación integración interna aparecen tres tipos de equipos:

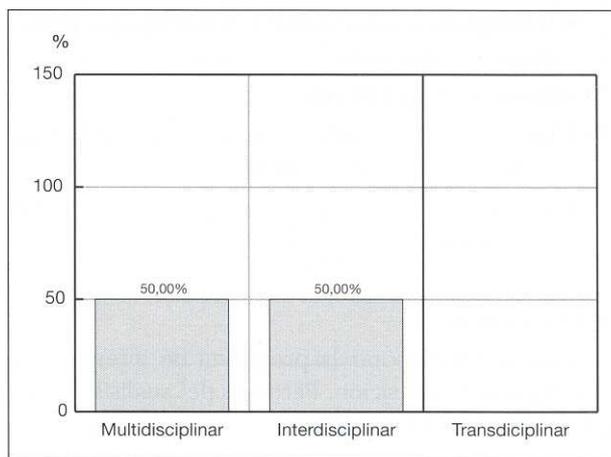
- Multidisciplinares: Este enfoque proviene del modelo médico tradicional. Los equipos se caracterizan por el intercambio simple de información entre sus componentes. Las decisiones son tomadas de forma individual en función de los profesionales. Los informes se elaboran individualmente.

- Interdisciplinares: En estos equipos se realiza de manera individual en función de las competencias de sus componentes, pero la información es compartida lo que permite completar el trabajo de los demás. Las decisiones se toman en equipo y hay posibilidades de integración. Suele haber un coordinador. Este tipo de equipo presenta algunos riesgos: la rigidez y la defensa de intereses profesionales.

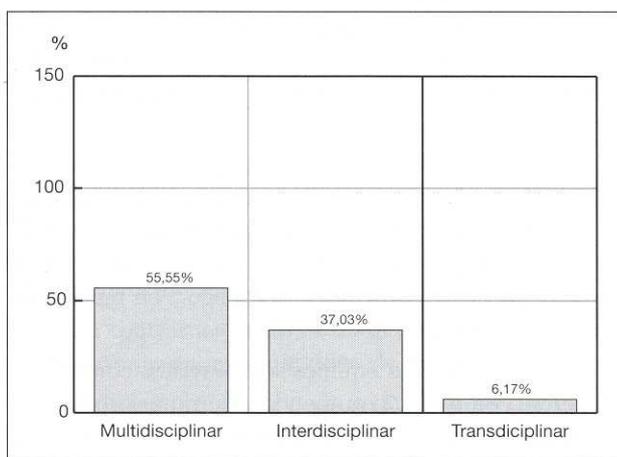
- Transdisciplinares: es el tipo más completo pero también más complejo. En este caso la información y los



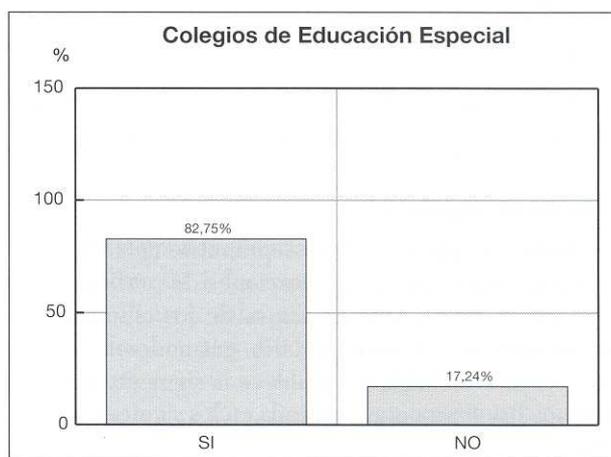
Gráfica 1.



Gráfica 2.



Gráfica 3.



Gráfica 4.

roles son compartidos y coordinados. Los profesionales de estos equipos abarcan conocimientos más allá de su propia disciplina, un solo miembro del equipo realiza por ejemplo la evaluación o diagnóstico, y los demás participan como observadores. Los resultados se hacen en equipo, así como las medidas a tomar; las familias participan plenamente en estos equipos.⁽⁷⁾

En la encuesta realizada en el trabajo, en la pregunta núm 1 (Encuestas Tipo I y Tipo II), los resultados obtenidos se pueden observar en la Gráfica 2 y Gráfica 3.

Como vemos en la **Gráfica 1**, que representa a los diferentes Colegios de Educación especial no se contempla la existencia de un equipo transdisciplinar en ninguno de ellos, sin embargo, en la **Gráfica 2**, representativa de los Colegios de Integración, en un porcentaje no muy alto de un 6,17%, sí existe un equipo transdisciplinar, siendo este el modelo más útil como se ha explicado con anterioridad.

Quizás el problema es el desconocimiento de este término y lo que ello implica. Pero si este es el modelo más útil ¿por qué sólo lo sigue un porcentaje tan pequeño?

