

PROCESOS DE INCLUSIÓN ESCOLAR MEDIADOS POR FISIOTERAPIA EN NIÑOS DE 0 A 16 AÑOS CON DISCAPACIDAD¹

**Díaz Elejalde Lina², Flórez Valencia Laura¹, Lozada Reyna Vanessa¹,
Ordoñez Mora Leidy Tatiana³, Esperanza Gómez Ramírez⁴**

*Fundación Universitaria María Cano
Cali-Colombia*

Fecha de recepción Febrero 23, 2016

Fecha de aceptación Junio 23, 2016

Resumen

La escolarización de niños con discapacidad requiere de la aplicación de principios de inclusión y normalización estudiantil, es por ello que existen leyes internacionales y nacionales, que con el transcurso de los años se han consolidado con el fin de garantizar una educación para todos. Este artículo presenta una revisión documental en bases de datos en línea, acerca de procesos de inclusión escolar, los cuales han sido orientados por fisioterapeutas. Se realizó rastreo de las experiencias reportadas en la literatura desde el año 2000 al 2015, encontrándose que los aportes profesionales de los fisioterapeutas pueden estar presentes en dos momentos: el primero para hacer acompañamiento terapéutico y el segundo como ente formador al interior de las aulas. Cabe destacar que en Colombia aún no se ha instaurado la figura del fisioterapeuta en el aula escolar.

Palabras clave: Inclusión, inclusión escolar, educación, discapacidad, fisioterapia, barreras.

MIDDLE SCHOOL INCLUSION PROCESS FOR PHYSICAL THERAPY IN CHILDREN FROM 0 TO 16 YEARS WITH DISABILITIES

Abstract

The schooling of children with disabilities requires the application of principles of inclusion and standardization student that is why there are international and national laws that with the course of the years have been consolidated with the aim of ensuring education for all. This article presents a documentary review in on-line databases, about processes of school inclusion, which have been guided by physical therapists. Tracking was conducted the experiences reported in the literature from 2000 to 2015, being that the contributions of the physical therapists may be present in two moments: the first for therapeutic accompaniment and the second as an entity trainer inside the classrooms. It is noteworthy that in Colombia has not yet been established the figure of the physical therapist in the classroom.

Key Words: Inclusion, inclusion school, education, disability, physical therapy, education barriers.

How to cite/Como citar:

Díaz-Elejalde, L., Flórez-Valencia, L., Lozada-Reyna, V., Ordoñez-Mora, L.T. y Gómez-Ramírez, E. (2016). Procesos de inclusión escolar mediados por fisioterapia en niños de 0 a 16 años con discapacidad. *Revista Horizontes Pedagógicos* Vol. 18(1)126-136.

- 1 Artículo derivado de la investigación "Revisión documental de procesos de inclusión escolar mediados por fisioterapia en niños de 0 a 16 años con discapacidad. 2000-2015.
- 2 Estudiantes de fisioterapia, Fundación Universitaria María Cano extensión Cali. Contactos: lina_d_1825@hotmail.com; vanessalozadareyna@fumc.edu.co; laum@hotmail.com
- 3 Fisioterapeuta especialista en neurorrehabilitación, Maestrante en neurorrehabilitación. Docente investigador Fundación Universitaria María Cano extensión Cali, grupo de investigación Fisioter. Contacto: tatiana.ormora@gmail.com
- 4 Fisioterapeuta especialista en alta gerencia, Magister en educación. Investigador Fundación Universitaria María Cano extensión Fisioter, grupo de investigación Fisioter. Contacto: esperag@outlook.com

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, se han evidenciado algunas dificultades para la población con discapacidad en cuanto a acceso equitativo a los servicios de salud, educación y oportunidades laborales se refiere, pues muchas veces no reciben los servicios que necesitan de acuerdo a la discapacidad que presentan, situación que en ocasiones limita el desarrollo de actividades de la vida cotidiana y restringe su participación en algunos espacios. Desde la entrada en vigor de la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, la discapacidad se considera, en medida creciente, una cuestión de derechos humanos (Organización Mundial de la Salud, 2011). Es posible generar avances esto con la finalidad de mejorar los procesos participativos “abordando las barreras que impiden a las personas con discapacidad desenvolverse en su vida cotidiana” (Informe mundial sobre la discapacidad, 2011), esto se traduce en “el cambio de una visión de la persona como el problema y conlleva el reconocimiento a participar plenamente en la sociedad” (Hurtado, et al. 2012, p.233).

Para esto se hace necesario conceptualizar la educación inclusiva considerando a esta como el “proceso que permite abordar y responder a la diversidad de las necesidades de todos los educandos a través de una mayor participación en el aprendizaje, las actividades culturales y comunitarias y reducir la exclusión dentro y fuera del sistema educativo” (UNESCO, 2008, p.8), así mismo abarca “eliminar la exclusión social que resulta de las actitudes y las respuestas a la diversidad racial, la clase social, la etnicidad, la religión, el género o las aptitudes” (Echeteia y Ainscow, 2011, p.29). La educación inclusiva y los cambios escolares tienen algunos puntos en concordancia y otros en desacuerdo, en la actualidad la mayoría de las reformas se declaran inclusivas aunque, en realidad, algunas de estas no se han implementado en su totalidad, o no son capaces de frenar la exclusión (Escudero y Martínez, 2011), para conseguir que realmente haya una educación inclusiva no es suficiente con que el cuerpo estudiantil “comparta un espacio y un horario, sino que es necesario cambios en las

