

EL FISIOTERAPEUTA A L'ESCOLA: el perquè del treball basat en rutines i centrat en l'entorn

Inma Hoyas Fernández

Fisioterapeuta Pediàtrica, EAP Sants-Montjuic. Barcelona

Marta Casbas Mourelle

Fisioterapeuta Pediàtrica, EAP Eixample. Barcelona

RESUM

Què és el que fa millorar els infants i joves amb afectació motriu? Quins són els elements clau que els porten a posar en joc tot el seu potencial per donar el millor d'ells mateixos i desenvolupar estratègies que els permetin avançar, participar i aprendre, juntament amb els seus companys i companyes? Quines són les seves necessitats reals a l'escola? Com els podem ajudar?

Aquestes són algunes preguntes que, els fisioterapeutes que treballem en l'entorn escolar, ens hauríem de fer per saber quina intervenció és la més eficient i adequada, i respon millor a les necessitats i expectatives d'aquests infants i joves.

Paraules clau: educació inclusiva, necessitats educatives especials, pràctica

ABSTRACT

What improves children and young people with motor disabilities? What are the key elements that lead them to perform to their full potential and develop strategies to progress participate and learn together with their peers? What are their real needs in the school? How can we help? Here are some questions that the therapists who work in the school context should consider to know which is the most appropriate and efficient action to take as a respond to the needs and expectations of these children and young people.

Key words: inclusive education, special educational needs, practice

INTRODUCCIÓ

Tradicionalment, els i les fisioterapeutes del món educatiu, hem posat gran part del nostre esforç en el tractament aïllat i individualitzat dels dèficits de l'alumnat amb afectació motriu, assumint que les millores en l'estructura i la funció corporal "normalitzarien" l'infant o jove i provocarien canvis funcionals que millorarien la seva participació a l'escola.

Malauradament, són diversos els estudis i autors (*Berenstein, 1967; Bronfenbrenner, 1979, 1986, 1998-, Sameroff, 1983, 1987; Sameroff, Fiese, 1990, 2000; Kamm, Thelen, Jensen, 1990; Higgins, 1991; Stuberger, Harbourne 1994; Shumway-Cook, Woollacott 1990, 1995; Taub, 1995*) que evidencien que això no és exactament així, i que qualsevol aspecte de la funció està fortament influenciat per gran quantitat de factors contextuais.

Conclouen que, els canvis en el desenvolupament de l'infant o jove resulten de la interacció d'aquest amb el context i de la seva capacitat d'autoorganització per

donar la resposta motora més adequada a les demandes exigides per l'entorn. És a dir, que les pràctiques individuals i aïllades, tenen una incidència més aviat petita, en els canvis i adquisició d'habilitats.

Altres autors i investigadors han demostrat, igualment, la influència dels costums culturals i, per tant, de nou, de les demandes mediambientals, com a agent principal en l'adquisició i desenvolupament de les habilitats i capacitats motrius (*Super, 1976*).

Així doncs, el reconeixement del paper central que tenen aquests factors ambientals suggereix nous models d'intervenció que, deixant de banda els factors intrínsecs del infant o jove, es centrin en l'entorn en el que aquest es troba i desenvolupa.

D'ALTRA BANDA, QUÈ VOL DIR DISCAPACITAT?

"La discapacitat i la seva construcció social varien d'una societat a una altra i d'una a altra època, i van evolucionant amb el temps" (Carlos Egea, Alicia Sarabia, 2001).

Veiem com al llarg dels anys, i des de la publicació de la primera versió oficial de la CIDDM (Classificació Internacional de les Deficiències, Discapacitats i Minusvalies, 1980), fins l'actual CIF (Classificació Internacional del Funcionament, la Discapacitat i la Salut, 2001) i la seva versió per a infants i joves, CIF-IA, al 2007, s'han anat produint variacions conceptuals del que s'entén per salut i per discapacitat, donant pas a una visió i abordatge totalment diferent. La CIF fa una mirada positiva de la discapacitat, centrada en com les persones poden viure i funcionar amb les seves característiques i particularitats, més enllà dels dèficits i limitacions que presenten, i en la que el context on es desenvolupen és contemplat com a primordial. L'entorn esdevé el facilitador o limitador de la seva participació, el determinant de la seva capacitat o discapacitat, i l'element clau en el seu funcionament i estat de salut.

Per tant, queda ben palesa la rellevància dels factors ambientals com a motor de canvi en el funcionament, desenvolupament i adquisició d'habilitats i capacitats, i la visió parcial i incompleta que suposa un abordatge individual, aïllat i centrat només en el dèficit.