Ya hemos explicado con anterioridad los diferentes modelos de “equipo de trabajo”. A continuación podemos observar quien/es constituyen los diferentes equipos en la Región de Murcia, remitiéndonos a los resultados (véase pregunta num. 2 Encuesta I y II) obtenidos en el estudio. Tabla 3 y 4.

Los resultados que podemos observar en esta tabla nos hace pensar en dos posibles opciones:

- Este “personal adicional” podría no estar presente en todos los centros, quedando reglado por el Real Decreto 696/95 de 28 de Marzo, en el Artículo 8. “Recursos, medios y apoyos complementarios”. Señalando, en el punto número 2: “Los medios personales complementarios para garantizar una educación de calidad a los alumnos con necesidades educativas especiales estarán constituidos por los maestros con las especialidades de pedagogía terapéutica o educación especial [...]”.⁽⁸⁾

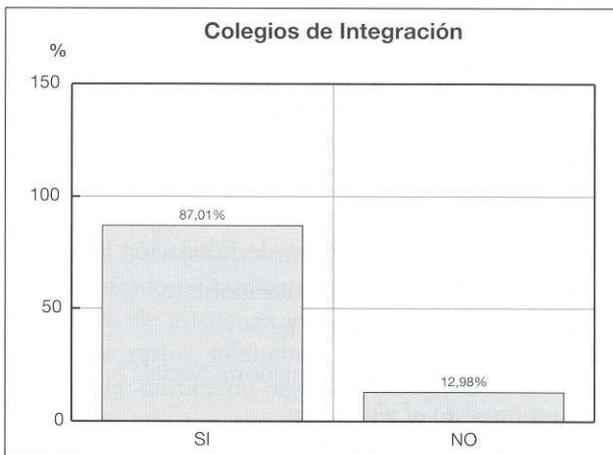
- No todos los fisioterapeutas contemplan dentro del equipo en el que trabajan a estos profesionales, sin los cuales no se puede tratar a los alumnos dentro del concepto de “globalidad”.

Tabla 3.

PROFESIONALES PRESENTES (100%)	- FISIOTERAPEUTA. - LOGOPEDA. - PROFESORES DE EDUCACIÓN ESPECIAL.
PERSONAL ADICIONAL (%)	- TRABAJADOR/A SOCIAL (71,42%) - PSICÓLOGO (57,14%). - A.T.E. (42,85%). - P.T (28,57%). - ORIENTADOR (28,57%). - A.T.S (28,57%).

Tabla 4.

PROFESIONALES PRESENTES (100%)	- FISIOTERAPEUTA.
PERSONAL ADICIONAL (%)	- LOGOPEDA (82,71%) - PSICÓLOGO (59,25%). - P.T (67,90%%). - ORIENTADOR (PEDAGOGO) (30,86%). - A.T.E. (28,39%). - TRABAJADOR/A SOCIAL (29,62%) - TUTOR (9,87%) - CUIDADOR (6,17%). - PROFESOR DE EDUCACIÓN FÍSICA (7,40).



Gráfica 5.

Nos llama poderosamente la atención como los resultados obtenidos en los colegios de integración, son mucho más variables y significativos:

- En primer lugar podrían ser lógicos, ya que así esta aprobado en el Real Decreto 696/95 de 28 de Marzo, antes mencionado.

- En segundo lugar y lo que nos parece más significativa es la variabilidad en cuanto a profesionales se refiere. Nos parece muy importante el porcentaje que representa a la figura del profesor de Educación Física (7,40%), ya que su colaboración conjunta para que el alumno pueda alcanzar los objetivos curriculares establecidos en el Proyecto Educativo de Centro (PEC), es fundamental. Con ello planteamos la siguiente reflexión: El fisioterapeuta no conoce el equipo en el que trabaja y obvia en la encuesta el considerar su trabajo conjunto con estos profesionales que están inequívocamente en todos los centros encuestados. Eso significa que no todos los fisioterapeutas cuentan con el apoyo e información sobre sus condiciones de trabajo y las características del mismo. Se deduce de ello una falta de asesoramiento técnico a los mismos.

3. La familia

En el niño disminuido físico, lo mismo que en los otros, la familia y su ambiente son de enorme importancia. Es en ella donde van a empezar a formarse una idea de sí mismos y los sentimientos y actitudes que tengan los padres y hermanos hacia él determinarán, en gran medida, la valoración que el niño haga de sí mismo.⁽⁹⁾

El fisioterapeuta pediátrico debe trabajar estrechamente con el niño y sus padres proporcionando toda la información y participando en la discusión sobre las dificultades del niño y la forma de abordarlas. El fisioterapeuta pediátrico debe asegurarse siempre de que el niño está siendo alentado a hacer elecciones dentro de sus capacidades.⁽⁵⁾

