

TESI DOCTORAL

Pràctiques de fisioteràpia i inclusió escolar: Un estudi de camp en el context escolar de Catalunya

Daniel Jiménez Hernández

Director de tesi: Robert Ruíz Bel

Programa de doctorat: Educació Inclusiva

2017

 UNIVERSITAT DE VIC
UNIVERSITAT CENTRAL DE CATALUNYA

Escola de Doctorat

Aquest treball de Tesi Doctoral està dedicat a tots i totes les fisioterapeutes que cada matí, ben d'hora, es lleven per atendre als nens i nenes amb discapacitat del nostre país, per donar-los millors oportunitats de gaudir d'un futur més pròsper i més just

ÍNDEX

Agraïments.....	7
1 Presentació	8
2 Objectius del treball.....	14
3 Marc teòric. Els principals conceptes i marc general.....	15
3.1 Sobre inclusió escolar i escola inclusiva.....	16
3.2 Sobre el concepte d'avaluació	18
3.3 Sobre transformacions per a la inclusió escolar	19
3.4 El concepte d'equip de suport.....	24
3.5 El concepte de Discapacitat, i la Classificació Internacional de Funcionament, la Discapacitat i la Salut (C.I.F.)	30
3.6 Estudis anteriors sobre el tema i sobre aspectes relacionats.....	34
3.6.1 Aportacions d' Effeg, Susan K y Kaminker, Marcia K (2014) L'Enquesta nacional del fisioterapeutes en escoles del sistema escolar d'EUA	34
3.6.1.1 The Individuals with Disability Education Act (I.D.E.A).....	36
3.7 Aportacions Guies pràctiques de Fisioteràpia diferents estats i ciutats d'EUA	43
3.7.1.1 Model d'intervenció. Canvi del model terapèutic al model educatiu.....	46
3.7.1.2 Valoració inicial de l'adequació o no al suport IDEA	48
3.7.1.3 .Exploracions i valoracions de l'alumne/a amb instruments fiables i evidenciats i atenent objectius educatius.....	50
3.7.2 Avaluació.....	53
3.7.3 Intervenció	54
3.7.4 Intervenció a l'aula	56
3.7.5 Intervenció a l'escola	58
3.7.6 Intervenció a la família i a l'entorn.....	60
3.7.7 Comunicació i administració.....	61
4 Metodologia i desenvolupament de la recerca.....	62
4.1 Fonaments metodològics.....	63
4.1.1 Desenvolupament de la recerca.....	65
4.1.2 Procés de traducció, adaptació i validació de Nationwide survey of school-based physical therapy practice.....	66

4.1.2.1	Fase 1: Traducció directa.....	68
4.1.2.2	Fase 2. Traducció Inversa	68
4.1.2.3	Fase 3. Síntesis de la primera traducció.....	69
4.1.2.4	Fase 4. Adaptació transcultural.....	70
4.1.2.5	Fase 5. Grup experts. Prova pilot.....	71
4.1.2.6	Fase 6. Síntesi primera versió definitiva.....	71
4.1.2.7	Fase 7. Tramitació del qüestionari.....	72
4.1.2.8	Població de l'estudi.....	73
5	Resultats.....	74
5.1	Resultats pel que fa al primer objectiu.....	75
5.1.1	Dades corresponents a cadascuna de les categories del qüestionari, en relació a les pràctiques de tots els professionals enquestats (professionals que exerceixen en centres d'educació especial, centres ordinaris).....	76
5.1.1.1	Categoria 1: Avaluació.....	76
5.1.1.2	Categoria 2: Desenvolupament del PI.....	81
5.1.1.3	Categoria 3: Prestació de serveis.....	85
5.1.1.4	Categoria 4: Treball en equip.....	92
5.1.1.5	Categoria 5: Suport administratiu.....	98
5.1.2	Dades corresponents a cadascuna de les categories del qüestionari, en relació a les pràctiques dels professionals enquestats, presentades per entorn escolar (CEE, CO i CEE+CO).....	103
5.1.2.1	Categoria 1: Avaluació.....	103
5.1.2.2	Categoria 2: Desenvolupament del PI.....	111
5.1.2.3	Categoria 3: Prestació de serveis.....	117
5.1.2.4	Categoria 4: Treball en equip.....	128
5.1.2.5	Categoria 5: Suport administratiu.....	140
5.2	Resultats amb relació al segon objectiu.....	149
5.2.1	Categoria d'Avaluació.....	150
5.2.2	Categoria de desenvolupament del Pla Individualitzat (PI).....	151
5.2.3	Categoria de prestació de serveis.....	152
5.2.4	Categoria treball en equip.....	154
5.2.5	Categoria suport administratiu.....	155
5.3	Pel que fa al tercer objectiu.....	156
5.3.1	Categoria d'Avaluació.....	157
5.3.2	Categoria de desenvolupament del Pla Individualitzat (PI).....	159
5.3.3	Categoria de prestació de serveis.....	160