Tot plegat ens hauria de donar pistes molt clares de com hauríem d'orientar els nostres programes d'intervenció a l'escola. Com a fisioterapeutes del món educatiu estem plenament immersos en el context escolar i obligats a treure'n el màxim profit, treballant amb i dins d'aquest entorn, si volem que aquests infants i joves amb algun tipus d'afectació motora es desenvolupin, participin i funcionin millor.

LA PREGUNTA ÉS... COM HO FEM?

És possible la fisioteràpia dins les rutines i activitats diàries de l'escola? És possible fer-ho permetent -i facilitant- la participació de l'infant o jove en l'activitat programada, amb els seus companys i companyes, i desenvolupant alhora habilitats motrius que interessin?

Malgrat el pas del temps, avenços i evidències, massa sovint continuem ancorats en la pràctica individual, en un espai reservat especialment per a l'ocasió on, de

manera més o menys funcional, més o menys significativa, més o menys engrescadora per l'infant o jove, li fem exercitar aquelles habilitats físiques que considerem necessàries i importants per a implementar el seu desenvolupament motriu, tot esperant que, després, les posi en pràctica en les rutines i activitats que solen ser habituals a l'escola. En el millor dels casos, aquestes pràctiques individuals estaran relacionades amb la quotidianitat de l'aula i, de vegades, es treballaran en petit grup.

Poques vegades el fisioterapeuta actua **dins l'aula a partir de la rutina o activitat** que s'està portant a terme amb el grup en aquell mateix moment, prioritzant la participació de l'alumnat. Una pràctica que, d'altra banda, si és contemplada per altres professional de suport educatiu (MEE).

Segons McWilliam (1996), els professionals de suport poden actuar a l'escola de 6 formes diferents:

1. Traient l'infant o jove de l'aula de manera individual
2. Traient-lo en petit grup
3. Restant a l'aula, però treballant apart
4. **Realitzant l'activitat amb el grup**
5. **Intervinent dins les rutines i activitats habituals**
6. Únicament assessorant

Els resultats revelen que el més eficaç és treballar de manera personalitzada, que no individual, dins les rutines habituals i mitjançant les activitats amb el grup (McWilliam, 2008).

ALGUNS EXEMPLES PRÀCTICS D'INTERVENCIÓ DE FISIOTERÀPIA CENTRADES EN L'ENTORN I BASADES EN LES RUTINES I ACTIVITATS ESCOLARS

Cas 1:

Sovint trobem infants que encara no tenen assolida la capacitat de **marxa de manera estable per tot tipus de terrenys, recollint i traslladant objectes, i asseient-se i aixecant-se del terra per anar a un o altre lloc**. Aquesta dificultat és una barrera per a la participació en els jocs que nens i nenes de la classe desenvolupen al pati, i que els ajuden a realitzar descobertes i aprenentatges, i a compartir i relacionar-se entre ells.



Intervindrem en aquest espai modificant, a partir de l'observació del tipus d'activitat o joc que realitzen i trien els infants, alguns elements de l'entorn per fer-lo més fàcil, accessible i participatiu per a l'alumne amb afectació motriu. A mesura que incrementi la seva participació, anirem creant situacions d'aprenentatge motor de diferent grau de dificultat i complexitat.

Per començar la proposta seria eliminar la tanca que fa de barrera entre el pati i el sorral i el graonet que hi ha per accedir-hi. A partir d'aquí deixaríem algunes de les joguines més utilitzades fora del sorral, en un terreny més ferm i potencialment menys inestable, creant un espai de joc diferenciat però interrelacionat amb l'altre. A més, fóra bo que, aquest espai fos prou a prop d'una paret o banc on l'infant amb afectació motriu pogués recolzar-se per aixecar-se de terra. Així, podria jugar amb alguns companys i companyes en un espai més confortable i adequat per a desenvolupar les seves accions.

A mesura que observéssim que l'alumne va participant i agafant confiança, modificariem alguns elements més, per crear situacions que incorporessin aquelles habilitats que volem que desenvolupi. Així, dissimuladament, deixaríem algunes de les joguines preferides o que preveiem necessitarà en el joc que està desenvolupant, fora del seu radi d'acció, a una distància assumible, creant-li la necessitat d'haver d'aixecar-se per a anar a buscar-les, recollir-les del terra i traslladar-les. És important graduar adequadament les demandes exigides per tal de no minvar, en cap cas, la participació en el joc que està realitzant amb els altres companys i companyes.