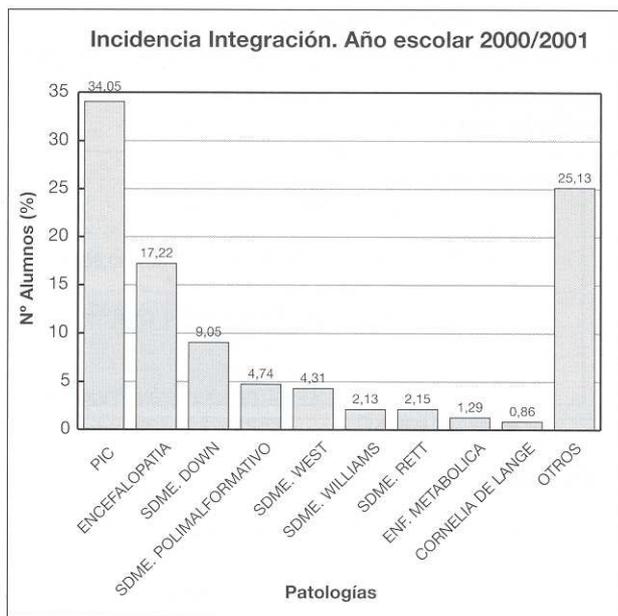
Según dicta en el Real Decreto 696/95 de 28 de abril, en el Capítulo I, Artículo 9 "Participación de los padres". En el punto 1: "Los padres y, en su caso, las familias o tutores, tendrán una información continuada de todas las decisiones relativas a la escolarización de sus hijos tanto antes de la matriculación como a lo largo del proceso educativo y, en particular, cuando impliquen condiciones de escolarización, medios personales o decisiones curriculares de carácter extraordinario."

Con todo lo mencionado hasta este punto podemos presuponer la importancia de la implicación familiar en el desarrollo global del alumno con necesidades educativas especiales (n.e.e). Para determinar si esto realmente es así, se plantean en la pregunta 25 (encuestas Tipo I y II). De las cuales obtenemos los siguientes resultados, mostrados gráficamente:

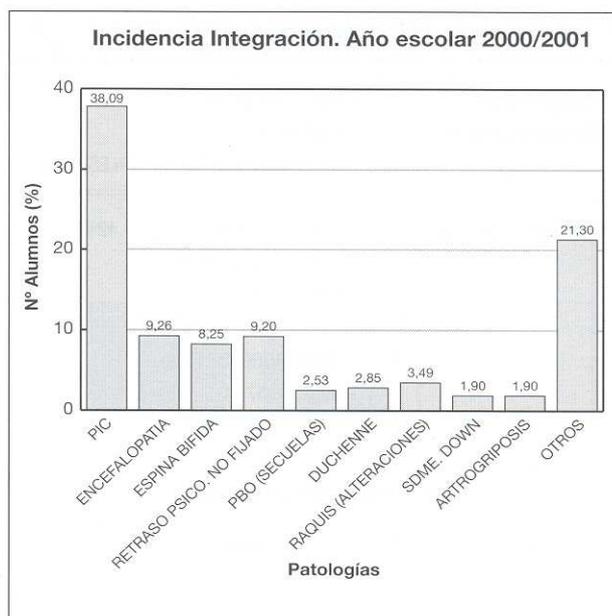
En la Gráfica 4, se representan los Colegios de Educación Especial y en la Gráfica 5, los Colegios de Integración. Vemos que los porcentajes referidos a la "asistencia de los padres a las sesiones de fisioterapia" en alguna ocasión, son similares, con una diferencia de un 2,96% para ambas respuestas.

Esto hace plantearnos las siguientes reflexiones:

- ¿Por qué estos resultados?



Gráfica 6.



Gráfica 7.

- ¿Quizás por falta de interés de los padres, de los propios fisioterapeutas...?
- ¿No deberíamos haber obtenido un resultado de un 100% de respuestas afirmativas?
- ¿Dónde está problema?

4. Incidencia de patologías/alumnos. Año escolar 2000-01. Región de Murcia.

Detallamos a continuación la incidencia de patologías encontradas durante el año escolar 2000- 01 en la Región de Murcia en Colegios de Educación Especial e Integración. Gráficas 6 y 7.

Basándonos en todos los ítems trabajados durante el trabajo y en relación de las patologías señaladas con anterioridad, desarrollaremos a continuación el “protocolo de intervención fisioterápica”. Nuestra actuación se concretará teniendo en cuenta las diferentes patologías de los diferentes grupos de alumnos.⁽¹⁰⁾

Con respecto al Centro:

- Participar en la reunión general de Ciclo.
- Participar en la reunión de equipo docente.
- Participar en la Comisión de Coordinación Pedagógica.
- Participar en el claustro, con voz pero sin voto.
- Participar en la reunión general de padres de ciclo.

