

El papel del fisioterapeuta en la inclusión escolar en la educación infantil

La educación infantil es muy importante para el desarrollo sensorial, cognitivo y motor. Sin embargo, la educación infantil no está relacionada apenas con cuidados básicos, sino representa un pasaje de la convivencia apenas familiar para lazos sociales más amplios¹. En los primeros cinco años de vida, ocurre gran parte del aprendizaje sensorial, cognitivo y motor (que permanecerán en las próximas fases de la vida)². Por lo tanto, se hace imprescindible que los profesionales del área de la salud tengan un ojo atento para este momento³.

Los primeros años de vida traen grandes retos para la familia y para los profesionales de salud y educación, especialmente cuando el niño no presenta desarrollo típico, es decir, se observan retrasos en el desempeño sensorial, cognitivo y/o motor. En esta situación, tres factores son fundamentales: (1) conocer bien las habilidades y las dificultades del niño, (2) planear actividades que valoren el repertorio presente y estimulen nuevas adquisiciones y (3) realizar un trabajo conjunto, con la participación y cambio de informaciones entre el niño, la familia y los profesionales de salud y educación⁴.

La actuación de la Fisioterapia en el medio escolar para facilitar la inclusión de niños con discapacidad es algo reciente. Para un trabajo más participativo, es fundamental que los fisioterapeutas conozcan los derechos de los niños. No obstante, no basta asegurar la matrícula en la escuela; este es apenas el primer paso. Es fundamental realizar diversas visitas para evaluar el ambiente físico de la escuela, detectar las posibles barreras y planear soluciones. Además de ello, el fisioterapeuta debe observar las actividades escolares para mejor comprender las habilidades que serán desarrolladas, los posibles desafíos en la interacción con los pares y las formas de mitigar esas dificultades. Por último, debe haber reuniones en los colegios entre los demás profesionales de la salud y la familia para la determinación de metas.

Los fisioterapeutas deben trabajar en conjunto con otros profesionales para establecer directrices y cambios específicos para el transporte de niños con

discapacidad (autobús regular o escolar), promover la aceptación de los estudiantes con discapacidad por los profesionales y otros estudiantes, planear la accesibilidad en áreas recreativas, colaborar con los maestros de educación física para desarrollar programas motores inclusivos, participar en diversas actividades de prevención, incluyendo programas de selección de cambios musculoesqueléticos y de desarrollo y programas de orientación a profesionales, padres y estudiantes⁴.

A menudo, los fisioterapeutas son la conexión entre las comunidades educacionales y de salud. Ellos pueden fornecer información sobre varias condiciones, realizar/interpretar informes, facilitar la comunicación entre profesionales de salud y educación y ayudar en el acceso a los recursos de salud. También pueden informar los profesionales de educación sobre intervenciones para niños con deficiencia^{5,6}. Además de ello, es primordial escuchar los intereses/dudas de los educadores para estructurar programas más efectivos⁷. Los educadores pueden presentar, por ejemplo, cuestiones sobre discapacidades específicas de los estudiantes, o sobre las adaptaciones en clase y procedencias.

El trabajo conjunto, con la participación del niño, familia y profesionales de salud y educación es fundamental para que el niño presente el mejor desarrollo posible. El acceso a la información, por medio del diálogo intersectorial, permite la reflexión y auxilia la lucha contra el prejuicio y la discriminación. Las leyes y políticas públicas guían y garantizan el acceso a la educación, que es un derecho de todos los niños.

Mariana Callil Voos

Editora Asistente de la revista *Fisioterapia & Pesquisa*

REFERENCIAS

1. Voltolini, R. A inclusão é não toda. In: Colli FAG, Kupfer, MCM (org.). *Travessias inclusão escolar: a experiência do Grupo Ponte Pré-escola Terapêutica Lugar de Vida* - USP. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2005. p. 149-56.

2. Knoblock H, Passamanick B. Diagnóstico do desenvolvimento: avaliação e tratamento do desenvolvimento neuropsicológico do lactente e na criança pequena - o normal e o patológico. 3. ed. Rio de Janeiro: Atheneu; 1987.
3. Voos MC, Moura MCS, Caromano FA, Hasue RH. A influência do ambiente no desenvolvimento motor: revisão de literatura. *Temas sobre Desenvolvimento* 2013; 19(106):154-8.
4. Yundt K, Geddes RF. Physical therapy in the educational environment. In: *Pediatric physical therapy*. Tecklin JS, editor. 5. ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2015.
5. Gonçalves LL, Voos MC, Almeida MHM, Caromano FA. Massage and storytelling reduce aggression and improve academic performance in children attending elementary school. *Occup Ther Int*. [Internet]. 2017. [acesso em 14 fev 2017]. Disponível em: <https://www.hindawi.com/journals/oti/2017/5087145/>
6. Polido G, Barbosa A, Zanoteli E, Reed U, Hitoshi C, Favero F, Caromano F, Voos MC. Matching pairs difficulties in children with spinal muscular atrophy type I. *No prelo* 2017.
7. Moreira MCS, Voos MC, Caromano FA. A capacitação de professores do ensino fundamental para orientação de alunos sobre a postura sentada. *Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento*. 2014;14(1):20-31.