Cas 2:

Alguns alumnes presenten malalties neuromusculars. En aquests casos, una important debilitat, els dificulta, entre altres coses, el manteniment de la postura i la mobilitat. Generalment, això es tradueix en limitacions per **aixecar els braços, manipular i traslladar objectes pesats, mantenir-se dret i caminar, aixecar-se i asseure's amb autonomia i pujar i baixar escales**. Limitacions que interfereixen, de manera significativa, en moltes de les activitats que es programen a l'aula i a l'escola.



Intervindrem de nou, dins l'aula i a partir de l'activitat concreta proposada pel docent (en aquest cas, la realització d'un tapís col·lectiu amb diversos materials de diferents textures), amb l'objectiu de minimitzar les barreres existents a la participació de l'alumna. Alhora, crear oportunitats per a la pràctica, funcional i contextualitzada, amb els seus companys i companyes, d'algunes de les competències motrius que interessa que exerciti.

La proposta seria disposar el tapís de manera vertical, penjat del sostre, enlloc d'ubicar-lo damunt de les taules, on el radi d'acció de l'alumna, a causa de la mobilitat reduïda de braços, és més limitat i on la manipulació, per aixecar el tapís i passar els materials per sobre i per sota, resulta molt més complicada.

L'alumnat, a peu dret, a banda i banda del teler, hauria d'anar passant-se els diferents materials pels forats de la xarxa. D'aquesta manera, facilitaríem l'acció de l'alumna amb afectació motriu, que només hauria de passar el material per algun dels forats de la xarxa (molts a moltes alçades possibles, de diferent grau d'esforç, dins de les seves possibilitats) tot esperant que algun altre infant, situat a l'altra banda, el recollís. A més, tindria l'oportunitat de realitzar petits desplaçaments laterals per arribar a més llocs.

Els materials, separats per mida i pes en vàries capsas, es distribuïrien al voltant del tapís damunt de cadires; alçada que permet l'alumna amb afectació motriu (no pot ajupir-se) i a la resta d'infants, accedir-hi de manera còmoda. Una de les

caixes, amb material més lleuger, estaria prou a prop de l'alumna per arribar-hi fàcil, però prou lluny per a incorporar el desplaçament que creiem al seu abast.

De nou, partint de les seves possibilitats, i sense interferir en la participació, aniríem graduant l'exigència, creant la necessitat d'incorporar la competència que ens interessa de manera espontània i natural.

QUÈ CAL?

Per a poder portar a terme aquest tipus d'intervenció amb èxit caldrà (*Palisano, Chiarello, King, i col., 2012*):

- **Treballar conjuntament**, construint relacions de col·laboració mútua entre professionals de l'escola i professionals de suport, per a determinar objectius, activitats i tasques, metodologies, i suports. Fóra bo que hi hagués la màxima participació de l'alumnat (sempre que sigui possible) i de la família. És important remarcar que família i escola són la constant en el desenvolupament i creixement de l'infant o jove, i són els que millor saben en relació a les seves necessitats i els seus potencials.
- **Tenir en compte els punts forts, necessitats i interessos** de l'infant o jove, de la família i de l'escola, sent comprensius i tolerants i no emetent judicis de valor; les relacions positives fomenten la confiança i l'educació responsable.
- **Modular entorn** (espai, materials, normes...) facilitant una participació factible per part de tota la classe.
- **Incorporar els objectius motors de manera global**, a partir de l'activitat o rutina de la classe, juntament amb els seus companys i companyes.
- **Fer seguiment i valoració continuada** de la intervenció i dels resultats obtinguts.
- **Ser flexible**, adaptant objectius, estratègies i activitats als resultats obtinguts i a les demandes expressades.
- **Incorporar la flexibilització horària** per a poder valorar i donar suport en aquelles activitats en què l'alumnat presenta més barreres per a la participació i/o en aquelles que poden afavorir el seu desenvolupament motor.
- **Saber eliminar suports** i retirar-se en el moment adequat.