Con respecto a los distintos profesionales del centro:

- Con respecto al tutor.
- Con respecto a la Coordinador/a Psicopedagógico/a.
- Con respecto al Logopeda.

- Con respecto al profesor de Educación Física.
- Con respecto a los/as educadores/as.
- Con respecto a los A.T.E.
- Con respecto a la Trabajador/a Social.

Con respecto al alumnado.

Con respecto a la familia.

Con respecto a Servicios externos e Instituciones del entorno.

DISCUSIONES

En la revisión bibliográfica llevada a cabo nos ha llamado la atención la escasez de trabajos y estudios sobre fisioterapia pediátrica. Sólo hay algunos trabajos realizados de forma personal por los propios fisioterapeutas que trabajan en este campo. Ellos nos han servido como punto de partida y guía para la elaboración de este trabajo.

Según el artículo publicado por Climent Giné i Giné y Vicent Tirado, llevando por título “La atención a las necesidades educativas especiales”.⁽¹¹⁾ En él defienden la figura itinerante en educación con la que no estamos de acuerdo, que ya comentamos en el capítulo correspondiente ya que como decíamos a un fisioterapeuta itinerante le resulta imposible coordinarse con todos los profesionales de todos los centros donde trabaja.

Destacar el impedimento que nos hemos encontrado a la hora de obtener datos y poder realizar las encuestas y entrevistas a los fisioterapeutas del C.P.E.E Ascruz (Caravaca) y C.P Sto. Cristo de la Misericordia (Murcia), por no resultar viable para los fisioterapeutas de

estos Centros colaborar en la elaboración de este trabajo. Por lo que ese ha sido el margen de error con el que hemos trabajado.

CONCLUSIONES

- Hasta aquí hemos intentado describir el trabajo de los fisioterapeutas pediátricos, en educación.
- El interés de los fisioterapeutas no es reconocido por nadie (administración, resto de profesionales, compañeros...).
- Para establecer la ratio de alumnos/fisioterapeuta se debe tener más aspectos en cuenta que solamente las que contempla la Orden de 28 de septiembre de 1990.
- Falta de un técnico que de forma anual realice informes sobre las carencias y necesidades de la fisioterapia de los distintos Centros de Educación Especial e Integración de la Región de Murcia.
- Se está produciendo el "efecto escaparate", bajo el que las administraciones fundamentan el cambio centrado en conseguir la mejora de la calidad de vida, de asistencia, educación, etc., con los mínimos gastos, mínimos cambios y el mayor control en la "gestión de riesgo" (Castel, 1984).⁽¹²⁾
- Falta de definición del equipo de trabajo. Diferencias significativas en el/los equipos de trabajo.
- Importante descoordinación entre los fisioterapeutas y el resto de equipo directivo y docente de los colegios.
- Diferencias significativas en la metodología de trabajo. Tantas metodologías como fisioterapeutas hay.
- Falta de reconocimiento del fisioterapeuta pediátrico y su importante y dura labor.
- Situación legal del fisioterapeuta en educación injusta. No se corresponde con sus funciones.
- Falta de material en los centros para poder desarrollar su labor.
- Inespecificidad en las funciones del fisioterapeuta ya que deberían estar determinadas en el Reglamento Organizativo de Centro (ROC), aún inexistente en la región.

Sólo queremos seguir caminando junto con otros profesionales y voluntarios comprometidos en un proceso dinámico hacia la consecución no sólo de técnicas renovadoras de enseñanza, sino también interesados en la búsqueda y consolidación de valores más auténticos, donde no exista la jerarquización de unas culturas basadas en el poder o el dominio de los mejor dotados tanto física como mentalmente.

AGRADECIMIENTOS

Todo este trabajo de investigación supone la cooperación de muchos colaboradores. En esta labor de incremento de conocimientos y de las que ha permitido dar forma y contenido a este libro debemos hacer patente la desinteresada colaboración y ayuda personal de: Antonia Jodar Gómez, Carmen Viudes Menchón y Juana Miguel Salas (Equipo de fisioterapeutas del CEE "Pilar Soubrier" de Lorca), José M^a Crespo Espinosa (Coordinador del equipo de fisioterapeutas de la asociación para la integración del discapacitado, AIDEMAR) y a Nieves Romera Pascual (Fisioterapeuta del C.P. Carmen Conde- Antonio Oliver). A quienes expresamos nuestro más sincero agradecimiento.

Así mismo queremos agradecer al resto de personas que de una u otra forma han colaborado en la realización de la obra: Fina M^a Vigeras Sánchez (Fisioterapeuta del EOEP), Ana Rosa Vicente Ros (Fisioterapeuta del CP Gloria Fuertes), David Crespo Ruiz (Diseñador gráfico), Jorge López Mesa (Profesor de oratoria), Juan Valero (Servicio de documentación de la Consejería de Asuntos Sociales de la Región de Murcia) y al resto de compañeros fisioterapeutas dedicados a la educación que han enriquecido la obra con sus opiniones sobre la fisioterapia infantil.