prácticas actuales de aprendizaje y enseñanza” (Moriña, López, Melero, Cortés y Molina, 2013, p.425). Por lo tanto se habla de justicia y la equidad, pero no viene necesariamente acompañada de las dinámicas y estructuras cuyos resultados pueden vulnerar valores y principios básicos (Escudero y Martínez, 2011), en ese sentido las discapacidades pasan a ser una barrera a la participación de los estudiantes con deficiencias (Booth y Ainscow, 2000; Hurst, Corning, y Ferrante, 2012). “Las discapacidades se crean en la interacción entre actitudes, acciones, culturas, políticas y prácticas institucionales discriminatorias con las deficiencias, el dolor o las enfermedades crónicas” (Booth y Ainscow, 2000, p.8).

Entre las iniciativas propuestas para facilitar el acceso y la permanencia de las personas en situación de discapacidad a las instituciones educativas, se encuentra la educación inclusiva, es decir, la escolarización en el sistema de educación regular, la promoción de la convivencia con las diferencias, que atiendan las necesidades de los niños en esta situación (Serrano, Ruíz y Romera 2010). Se han establecido diversos parámetros para generar éxito en el proceso educativo entre los que se señalan; actitud, apoyo, adaptaciones y trabajo asistido por pares (Sang, Younghwan, y Block, 2014; Calvo, Perez y Lopez, 2015), es decir “promover actividades en las que las personas sin discapacidad experimenten y aprendan sobre la discapacidad” (Calvo, Pérez y López, 2015, p.140).

El equipo de rehabilitación está conformado por profesionales como fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionales, lo que se traduce en trabajo colaborativo que conlleva a una labor más efectiva; ya que se puede contar con una orientación e interacción por parte de los profesionales que han trabajado con los niños y conocen medidas que pueden seguirse en el ámbito educativo (Bermeosolo, 2014; Yupanqui, Aranda, Vásquez y Verdugo, 2014). En ese sentido y entendiendo la fisioterapia como una profesión que comprende el movimiento corporal humano en el individuo, la familia y el ambiente donde se desenvuelven (Ley 528,1999), los procesos de inclusión deben englobar la perspectiva del

individuo en su totalidad, yendo de la mano con la normativa, en ese sentido, se consideró importante rastrear los procesos de inclusión escolar que han sido mediados por fisioterapeutas en el abordaje de niños con discapacidad de 0 a 16 años reportados en la literatura.

METODOLOGÍA

Se realizó una búsqueda bibliográfica sobre procesos de inclusión escolar en los que hubo participación de fisioterapeutas, esta comprendió rastreo en bases de datos en línea como Pubmed, Scielo, Elsevier, Google scholar, Bireme, Lilacs. La combinación de palabras usadas fueron inclusión escolar y fisioterapia, usando los términos en inglés y en español, se fijó dentro del motor para la inclusión de la literatura, artículos comprendidos entre el año 2000 al 2015, el proceso de búsqueda se efectuó en los meses de agosto y septiembre de 2015, se escogieron 50 artículos en los cuales se revisó la pertinencia con la temática objetivo de esta revisión para finalmente hacer la inclusión de estos textos. Al clasificar la literatura se encontró que la mayoría de los artículos consultados pertenecían a opiniones de expertos, revisiones, estudios de caso o experiencias significativas de la práctica formativa inclusiva.

RESULTADOS

DISCAPACIDAD E INCLUSIÓN ESCOLAR

De acuerdo con la OMS (2015), la discapacidad se define como “toda restricción o ausencia debida a una deficiencia, de la capacidad para realizar una actividad en la forma o dentro del margen considerado normal para el ser humano”. Las discapacidades pueden ser de tipo sensorial, tipo motor o físico, tipo cognitivo u otras discapacidades caracterizadas por limitaciones significativas en el desarrollo intelectual y en la conducta adaptativa (Carvajal y Cruz, 2014). López y Valenzuela (2015) asumen que la discapacidad:

Integra el modelo médico y el modelo social en una visión biopsicosocial que considera por una parte, una pérdida a nivel del cuerpo,

determinada por una alteración fisiológica o estructural que afecta una función; y por otra parte, un complejo fenómeno a nivel social p.43.

En la actualidad hay una confusión existente en cuanto a la definición de inclusión ya que el concepto de educación inclusiva se puede definir de diversas maneras (Ainscow, Farrell y Tweddle, 2000). La palabra incluir representa contener en sí, involucrar, implicar, insertar, hacer parte, pertenecer con otros, aceptando las diferencias individuales (Adiron, 2005) además la inclusión es un proceso de abordaje y respuesta a la diversidad en las necesidades de todos los alumnos dentro y desde la educación desde un sistema regular (Operti, 2008; De camilloni, 2008; UNESCO, 2003) concentrando la atención específicamente en aquellos que son vulnerables a la marginalización y la exclusión (UNESCO, 2003; Sánchez, 2000; Mittler, 2003). El termino inclusión o educación inclusiva son de uso reciente en América Latina siendo usado como sinónimo de incorporación de estudiantes con discapacidad (Booth, Ainscow, Hawkins y Vaughan 2000). Aquí se ha “dado a entender que hay muchos estudiantes que no tienen igualdad de oportunidades educativas ni reciben una educación adecuada a sus necesidades y características personales” (Booth, Ainscow, Hawkins y Vaughan 2000). Según Ainscow (2003) identifica cuatro elementos que son primordiales a la hora de definir educación inclusiva la primera que la inclusión es un proceso, el segundo la inclusión se trata de identificación y eliminación de barreras, el tercero la inclusión es asistencia, participación y rendimiento de todos los alumnos, y por último la inclusión pone una atención especial en aquellos alumnos en peligro de ser marginados, excluidos o con riesgo de no alcanzar un rendimiento óptimo.