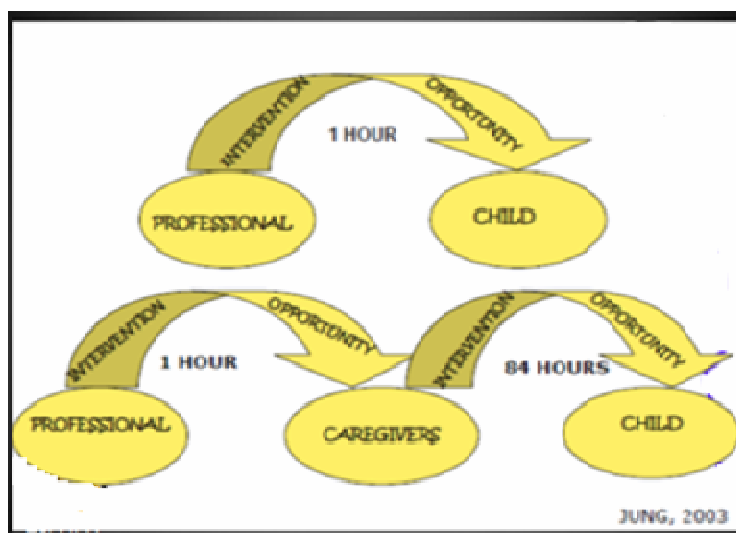
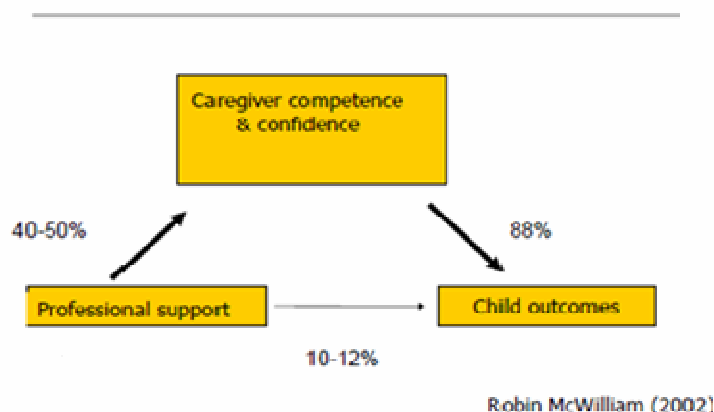
Per acabar, remarcar que qualsevol intervenció hauria d'incorporar les anomenades "**F-Words**", *Function, Family, Fitness, Fun & Friends* (Rossenbaum i Gorter, 2011), oferint propostes funcionals, que tinguin en compte les necessitats i demandes de la família i l'escola, que promoguin l'activitat física i la participació activa, que siguin divertides i engrescadores a partir dels interessos i desitjos dels infants i joves, i realitzades amb els seus companys i companyes.

CONCLUSIONS

Aquest tipus d'intervenció, més d'acord als actuals Models d'Atenció a la Discapacitat centrats en l'Entorn, té sentit, és possible i resulta molt més natural i ben acollida per infants i joves, que deixen d'arrufar el nas en veure que se'ls permet continuar realitzant la tasca proposada pel professorat, amb la resta del grup, participant-hi activament.

A més, aquesta intervenció esdevé un suport molt més real i efectiu pel docent, que expressa sentir-se més acompanyat i dotat d'estratègies, en definitiva, més capacitat, de cara a la inclusió de l'alumnat.

Who has how much influence on what?



Els diferents estudis han demostrat que no hi ha relació entre el número de sessions individuals i la millora (McWilliam, Casey, 2004); és amb la capacitat de l'entorn que els resultats obtinguts són millors, i que les escoles, professionals de suport i famílies expressen més satisfacció (King i col., 2000).

PER ACABAR...

Ens agradaria acabar amb algunes de les reflexions que, l'Anna Marchessi, una jove amb paràlisi cerebral, estudiant universitària, fa en el seu blog, "**Vivir con Discapacidad**", i que recullen, en la línia de tot el que hem exposat, la seva vivència respecte la intervenció del fisioterapeuta a l'escola:

"En el colegio me asignaban fisioterapeutas para que vinieran a realizarme ejercicios unas dos veces a la semana. (...) no era capaz de entender por qué me privaban de hacer actividades más interesantes que trabajar en mi endeble cuerpecito".

"Hacía fisioterapia a la hora del comedor o en sustitución de la propia hora curricular de gimnasia. Por tanto debía esforzarme y trabajar al máximo mientras mis compañeros veían películas o reían y se compenetraban jugado a los juegos propuestos por el profesor. (...) yo lo veía como un castigo y no entendía este aislamiento".

"(...) diría que a lo largo de mi experiencia, lo que peor he llevado ha sido el aislamiento. Creo que no hubiera estado mal poder realizar más actividades con mis compañeros, aunque fuese de forma adaptada. Es decir, hubiera querido realizar ejercicios menos distanciados de la realidad de mis amigos, pudiendo interactuar con ellos más a menudo, sin permanecer tan excluida de la dinámica de grupo".

Si l'alumnat amb afectació motriu està present en les activitats, i mostrem que pot participar i de quina manera, capacitarem l'entorn. És així, capacitant i empoderant, que passem del "**no ho pot fer de cap de les maneres**" al "**com ho pot fer?**"; més tard al "**com ho fem?**" per, finalment, i sense cap mena de dubte, arribar a "**ho fem!**".