BIBLIOGRAFÍA

- MEC (1982): Ley de Integración Social de los Minusválidos (LISMI). 1982. Madrid: Centro de Publicaciones del Ministerio de Educación y Ciencia (1).
- MEC (1985): Real Decreto 334/1985, de 6 de marzo. (2).
- MEC (1990): Ley Orgánica de Ordenación del Sistema Educativo. Madrid: Centro de Publicaciones del Ministerio de Educación y Ciencia. (3)
- MEC (1990): Orden de 18 de septiembre de 1990, núm. 1445/1990. BOE 2-10-1990, núm. 236, [pág. 28615]. (4).
- Catherin J., Pasteller N., López M., Frontera M., Hidalgo M., Matilla T. et al. "Código deontológico del ejercicio de la Fisioterapia en pediatría". Barcelona: Col.legi de Fisioterapeutes de Catalunya. (5).
- Soriano V. (2001) "Panorama en los países de la Unión Europea de las disciplinas profesionales implicadas en la Atención Temprana. Modelos de atención y colaboración de las familias de Europa". VII Reunión Interdisciplinar sobre Poblaciones de Alto Riesgo de Deficiencias, Madrid, 06 Febrero. (6).
- Castanedo C. "Bases psicopedagógicas de la Educación Especial. Evaluación e intervención". Madrid: CCS; 1997. (7).
- MEC (1995): Real Decreto 696/1995 de 28 de abril. BOE 2-6-1995, núm. 131, [pág. 16179]. Ministerio de Educación y Ciencia. (8).
- Agullo C, López-Herce J. "El niño disminuido físico". Ministerio de Asuntos Sociales. (9).

MEC (1990): "Instrucciones por las que se establece el funcionamiento del departamento de orientación educativa en los Centros de Educación especial". 26 de febrero de 1990.(10)

Giné i Giné C, Tirado V. "La atención a las necesidades educativas especiales". "T.e. Trabajadores de la Enseñanza", 201: 10-12, 1999. (11).

Arnaiz P. "Integración, segregación, inclusión". 10 años de integración en España. Murcia: Servicio de Publicaciones de la Universidad, pp. 313-353.(12)

ENCUESTA TIPO I.

Dirigida a Fisioterapeutas de Centros de Educación Especial

1. ¿Se trabaja en el centro en un equipo multidisciplinar, interdisciplinar o transdisciplinar?

- Multidisciplinar.
- Interdisciplinar.
- Transdisciplinar.

2. Si existe un equipo multidisciplinar en el centro, ¿quién lo forma?:

- Médico.
- Fisioterapeuta.
- Logopeda.
- Psicólogo.
- Trabajador social.
- Ortopeda.
- Otros (por favor, indique cuáles)

3. ¿A través de qué vía llegan los niños al centro?

- A través de centros de Atención Temprana.
- A través de la Administración Pública.
- Otros: (por favor, indique cuales)

4. ¿Podría definir qué es un centro de Educación Especial?

- Se define como.....

5. ¿Se le realiza al niño cuando llega y de forma periódica exploraciones neuromotoras, psicológicas...?

- Sí.
- No.

6. El tiempo de duración de la sesión con el niño es de

7. La sesión de fisioterapia, que recibe cada niño es:

- Diaria.
- En días alternos.
- 1 vez a la semana.

- 2 veces a la semana.
- Otra (por favor indique cuál)

8. ¿Cuántos fisioterapeutas trabajan en el centro?

- Indique el número, por favor:

9. ¿Cree necesario ampliar el número de profesionales?

- Sí.
- No.
- Se adecua al número de alumnos.

10. ¿Dispone de los medios adecuados para realizar su trabajo? ¿Qué pediría más?

- Sí.
- No.
- Pediría (por favor, indíquelo)

11. ¿De la atención de cuántos alumnos se encarga?

- Tres.
- Cuatro.
- Cinco.
- Otro número (especifíquelo por favor).....

12. ¿Cree necesario la existencia de una mayor divulgación sobre la fisioterapia en la educación especial, a través de prensa, jornadas, congresos...?

- Sí.
- No.
- Es suficiente con la que ya existe.

13. ¿Cree que faltan cursos de postgrado, para la especialización en este campo de trabajo?

- Sí.
- No.
- Es suficiente con los que ya existen.

14. ¿Se sigue algún protocolo específico de tratamiento?

- Sí.
- No.
- Depende de las características del niño.

15. ¿Cuál es el horario escolar que siguen los niños?

- Mañana y tarde.
- Jornada intensiva.
- Por favor, indique el horario.....

16. ¿Podría contar en pocas palabras cómo es un día escolar, para los niños, en el centro?

.....