La integración pretende asegurar el derecho de las personas con discapacidad a acceder a educación en aulas ordinarias, la inclusión tiene una mirada más amplia puesto que se traduce en hacer efectivo el derecho a una educación equitativa y de calidad para todos los estudiantes buscando que se conviertan en ciudadanos activos, participativos, críticos, solidarios (Frutos, et al. 2012; Tobón, 2013; Luis, Ortega y Fuentes 2012).

LABOR DEL FISIOTERAPEUTA EN EL PROCESO DE INCLUSIÓN ESCOLAR

Los fisioterapeutas ejecutan planes específicos para la rehabilitación de los estudiantes con discapacidad basados en: seguimiento, evaluación de los tratamientos en coordinación con el área médica, enseñanza en el manejo y utilización de adaptaciones (Aznar, Cegarra y García, 2001), es decir rehabilitación motora, rehabilitación respiratoria y rehabilitación social (Da Costa y Trevizan 2007; Aznar, Cegarra y García, 2001).

En cuanto a los objetivos para el plan terapéutico, se encuentran mantener y mejorar el movimiento de las articulaciones, mejorar coordinación neuromuscular y mejorar la motricidad general, conseguir un control de la espasticidad o de las alteraciones del tono, potenciar el desarrollo psicomotor del niño, se debe precisar que el niño pueda mantener un posición adecuada al sentar sentado en la silla para recibir las clases (Yague y Yague, 2002), entre sus funciones se encontró que deben diseñar, ejecutar, direccionar y controlar los programas de intervención para la promoción de la salud y bienestar cinético, evaluación constante, prevenir deficiencias, limitaciones funcionales, discapacidades y cambios en la condición física en individuos y comunidades en riesgo, recuperación de sistemas esenciales para el movimiento humano y participación en procesos interdisciplinarios de habilitación y rehabilitación integral (Aznar, Cegarra y García, 2001; Presas, 2005; Carvajal y Cruz, 2014).

Además del trabajo que se ejecuta en el componente motriz antes expuesto se debe considerar en problemas visuales que se puede “conseguir la máxima autonomía e integración en una persona con problemas visuales es importante la educación de la dinámica y la estática corporales, puesto que el desarrollo de la postura y el movimiento están íntimamente ligados con la función visual” (Martí y Presas, 2005, p.25).

Se ha encontrado que la implementación de la práctica de fisioterapia en el sector educativo, “supero acciones meramente asistenciales o preventivas que buscaron garantizar y potenciar el desarrollo

humano desde el quehacer fisioterapéutico y su objeto de estudio” (Ocampo 2013, p.416), esto se debe a que “muchas condiciones médicas, psicosociales generan en niños y adolescentes llevan a dificultades para acceder adecuadamente a los sistemas educativos y a los aprendizajes que corresponden a su edad o curso” (Lopez y Valenzuela, 2015, p.50). De acuerdo con Martínez, Cánovas, Fariña, y Margarit (2005)

la figura del fisioterapeuta en los centros educativos se va afianzando, no solamente por su labor asistencial, sino por la diversidad de actuaciones que puede realizar. La coordinación interdisciplinar con los profesionales del ámbito, ha conseguido que el fisioterapeuta elabore y proponga objetivos y orientaciones en los métodos de intervención (p.161), lo que se traduce en la importancia de la fisioterapia en los procesos de aprendizaje (Lazaro, 2000).

En cuanto a los procesos de éxito en los que ha participado fisioterapeutas se encuentra el descrito por Contreras y Contreras (2013) el trabajo interdisciplinar favorece el tránsito e inclusión a la educación regular en un ambiente normalizador. Además de asegurarse que el niño está siendo alentado a hacer elecciones dentro de sus capacidades en la escuela (Sánchez, Romero y Gallardo 2001). De acuerdo con Aguado y Alcedo (2001) Gonçalves y Vaz (2009) los procesos efectuados por el fisioterapeuta se basan en que cada quince días el alumno tiene atención profesional y la escuela cuenta con al menos 1 fisioterapeuta y se asignan de adecuado a cada tipo de alumno en función de sus capacidades y necesidades,

se ha planteado la necesidad de favorecer el reconocimiento y la apropiación de conceptos orientados al abordaje fisioterapéutico en entornos sociales y comunitarios propios de la escuela, fortalecer habilidades para reconocer la complejidad de dichos entornos y realizar lecturas de los mismos, identificar el papel del fisioterapeuta y las interacciones que puede realizar desde objeto de estudio, así como orientar y desarrollar acciones profesionales coherentes y acertadas y comprender e inter-

pretar imaginarios individuales y colectivos de la población acerca del movimiento corporal humano (Ocampo 2013, p.416).