Referències Bibliogràfiques:

- Alonso M. (2013), *Modelos de intervención en atención temprana. Justificación mediante la CIF*.
- Berenstein, N. (1967). *The Co-ordination and Regulation of Movements*. Oxford: Pergamon pee.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development*. Cambridge: Harvard University Press.
- Bronfenbrenner, U. (1986). Ecology of the family as a context for human development: Research perspectives. *Developmental Psychology*, 22, 723-742.
- Bronfenbrenner, U. i Morris, PA. (1998). The ecology of developmental processes. En R. M. Lerner (Ed.), *Theoretical models of human development*. 5a.Ed. Vol. 1 (993-1027). New York: Wiley.
- Egea, C. y Sarabia, A (2001). Clasificaciones de la OMS sobre discapacidad. *Boletín del Real Patronato sobre Discapacidad*, 50, 15-30.
- Higgins, S. (1991). Motor Skill Acquisition. *Phys Ter*, 71, 123-139.
- Kamm, K., Thelen, E. i Jensen, JL. (1990). A Dynamic systems approach to motor development. *Phys Ter*, 70, 763-775.
- King, AC., Castro, C., Wilcox S., Eyler, A., Sallis, JF. i Brownson, RC. (2000). Personal and environmental factors associated with physical inactivity among different racial ethnic groups of US middle-aged and older-aged women. *Health Psychology*, 19(4), 354-64.
- Marchessi, Anna <http://www.desdebellaterra.com/vivircondiscapacidad/category/episodios-de-la-marchosa-2/>
- McWilliam, RA. (1996). A program of research on integrated versus isolated treatment in early intervention. En RA. McWilliam (Ed.), *Rethinking pull-out services in early intervention: A professional resource* (49-70). Baltimore: Paul H. Brookes.
- McWilliam, RA., Young, H.J. i Harville, K. (1996). Therapy services in early intervention: Current status, barriers, and recommendations. *Topics in Early Childhood Special Education*, 16, 348-374.
- McWilliam, RA. i Casey, AM. (2008). *Engagement of every child in the preschool classroom*. Baltimore: Paul H. Brookes.
- Organització Mundial de la Salut. (2001). Clasificación Internacional de la Salud, la Discapacidad y el Funcionamiento (CIF). Ginebra. OMS.

Nº 42 (2a.època) abril 2015

URL: www.ambitsaaf.cat

ISSN: 2339-7454

Copyright ©

- Palisano, RJ., Chiarello, LA., King, GA., Novak, I., Stoner, T. i Fiss, A. (2012). Participation-based therapy for children with physical disabilities. *Disability and Rehabilitation*, 34(12), 1041-1052.
- Rosenbaum, P. i Gorter, JW. (2011). The 'F-words' in childhood disability: I swear this is how we should think!. *Child: care, health and development*, 38, 457-463.
- Sameroff, AJ. (1983). Developmental systems: Contexts and evolution. En W. Kessen (Ed.), *Handbook of child psychology: Vol. 1, History, theory, and methods* (237-294). New York: Wiley.
- Sameroff, AJ. i Fiese, BH. (1990). Transactional regulation and early intervention. En J.S. Meisels i J.P. Shonkoff (Eds.), *Handbook of Early Childhood Intervention* (119-149). New York: Cambridge University Press.
- Sameroff, AJ. i Fiese, BH. (2000). Transactional regulation: The development ecology of early intervention. En J.S. Meisels i J.P. Shonkoff (Eds.), *Handbook of Early Childhood Intervention, 2a.Ed.* (135-159). New York: Cambridge University Press.
- Shumway-Cook, A. i Woollacott, M. (1995) *Motor Control: Theory and Practical Applications*. Baltimore: Williams & Wilkins.
- Stuberg, W. i Harbourne R. (1994) Theoretical Practice in Paediatric Physical Therapy: Past, Present and Future Considerations. *Pediatr Phys Ther*, 6(3), 119-125.
- Super, C. (1976). Environmental effects on motor development: the case of African precocity. *Dev Child Neurol*, 18, 561-567.
- Woollacott, MH. i Shumway-Cook. A. (1990) Changes in posture control across the life span-a systems approach. *Pyhs Ther*, 70, 799-807.

Correspondència amb les autores: *Inma Hoyas Fernández*, Fisioterapeuta Pediàtrica, EAP Sants-Montjuic. Barcelona. E-mail: ihoyas@xtec.cat. *Marta Casbas Mourelle*, Fisioterapeuta Pediàtrica, EAP Eixample. Barcelona. E-mail: mcasbas@xtec.cat