17. ¿Se les estimula a los niños para que jueguen y sobretodo a juegos de equipo?
 - Sí.
 - No.
 - Depende de las características del niño y de los padres.
18. ¿Tienen posibilidad los niños de recibir tratamiento en piscina?
 - Sí.
 - No.
19. ¿Cree que existe un vacío legal en cuanto a la situación de los fisioterapeutas en los centros de educación especial y colegios de integración?
 - Sí.
 - No.
 - La situación ha mejorado en los últimos años.
20. ¿Cómo se clasifican los niños en las aulas?
 - Por el C.I.
 - Están mezclados disminuidos físicos+disminuidos psíquicos.
 - Otra manera (por favor, especifique cuál).....
21. ¿Hasta que edad está el niño en el centro? Por favor, indique cuál es:
 - Edad.....
22. ¿Cree que al entrar el niño en edad escolar se le da la misma importancia que cuando está en Atención Temprana?
 - Sí.
 - No.
 - Actualmente, ya la tiene.
23. ¿Cree que el niño debería entrar en el sistema educativo antes, a la edad de 2- 2'5 años, igual que ocurre en Francia o Bélgica? Por favor, indique por qué:
 - Sí.....
 - No.....
24. ¿Considera útil la existencia de “familias de apoyo o descanso”, aún no existentes en España? Se tratan de familias, cuidadosamente escogidas, que acogen al niño durante un tiempo determinado (un día, un fin de semana...) permitiendo a los padres descansar. Este tipo de familias existen en Dinamarca, Noruega, Suecia, Holanda, Alemania, Luxemburgo, Reino Unido e Islandia.
 - Sí. (Por favor, explique por qué).....
 - No. (Por favor, explique por qué).....
25. ¿Han asistido los padres de los alumnos, en alguna ocasión a la sesión de fisioterapia?
 - Sí.
 - No.
26. ¿Existe una buena relación con las familias de los niños, habiendo un diálogo fluido?
 - Sí. En la mayoría de los casos.
 - No.
 - Depende de las propias familias.
27. ¿Cree necesaria la Orientación Educativa por parte del fisioterapeuta y de otros profesionales a los familiares del niño?
 - Sí.
 - No.
28. ¿Se les hace partícipes a los padres del niño del tratamiento que se sigue en el alumno?
 - Sí.
 - No.
 - Depende de la familia.
29. ¿Se les dan unas pautas a seguir por los padres en casa?
 - Sí.
 - No.
30. ¿A la figura de los padres se les considera interlocutores pasivos o activos? Interlocutores pasivos aquellos a los que se les informa, aconseja, en una palabra a los que hay que dar pero sin pensar que también tienen mucho que aportar.
 - Interlocutores pasivos.
 - Interlocutores activos.
 - Depende.

ENCUESTA TIPO II

Dirigida a Fisioterapeutas de Centros de Integración

1. ¿Se trabaja en el centro en un equipo multidisciplinar, interdisciplinar o transdisciplinar?
 - Multidisciplinar.
 - Interdisciplinar.
 - Transdisciplinar.
2. Si existe un equipo multidisciplinar en el centro, ¿quién lo forma?:
 - Médico.
 - Fisioterapeuta.
 - Logopeda.
 - Psicólogo.
 - Trabajador social.

- Ortopeda.
 - Otros (por favor, indique cuáles)
3. **¿A través de qué vía llegan los niños al centro?**
- A través de centros de Atención Temprana.
 - A través de la Administración Pública.
 - Otros: por favor, indique cuál:
4. **¿Podría definir qué es un centro de Integración?**
- Se define como.....
5. **¿Se le realiza al niño cuando llega y de forma periódica exploraciones neuromotoras, psicológicas...?**
- Sí.
 - No.
6. **El tiempo de duración de la sesión con el niño es de**
7. **La sesión de fisioterapia, que recibe cada niño es:**
- Diaria.
 - En días alternos.
 - 1 vez a la semana.
 - 2 veces a la semana.
 - Otra (por favor indique cuál)
8. **¿Cuántos fisioterapeutas trabajan en el centro?**
- Indique el número, por favor.....
9. **¿Cree necesario ampliar el nº de profesionales?**
- Sí.
 - No.
 - Se adecua al número de alumnos.
10. **¿Dispone de los medios adecuados para realizar su trabajo? ¿Qué pediría más?**
- Sí.
 - No.
 - Pediría (por favor, indíquelo).....
11. **¿Del tratamiento de cuántos niños se encarga?**
- Tres.
 - Cuatro.
 - Cinco.
 - Otro número (especifíquelo por favor).....
12. **¿Cree necesario la existencia de una mayor divulgación sobre la fisioterapia en la educación especial e integración, a través de prensa, jornadas, congresos...?**
- Sí.
 - No.
 - Es suficiente con la que ya existe.
13. **¿Cree que faltan cursos de postgrado, para la especialización en este campo de trabajo?**
- Sí.
 - No.
 - Es suficiente con los que ya existen.
14. **¿Se sigue algún protocolo específico de tratamiento?**
- Sí.
 - No.
 - Depende de las características del niño.
15. **¿Cuál es el horario escolar que siguen los niños?**
- Mañana y tarde.
 - Jornada intensiva.
 - Por favor, indique el horario.....
16. **¿Podría contar en pocas palabras como es un día escolar, para los niños, en el centro?**
-
-
-
17. **¿Se les estimula a los niños para que jueguen y sobretodo a juegos de equipo?**
- Sí.
 - No.
 - Depende de las características del niño y de los padres.
18. **¿Tienen posibilidad los niños de recibir tratamiento en piscina?**
- Sí.
 - No.
19. **¿Cree que existe un vacío legal en cuanto a la situación de los fisioterapeutas en los centros de educación especial y colegios de integración?**
- Sí.
 - No.
 - La situación ha mejorado en los últimos años.
20. **¿Sabría dar una razón convincente a un compañero/a, sobre la oportunidad de que los niños y niñas con algún tipo de deficiencia, se eduquen en centros ordinarios? Explique el por qué:**
- Sí.....
 - No.....
21. **¿Hasta que edad está el niño en el centro?. Por favor, indique cuál es:**
- Edad.....