En cuanto a los protocolos de intervención los reportes de atención a los niños hablan de hasta 3 veces según las necesidades y debilidades obtenidas en la evaluación inicial, estas acciones constaban de una sesión de 1 hora y 10 minutos, dónde los niños más comprometidos podían llegar a ser atendidos 2 veces por semana con una duración de 1 hora y 40 minutos (Martí y Presas, 2005; Contreras, 2013). La demanda de fisioterapeutas en esta área se hace visible puesto que los niños escolares la mayor parte del tiempo realizan sus labores en sedente, y si adicionalmente presentan algún tipo de alteración en la marcha puede hacerse necesaria la adopción de material o aditamentos fisioterapéuticos con el objetivo de alcanzar independencia funcional, es importante agregar que si son necesarias modificaciones para disminuir costos pueden ser efectuadas por un fisioterapeuta (Montero, Gómez y Hidalgo, 2013) además participan en la adecuación del contexto del niño en cuanto a necesidades motrices (Carvajal y Cruz 2014; Montero 1991).

Los procesos educativos requieren atención integral el proceso que requiere continuidad y coherencia en sus acciones, en la evaluación, en la planificación, en la reevaluación de objetivos y metas logradas, en este sentido un pilar fundamental es la familia, existen múltiples factores que deciden si un niño talentoso logra o no concretar su potencial en algo valioso y creativo para él y la humanidad, entre esos factores destacan la calidad de su medio familiar y escolar, la orientación, el estímulo que recibirá a lo largo de su desarrollo, el clima de aceptación con el que contará y las oportunidades culturales y educativas que dispondrá. Son estos factores que entre otros y en larga medida, determinarán el desarrollo de sus dotes y de sus posibilidades para hacer valiosas contribuciones en su buen nivel académico, por ende es absolutamente vital para un enfoque inclusivo de la escuela y la educación, es de esta manera cuando la integración, es continua y progresiva con la finalidad de incorporar

al individuo con necesidades especiales a la vida escolar, social y laboral de la generalidad (Santor, 2004; Ricaurte, 2001; Aguado y Alcedo, 2001; Romero y Lauretti, 2006; González, 2008; López y Valenzuela, 2015; Marks, Mlodnicka, Bernstein, Chacko, Rose, & Halperin. (2009).

El reconocimiento del derecho universal al acceso a una educación de la mejor calidad que no discrimine ni excluya, plantea enormes desafíos a la sociedad en su conjunto y en particular, sistema educacional en Chile (Lopez y Valenzuela, 2015, p. 50) Sin embargo Marks, et al. (2009) describen que “los profesionales del área de la salud pueden cumplir un rol decisivo orientador para las medidas que deban adoptarse, varias de ellas de naturaleza curricular, ya que conocen aspectos esenciales y posibilidades de niños con necesidades especiales” (Bermeosolo, 2014, p.366).

BARRERAS REPORTADAS EN LOS PROCESOS ESCOLARES INCLUSIVOS CON NIÑOS CON DISCAPACIDAD DE 0 A 16 AÑOS

A pesar de todo lo planteado, siguen existiendo múltiples barreras y necesidades tanto en infraestructura, estructura organizativa, falta de profesional adaptado para procesos de enseñanza y aprendizaje especial, mínimo apoyo del gobierno para promover centros de educación especial y exclusión por parte de sus compañeros de clase como burlas, agresividad e intimidación (Aznar Cegarra y García, 2001; 145-155. Sentenac, Gavin, Gabhainn, Molcho, Due, Ravens-Sieberer, & Arnaud (2013); Marks, et al. (2009). Por su parte Sánchez, (2012) afirma que en los colegios no existe una intervención interdisciplinaria y hay poca inclusión de otros profesionales no mencionados del campo de la salud (Sánchez, Romero y Gallardo, 2001; Naaldenberg, et al. (2015); en muchas ocasiones se cuenta con falta de: material pedagógico (Fernández y Costa, 2015), definición de equipo de trabajo y diferencias significativas entre el alumnado (Martín y Sánchez, 2014), esto conlleva a realizar ajustes de acuerdo con las necesidades, limitaciones y capacidades de los estudiantes con discapacidad (Alves y Duarte, 2014)

De acuerdo con los procesos efectuados por otras áreas (Tobón, 2013), “existen tanto factores personales como socio-ecológicos que influyen en las experiencias sociales de los estudiantes con discapacidad” p.9. Así mismo Sánchez, (2012) describen que los profesores, pedagogos y psicólogos: realiza en los centros y exige un proyecto de centro que requiere la colaboración de toda la comunidad educativa, más allá de las fronteras disciplinares y personales, si realmente se quiere combatir la exclusión. Por otro lado González, (2008) trazan que el trabajo con los estudiantes no puede ser planteado como una agregación de actuaciones dispersas, sin coordinación y, sobre todo, sin unidad de propósito; de ahí que la colaboración y trabajo conjunto entre profesores y entre estos y otros profesionales sea imprescindible (Santor, 2003).

Se debe trabajar sobre aspectos relacionados con el ambiente escolar, incluyendo la capacitación de profesores, el establecimiento de una relación positiva y entre la comunidad estudiantil, la promoción de conductas de autonomía e independencia en los niños y niñas y el trabajo en cooperación con el equipo de trabajo, por lo tanto el sistema educativo debe ser partidario de acciones de justicia social (Artiles, Harris-Murri y Rostenberg, 2006; López y Valenzuela, 2015; Romero y Lauretti, 2006).

DISCUSIÓN

En este estudio sobre los procesos de inclusión escolar mediados por fisioterapia en niños de 0 a 16 años con discapacidad, se encuentra que la mayoría de los artículos analizados partían para hablar acerca de la inclusión del concepto mencionado por la organización de las naciones unidas para la educación, la ciencia y la cultura (UNESCO, 2008) el cual implementó el primer marco accional en el que todos los niños del mundo sin importar sus características debían ser amparados por los sistemas de educación, entre ellos se menciona que se deben formular políticas educativas inclusivas donde los niños con discapacidad fuesen integrados en las escuelas regulares y dirigir sus acciones para el beneficio y necesidades de aprendizaje tanto de niños, jóvenes y adultos con necesidades especiales (Juárez, Comboni y Garnique, 2010).

En la Dirección General de Coordinación y Política Educativa de Madrid, España (Resolución 08-07-2002) “El especialista en fisioterapia, en colaboración con el resto de profesorado realizará con carácter prioritario la atención individualizada al alumnado con necesidades educativas especiales asociadas a deficiencias motoras permanentes significativas y muy significativas asociadas o no a otra discapacidad.” En España los fisioterapeutas actúan en el ámbito de la educación dependiendo del centro en que se encuentre el primero atiende la educación especial y el segundo funciona en red, el cual asigna una cantidad de fisioterapeutas según el número de alumnos que lo requieran (Jaso y Gómez, 2005). Por lo tanto el trabajo efectuado por estos profesionales varía de acuerdo a las necesidades detectadas en los centros educativos y al tipo de población que está siendo parte del proceso inclusivo, en la literatura consultada se encuentra que el fisioterapeuta tiene participación desde un enfoque rehabilitador y como profesional encargado de mediar las necesidades del estudiantado, que van desde la transformación del aula o el contexto, hasta la elaboración de ayudas o aditamentos acordes con el nivel socioeconómico de los niños (Montero, Gómez y Hidalgo, 2013). El tipo de acompañamiento es acorde con las necesidades detectadas (Contreras, 2013) lo cual hace que sea fluctuante según la condición de las personas que están siendo parte del proceso educativo.

Se encontró que los fisioterapeutas en aulas regulares pueden establecer recomendaciones de la organización de las mismas, que van desde el estudio del mobiliario hasta las adaptaciones al contexto. (Aparicio, Nogueras, Sánchez, López, Sendín, & Arenillas, (2004). Los fisioterapeutas en su formación biomecánica tienen competencias para la parametrización postural en escolares (Aparicio y otros, 2004), igualmente pueden desempeñarse como capacitadores en higiene y adopción de posturas dentro del aula, recogida y transporte de materiales (Martínez, Gómez y Hidalgo, 2008). Al respecto es necesario documentar mayor cantidad de procesos y hacer alusiones en aulas inclusivas.

Por otra parte en Colombia no existe literatura suficiente relacionada con la educación inclusiva porque como se menciona anteriormente este es un modelo educacional nuevo para Colombia y dentro del contexto de fisioterapia apenas lleva 9 años tratando de ser institucionalizado, por ellos los artículos encontrados que relacionen a la fisioterapia con la educación inclusiva el más antiguo es del año 2011 con el artículo de Mobilla, 2011. Sobre experiencias de inclusión educativa en Colombia: hacia el conocimiento útil. Seguido de un estudio cualitativo sobre el accionar del fisioterapeuta en instituciones educativas según (Ocampo, 2013) menciona que se debe implementar una práctica de fisioterapia en el sector educativo que supere acciones meramente asistenciales o preventivas y que busque garantizar y potenciar el desarrollo humano desde el quehacer fisioterapéutico y su objeto de estudio, “fortalecer habilidades para reconocer la complejidad de dichos entornos y realizar lecturas de los mismos” (p.3), dentro de las acciones presentes y entendiendo como se ha enmarcado a la fisioterapia se debe determinar los roles del fisioterapeuta “y las interacciones que puede realizar desde objeto de estudio, así como orientar y desarrollar acciones profesionales coherentes y acertadas y comprender e interpretar imaginarios individuales y colectivos de la población acerca del movimiento corporal humano” (p. 3), y en el 2013 Contreras y Contreras, proponen un trabajo interdisciplinar para el mejoramiento del desarrollo motor en niños con Síndrome de Down trisomía 21 de un instituto de educación especial en Pamplona, esto da evidencia que solo hace 2 años se realizó una investigación en la cual participaron fisioterapeutas en Colombia con relación a la educación inclusiva en un caso específico.

Por otra parte Gonzales (2008), refiere que la lucha contra la exclusión escolar y la defensa de enfoques amplios de inclusión involucra políticas sociales y educativas más amplias. Sin embargo en la literatura se pudo encontrar que a pesar de todas las estrategias que se han utilizado para incluir a los niños con discapacidad en el entorno educativo todavía hay mucha distancia y se le podría decir tabú social frente a esta población y aun en el siglo

XXI se sigue reproduciendo formas de dominación y exclusión, y directamente en Colombia con la investigación de Mobilla en el 2011 demostró con cifras alarmantes la relación de discapacidad con la exclusión educativa donde expone que el 6.3% de los colombianos tiene alguna discapacidad y que el 33,3% son analfabetos, que si mucho el 29,1% ha desarrollado algún estudio de básica primaria, y que solo el 2,34% tiene algún nivel de educación superior y que solo el 1% terminan el nivel superior, y podría decirse que con suerte el 0,1% ha estudiado un posgrado.