22. ¿Cree que al entrar el niño en edad escolar se le da la misma importancia que cuando está en Atención Temprana?
 - Sí.
 - No.
 - Actualmente, ya la tiene.
23. ¿Cree que el niño debería entrar en el sistema educativo antes, a la edad de 2- 2'5 años, igual que ocurre en Francia o Bélgica? Por favor, indique por qué:
 - Sí.....
 - No.....
24. ¿Considera útil la existencia de "familias de apoyo o descanso", aún no existentes en España? Se tratan de familias, cuidadosamente escogidas, que acogen al niño durante un tiempo determinado (un día, un fin de semana...) permitiendo a los padres descansar. Este tipo de familias existen en Dinamarca, Noruega, Suecia, Holanda, Alemania, Luxemburgo, Reino Unido e Islandia.
 - Sí. (Por favor, explique por qué).....
 - No. (Por favor, explique por qué).....
25. ¿Han asistido los padres de los alumnos, en alguna ocasión a la sesión de fisioterapia?
 - Sí.
 - No.
26. ¿Existe una buena relación con las familias de los niños, habiendo un diálogo fluido?
 - Sí. En la mayoría de los casos.
 - No.
 - Depende de las propias familias.
27. ¿Cree necesaria la Orientación Educativa por parte del fisioterapeuta y de otros profesionales a los familiares del niño?
 - Sí.
 - No.
28. ¿Se les hace partícipes a los padres del niño del tratamiento que se sigue en el alumno?
 - Sí.
 - No.
 - Depende de la familia.
29. ¿Se les dan unas pautas a seguir por los padres en casa?
 - Sí.
 - No.
30. ¿A la figura de los padres se les considera interlocutores pasivos o activos? Interlocutores pasivos aquellos a los que se les informa, aconseja, en una palabra a los que hay que dar pero sin pensar que también tienen mucho que aportar.
 - Activos.
 - Pasivos.
 - Depende.
31. ¿Conoce cuál es el grado de satisfacción de las familias con hijos con necesidades educativas especiales ante la educación que estos reciben?
 - Para la familia todo lo que se hace parece poco.
 - El nivel de satisfacción es alto.
 - El nivel de satisfacción es medio.
32. ¿Cree que los alumnos con necesidades educativas especiales (acnee) tienen facilidades para alcanzar los objetivos curriculares establecidos para todos los alumnos? Explique el por qué.
 - Sí.....
 - No.....
 - Se hacen adaptaciones curriculares a cada alumno.
33. ¿Se respetan en el centro los principios de normalización e integración? Explique el por qué.
 - Sí.....
 - No.....
 - Sólo se queda en palabras.
34. ¿Se realiza un seguimiento de los alumnos?
 - Sí.
 - No.
 - En la medida de lo posible.

ENCUESTA TIPO III.

Dirigida a padres de alumnos de colegios de Educación Especial e Integración

1. ¿Cuál es su estado civil? Señale lo que corresponda.
 - Soltera/o.
 - Casada/o.
 - Viuda/o.
 - Divorciada/o.
2. ¿Saben qué es un Fisioterapeuta y cuál es su función en el centro? Por favor, descríbalos en pocas palabras.
 - Sí.
 - No.
 - Descripción.....