Destacando finalmente que Booth y Ainscow (2000) “plantean que las barreras al aprendizaje y la participación aparecen en la interacción entre el alumno y los distintos contextos: personas, políticas, instituciones, culturas y las circunstancias sociales y económicas que afectan sus vidas”. En este sentido, las acciones han de estar dirigidas principalmente a eliminar las barreras físicas, personales e institucionales que limitan las oportunidades de aprendizaje y el pleno acceso y participación de todos los estudiantes en las actividades educativas, siguiendo la línea en las últimas décadas, el fenómeno de la exclusión social está adoptando dimensiones cada vez más preocupantes, los propios sistemas educativos pueden ser la primera fuente de exclusión; intrínsecamente unido al concepto de exclusión, se encuentra el concepto de vulnerabilidad.

CONCLUSIÓN

Se identificó que entre las funciones que ejecutan los fisioterapeutas en la población con discapacidad se encuentran valoraciones funcionales al inicio y culminar el tratamiento; diagnósticos fisioterapéuticos, establecimiento de objetivos, diseño, ejecución, dirección, control de los programas de promoción de la salud y bienestar cinético de los alumnos, además de realizar evaluación periódicas para mejorar las alteraciones físico funcionales dentro de los centros de educación inclusiva, todo esto con el propósito de facilitar autonomía en el entorno escolar; también se expone que el fisioterapeuta de trabajar por lo menos 1 hora y media, 3 veces a la semana con el niño para lograr todos los objetivos propuestos y como mínimo una vez por semana. Respecto a las

barreras que más se presentan en los procesos de inclusión escolar es: falta de trabajo interdisciplinar, déficit de infraestructura en los colegios, falta de material educativo, falta de intérpretes, barreras actitudinales en docentes y por último la barrera social por parte de las burlas de los compañeros hacia los estudiantes con discapacidad.

REFERENCIAS

- Acedo, C. (2008). Educación inclusiva: superando los límites, Dossier Educación Inclusiva. Perspectivas, vol XXXVIII, n°1, pp. 5-16. Ginebra, Suiza: UNESCO-OIE.
- Adirón, F. (2005) ¿Qué es la inclusión? La diversidad como valor. III Congreso "La Atención a la Diversidad en el Sistema Educativo". Universidad de Salamanca. Recuperado de: <http://redescepalcala.org/inspector/DOCUMENTOS%20Y%20LIBROS/EDUCACION-ESPECIAL/QUE%20ES%20LA%20INCLUSION.pdf>
- Aguado, A. L., & Rodríguez, A. (2001). Necesidades Educativas especiales derivadas de la discapacidad física. Recuperado de: <http://campus.usal.es/~inico/actividades/actasuruguay2001/12.pdf>
- Ainscow, M., Farrell, P., & Tweddle, D. (2000). Developing policies for inclusive education: a study of the role of local education authorities. *International journal of inclusive education*, 4(3), 211-229.
- Ainscow, M. (2003) Desarrollo de sistemas educativos inclusivos. The university of manchester . Recuperado de: http://redes.cepindalo.es/file.php/10/ARTICULOS_INCLUSIVIDAD/mel_ainscow.pdf
- Alves, M.L. Tanure, & Duarte, E. (2014). A percepção dos alunos com deficiência sobre a sua inclusão nas aulas de Educação Física escolar: um estudo de caso. *Revista Brasileira de Educação Física e Esporte*, 28(2), 329-338.
- Aparicio, E. Q., Noguera, A. M., Rodríguez, J. O., González, J. R., Pedraz, L. S., & García, R. D. (2004). Estudio del mobiliario escolar en una población infantil. *Fisioterapia*, 26(1), 3-12.
- Aparicio, E. Q., Noguera, A. M., Sánchez, C. S., López, I. R., Sendín, N. L., & Arenillas, J. C., (2004). Estudio de la postura sedente en una población infantil. *Fisioterapia*, 26(3), 153-163.
- Artiles, A., Harris-Murri, N., & Rostenberg, D. (2006). Inclusion as social justice: Critical notes on discourses, assumptions, and the road ahead. *Theory into practice*, 45(3), 260-268.
- Aznar Solano, F.; Cegarra García, M. & García Madrid, J. (2001). El fisioterapeuta y la escuela. *Revista de fisioterapia*. (2001), núm. 0, p. 55-62.
- Bermeosolo, J. (2014). Educación e inclusión el aporte del profesional de la salud. *Revista médica clínica las Condes*, 25(2), 363-371.
- Booth, T., Ainscow, M., Black-Hawkins, K. & Vaughan (2000). Índice de inclusión: desarrollando el aprendizaje y la participación en las escuelas, UNESCO: Edición y producción para CSIE. http://www.csie.org.uk/resources/translations/IndexSpanish_SouthAmerica.pdf
- Calvo, C., Pérez-Tejero, J., & López, J. (2015). Propuesta de un programa de intervención educativa para facilitar la inclusión de alumnos con discapacidad en educación física. *Retos*, (27) 140-145.
- Carvajal, M.M. & Cruz, J. (2014). Los apoyos para la participación del escolar con Discapacidad. *Revista Horizontes Pedagógicos*. 16 (1), 106-119.
- Congreso de Colombia, Ley N°528 (1999). Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de fisioterapia, por la cual se dictan normas en materia de ética profesional y otras disposiciones. Colombia.
- Contreras, F., & Contreras, M. (2013). Propuesta curricular interdisciplinaria para el mejoramiento del desarrollo motor en niños con Síndrome Down trisomía 21 del instituto de educación especial "la aurora" Pamplona, Colombia. *Cuidado y Ocupación Humana*, 1(1), 21-45. Recuperado de: http://revistas.unipamplona.edu.co/ojs_viceinves/index.php/COH/article/view/89.
- Da Costa Saar, S., & Trevizan, M. (2007). Los roles profesionales de un equipo de salud: vi-sión de sus integrantes. *Revista latinoamericana de Enfermagem*, (15), 1-15.
- De Camilloni, A. (2008). El concepto de inclusión educativa: definición y redefiniciones. *Políticas Educativas*, 2(1).
- Echeteia, G & Ainscow, M. (2011). La educación inclusiva como derecho: marco de referencia y

- pautas de acción para el desarrollo de una revolución pendiente. *Tejuelo*, (12), 26-46.
- Escudero, J. M., & Domínguez, B. M. (2011). Educación inclusiva y cambio escolar. *Revista iberoamericana de educación*, (55), 85-105. Recuperado de: rieoei.org/rie55a03.pdf
- Fernandes, W. L., & Costa, C. S. (2015). Possibilidades da Tutoria de Pares para Estudantes com Deficiência Visual no Ensino Técnico e Superior. *Rev. bras. educ. espec*, 21(1), 39-56.
- Frutos, A, Ruiz, A, Sánchez, J, Rus, T, & Martín, M. (2012). La atención a la diversidad: la educación inclusiva. *Revista electrónica interuniversitaria de formación del profesorado*, 15(1), 135-144. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4617037>
- Hurst, C., Corning, K., & Ferrante, R. (2012). Children's acceptance of others with disability: the influence of a Disability-Simulation program. *Journal Genetics Counsel*, 873-833.
- Hurtado, M., Aguilar, J., Mora, A., Sandoval, C., Peña, C., & León, A. (2012). Identificación de las barreras del entorno que afectan la inclusión social de las personas con discapacidad motriz de miembros inferiores. *SaludUninorte*, 28(2), 227-237.
- Gonçalves, G. C., & Vaz, A. F. (2009). Notas sobre la educación de personas con histórico de deficiencia en Brasil: del modelo "especial" a los "procesos inclusivos". *Agora para la educación física y el deporte*, (9), 15-30.
- González González, M. T. (2008). Diversidad e inclusión educativa: algunas reflexiones sobre el liderazgo en el centro escolar. *REICE. Revista Electrónica Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*, 82-99. Recuperado de: <http://www.rinace.net/arts/vol6num2/art7.htm>
- Jaso, M & Gómez, A. (2005). Desarrollo de la fisioterapia en centros de educación primaria y secundaria. *Fisioterapia*, 27(3), 146-151.
- Juárez Núñez, J. M., Comboni Salinas, S., & Garnique Castro, F. (2010). De la educación especial a la educación inclusiva. *Argumentos* (México, DF), 23(62), 41-83. Recuperado de: www.redalyc.org/pdf/595/59515960003.pdf
- Lazaro Lazaro A. (2000), La inclusión de la psicomotricidad en el Proyecto Curricular del Centro Educación Especial, *Revista interuniversitaria de formación del profesorado*, ISSN 0213-8646, N° 37 (consultado el: 15 agosto 2015), <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=118062>.
- Lopez M.I. & Valenzuela G.E (2015), niños y adolescentes con necesidades educativas especiales, *revista médica clínica de las condes*, 26 (1), 42-51.
- Luis, J., Ortega, G., & Fuentes, R. (2012). ¿Cómo aprenden ahora los estudiantes de magisterio a atender a la diversidad de su alumnado?. *Profesorado. Revista de Currículum y Formación de Profesorado*, 16(2).
- Martínez, M. C., Cánovas, I. C., Fariña, M. D., & Margarit, M. J. (2005). Actuación del fisioterapeuta en la terapia de estimulación multisensorial en niños con necesidades educativas especiales. *Fisioterapia*, 27(3), 161-166.
- Marks D, Mlodnicka A, Bernstein M, Chacko A, Rose S, & Halperin J.M. (2009) Profiles of service utilization and the resultant economic impact in preschoolers with attention deficit/hyperactivity disorder. *J Ped Psychol*. 34 (1), 681-9.
- Martí, S. & Presas, D. C. (2005). La fisioterapia en el entorno educativo del niño con discapacidad visual. *Revista sobre ceguera y deficiencia visual*, 23-29.
- Martín, M. S., Ruiz, A. B. M. & Sánchez, N. O. (2014). Investigación educativa en las aulas de Primaria. Ediciones de la Universidad de Murcia. 390-394.
- Martínez, M., Gómez, A., & Hidalgo M. (2008). Programas de higiene postural desarrollados con escolares. *Fisioterapia*, 30(5), 223-230.
- Mittler, P. (2003). Building bridges between special and mainstream services. *Inclusion: theory and practice*.
- Mobilla, M. (2011). Experiencias de inclusión educativa en Colombia: hacia el conocimiento útil. *RUSC*, 8(1), 43. Recuperado de: <http://www>.