3. **¿Creen que reciben la información suficiente y ésta es lo suficientemente clara?**
 - Sí.
 - No.
4. **¿Conocen lo que es un equipo multidisciplinar y quién lo forma?**
 - Sí.
 - No.
 - A grandes rasgos.
5. **¿Han asistido en alguna ocasión a las sesiones de fisioterapia?**
 - Sí.
 - No.
 - Me gustaría, pero no tengo tiempo.
6. **¿Se sienten implicados como figura importante en el tratamiento de su hijo?**
 - Sí.
 - No.
7. **¿Reciben algunas pautas para seguir en casa? ¿Las siguen?**
 - Sí.
 - No.
 - A veces.
8. **¿Entiende con claridad lo que le ocurre a su hijo/a?**
 - Sí.
 - No.
 - En parte, aunque muchas cosas no las entiendo con claridad.
9. **¿Cree necesario una mayor divulgación sobre las diferentes discapacidades que presentan los alumnos de un centro de educación especial para intentar mejorar y conseguir su plena integración social: eliminando barreras arquitectónicas, mayores ayudas...?**
 - Sí.
 - No.
 - Es suficiente con la información que ya hay.
10. **¿Desde cuándo recibe su hijo tratamiento fisioterápico?**
 - Desde el momento del diagnóstico médico.
 - Desde que entró en el colegio.
 - Cuando tenía 1 año de edad.
 - Otros (por favor, indique cuándo).....
11. **¿Cree que el tratamiento de su hijo continúa en parte en casa o que por el contrario ya es suficiente con el que sigue en las horas escolares?**
 - Es suficiente con el que recibe en el colegio.
 - Debe continuar en casa.
 - No estoy seguro/a.
12. **¿Le ayuda a su hijo/a a vestirse, lavarse, comer...?**
 - Sí. El no puede hacerlo sólo/a.
 - No.
 - Depende del momento y del tiempo que tenga para ello.
13. **¿Ha recibido alguna vez “orientaciones educativas” impartidas por todos los profesionales que tratan a su hijo, orientada a su formación en el trato con él a todos los niveles?**
 - Sí.
 - No.
 - En alguna ocasión he recibido una conferencia, charla...
14. **¿Cree que faltan grupos de orientación psico-social que apoyen a los padres, les ayuden y les orienten en su trato y educación?**
 - Sí.
 - No.
 - Hay suficientes.
15. **¿Cree que su hijo es especial?**
 - Sí.
 - No.
 - Sólo en algunos aspectos.
16. **¿Cree que existen importantes barreras que impiden una verdadera integración del disminuido en la sociedad?**
 - Sí.
 - No.
 - Aún quedan en determinados lugares.
17. **Considera que su actuación en el tratamiento de su hijo es:**
 - Marginal: Se trata de una participación formal y parcial, basada sobre todo en la información que dan los profesionales sobre los progresos del niño.
 - Consultiva: Es una forma de participación más frecuente, informal y variada. En este caso los padres reciben y ofrecen información.
 - Participativa: Es una forma más intensa e informal. Los padres participan en las tareas educativas conjuntamente con los profesionales, en aquellos aspectos educativos en los que pueden ofrecer sus competencias.

- Organizativa: La participación en este caso se limita a un número restringido de padres que asumen tareas organizativas específicas en el ámbito escolar. En general, asumen la tarea en tanto que representantes de los demás padres.

18. ¿Sabe de cuánto es la duración de la sesión de fisioterapia que recibe su hijo/a?

- Sí. Es de.....
- No lo se.

19. ¿Estimula a su hijo a participar en diferentes juegos y sobre todo de equipo?

- Sí.
- No.
- Depende.

20. ¿Practica algún deporte su hijo?

- Sí. (Indique cuál, por favor).....
- No.

21. ¿Cree que el niño debería entrar en el sistema educativo antes, a la edad de 2- 2'5 años, igual que ocurre en Francia o Bélgica? Por favor, indique por qué.

- Sí.....
- No.....

22. ¿Considera útil la existencia de "familias de apoyo o descanso", aún no existentes en España? Se tratan de familias, cuidadosamente escogidas, que acogen al niño durante un tiempo determinado (un día, un fin de semana...) permitiendo a

los padres descansar. Este tipo de familias existe en Dinamarca, Noruega, Suecia, Holanda, Alemania, Luxemburgo, Reino Unido e Islandia.

- Sí. (Por favor, explique por qué).....
- No. (Por favor, explique por qué).....

23. ¿Se les considera interlocutores pasivos o activos? Interlocutores pasivos son aquellos a los que se les informa, aconseja, en una palabra a los que hay que dar pero sin pensar qué también tienen mucho que aportar.

- Interlocutores pasivos.
- Interlocutores activos.
- Depende.

24. ¿Se les hace partícipes del tratamiento que sigue el alumno en el centro?

- Sí.
- No.
- Depende de la familia.

25. ¿Pertenece a alguna asociación relacionada con la patología del niño o están en contacto con otros padres que se encuentran en una situación similar?

- Sí.
- No.

26. ¿Recibe algún tipo de ayuda de la Administración o de alguna Asociación?

- Sí.
- No.
- Desconozco que se reciban ayudas.