- raco.cat/index.php/RUSC/article/viewFile/225625/306981
- Moriña Diez, A., López Gavira, R., Melero Aguilar, N., Cortés Vega, M., & Molina Romo, V. M. (2013). El profesorado en la universidad ante el alumnado con discapacidad: ¿Tendiendo puentes o levantando muros? REDU.11 (3), 423-442. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4559302>
- Montero, L. A. A. (1991). El informe Warnock. Consulta en <http://mda.una.edu.ve/UserFiles/file/informe-warnock.pdf>.
- Montero, S., Gómez, A., & Hidalgo, M. (2013). Análisis de las ayudas técnicas y del material de Fisioterapia solicitadas en la consejería de educación de la comunidad autónoma de Murcia. *Fisioterapia*, 35(2), 52-57.
- Naaldenberg, J., Banks, R., Lennox, N., Ouellette-Kunz, H., Meijer, M., & Lantman-de Valk, H. V. S. (2015). Health Inequity in People with Intellectual Disabilities: From Evidence to Action Applying an Appreciative Inquiry Approach. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 28(1), 3-11
- Ocampo, M. L. (2013). Accionar del fisioterapeuta en instituciones educativas: socialización de una experiencia desde la perspectiva del estudiante. *Revista de la Facultad de Medicina*, 61(4), 415-421.
- Opertti, R. (2009). La Educación Inclusiva, perspectiva internacional y retos de futuro. El largo camino hacia una educación inclusiva. Aportaciones desde la historia de la educación, 117-138.
- Organización Mundial de la Salud (2011). Informe mundial sobre la discapacidad. Recuperado de: http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/es/
- Organización Mundial de la Salud (s.f.) (Consultado el: 01 de 12 de 2015). Disabilities. Recuperado de WHO: <http://www.who.int/topics/disabilities/es/>
- Resolución 08-07-2002, de la Dirección de Coordinación y Política Educativa, D.O.C.M Castilla. Num. 88 (publicado el 19 de julio de 2002).
- Ricaurte, C. I. A. (2001). La educación corporal para la formación integral de las personas con necesidades educativas especiales en Venezuela. *Sapiens: Revista Universitaria de Investigación*, 2(2), 101-120.
- Romero, R., & Lauretti, P. (2006). Integración educativa de las personas con discapacidad en Latinoamérica. *Educere*, 10(33), 347-356.
- Sánchez, P. A. (2012). Escuelas eficaces e inclusivas: cómo favorecer su desarrollo Effective and inclusive schools: How to promote their development. *Educatio siglo XXI*, 30(1), 25-44.
- Sánchez, P. A. (2000). Hacia una educación sin exclusión. En Atención a las necesidades educativas especiales, de la educación infantil a la Universidad: (actas de las XVII Jornadas Nacionales de Universidad y Educación Especial) (pp. 187-195). Edicions de la Universitat de Lleida.
- Sánchez, R. S., Romero, L. A., & Gallardo, A. M. (2001). Protocolo de fisioterapia para centros de educación especial e integración: región de Murcia. *Revista de fisioterapia*, 35-47.
- Santor, G. D. A. (2004). El alumno sobresaliente, su educación y la atención a sus necesidades especiales en el sistema educativo costarricense. *Revista Educación*, 28(1), 145-155.
- Sentenac, M., Gavin, A., Gabhainn, S. N., Molcho, M., Due, P., Ravens-Sieberer, U., & Arnaud, C. (2013). Peer victimization and subjective health among students reporting disability or chronic illness in 11 Western countries. *The European Journal of Public Health*, 23(3), 421-426.
- Serrano, R. M., Ruiz, R. O., & Romera, E. M. (2010). Competencia lingüística y dominio preconceptual: trabajando mapas conceptuales en Educación Infantil Language proficiency and pre-conceptual mastery: working with concept maps in Early Childhood Education. *Revista de Educación*, 353, 589-613.
- Tobón, A (2013). Experiencia escolar de estudiantes con discapacidad. VII Jornadas de Jóvenes Investigadores. Instituto de Investigaciones Gino Germani, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. Recuperado de: <http://www.aacademica.org/000-076/12.pdf>

- UNESCO (2008), La educación inclusiva el camino hacia el futuro, cuadra vigésima octava reunión. Centro internacional de conferencias Ginebra 25 a 28 de noviembre. Recuperado de: [http://www.ibe.unesco.org/fileadmin/user_upload/Policy_Dialogue/48th_ICE/General_Presentation-48CIE-4_Spanish .pdf](http://www.ibe.unesco.org/fileadmin/user_upload/Policy_Dialogue/48th_ICE/General_Presentation-48CIE-4_Spanish.pdf)
- Yague, M.P., & Yague, M.M. (2002). Tratamiento fisioterápico en la parálisis cerebral del ámbito educativo: a propósito de un caso clínico. *Fisioterapia* (24) 4 196-205.
- Yupanqui, A., Aranda, C., Vásquez, C., & Verdugo, W. (2014). Educación inclusiva y discapacidad: su incorporación en la formación profesional de la educación superior. *Rev. educ.*, 43(171), 93-115.