5.3.4	Categoria treball en equip	162
5.3.5	Categoria Suport administratiu.....	164
6	Discusió	Error! No s'ha definit el marcador.
6.1	Pel que fa al primer objectiu.....	167
6.1.1	Les practiques del conjunt de tots els fisioterapeutes, i en tots els àmbits escolars	168
6.1.1.1	Categòria avaluació.....	168
6.1.1.2	Categoria de desenvolupament del Pla Individualitzat (PI).....	170
6.1.1.3	Categoria de prestació de serveis.....	172
6.1.1.4	Categoria treball en equip.....	174
6.1.1.5	Categoria Suport administratiu.....	176
6.1.2	Pel que fa als fisioterapeutes en referència al seu entorn escolar (CEE i CO).....	178
6.1.2.1	Categoria d'Avaluació	178
6.1.2.2	Categoria de desenvolupament del Pla Individualitzat (PI).....	179
6.1.2.3	Categoria de prestació de serveis.....	181
6.1.2.4	Categoria de treball en equip	184
6.1.2.5	Categoria de suport administratiu.....	187
6.2	Pel que fa al segon objectiu	190
6.2.1	Categoria d'avaluació.....	191
6.2.2	Categoria desenvolupament del PI.....	192
6.2.3	Categoria prestació de serveis.....	193
6.2.4	Categoria de treball en equip	194
6.2.5	Categoria suport administratiu.....	196
6.3	Pel que fa al tercer objectiu	197
6.3.1	Categoria d'Avaluació	198
6.3.2	Categoria de desenvolupament del Pla Individualitzat (PI).....	199
6.3.3	Categoria de prestació de serveis.....	200
6.3.4	Categoria treball en equip	201
6.3.5	Categoria Suport administratiu.....	202
7	Conclusions	203
7.1	Sobre les pràctiques actuals de fisioteràpia en entorns escolars	204
7.1.1	Pràctiques en la categoria d'avaluació	204
7.1.2	Pràctiques en la categoria de desenvolupament del PI	207

7.1.3	Pràctiques en la categoria de prestació de serveis	208
7.1.4	Pràctiques en la categoria de treball en equip.....	210
7.1.5	Pràctiques en la categoria suport administratiu.....	212
7.2	Sobre les diferències entre les pràctiques actuals i les que es considerarien com a ideals	214
7.3	Sobre les diferències entre pràctiques a Catalunya i els EUA.....	219
7.3.1	Índex de satisfacció de professionals de Catalunya, versus índex de satisfacció de professionals dels EUA	220
7.3.2	Diferències entre pràctiques de professionals de Catalunya i dels EUA	222
7.3.2.1	Categoria d'Avaluació.....	Error! No s'ha definit el marcador.
7.3.2.2	Categoria de desenvolupament del Pla Individualitzat (PI).....	224
7.3.2.3	Categoria de prestació de serveis.....	224
7.3.2.4	Categoria treball en equip	225
7.3.2.5	Categoria Suport administratiu.....	225
8	Conclusions i consideracions finals	226
9	Bibliografia	229
10	ANNEXOS.....	234
	Annex 1. Autorització de l'autora del qüestionari.....	234
	Annex 2. Dades estadístiques dels participants.....	235
	Annex 3: Fiabilitat del qüestionari	238
	Annex 4: Procés de traducció, adaptació i validació.....	242
	Annex 5: Comunicació a CEE i EAPs	283

Agraïments

A la meva família, dona, fills, germans, pares i nebots, aquest treball de recerca és en bona part d'ells.

Als companys del grup de recerca, Tamara, Robert , Jaume i Lluís.

Als companys PDI fisioterapeutes de la Universitat de Vic. Els seus ànims, suports, i motivació formen part d'aquest treball.

A en Raimon, pel seu suport estadístics.

A la FCSB de la UVic per la seva ajuda en aquest procés.

A en Jordi, Joaquim , Lourdes, Salvador , Alfons i Xavier, per ser-hi.

A Núria, Laura, Marta i Maite, per la seva participació en aquest projecte.

Al meu director i tutor de Tesi, el Doctor Robert Ruíz pel seu suport en aquest camí de coneixement de la recerca i entusiasme pel projecte.

Al Lluís Solé, pel suport en tot aquest camí.

A Susan K. Effgen, PT, PhD, FAPTA del Department of Rehabilitation Sciences, University of Kentucky de Lexington, pel seu suport, col·laboració i entusiasme en aquest projecte.

I als fisioterapeutes participants de l'enquesta, pel seu ajut, comentaris, predisposició i motivació. Tots ells, els participants i els no participants, són imprescindibles en el camí que tenim al davant.

1 Presentació

Després de varies dècades de parlar d'integració, assimilació i/o inclusió en el sistema educatiu de l'Estat Espanyol, la realitat és que coexisteixen "brots verds" de pràctiques inclusives amb una realitat orgànica i estructurada d'educació competitiva.

Paral·lelament, la societat civil avança a ritmes indiscutibles envers la dignitat de les persones i la igualtat d'oportunitats per tots aquells ciutadans i ciutadanes que tenen una discapacitat física, psíquica o sensorial.

L'OMS, en la seva Classificació Internacional del Funcionament, la Discapacitat i la Salut (OMS, 2001), defineix els principis del benestar a través de la relació entre el funcionament de les persones, les seves capacitats en les activitats humanes i en la realització d'aquestes, i la interacció entre els factors ambiental i personals que poden ser facilitadors o barreres en aquestes, tot aplicant el principi de la universalitat de la discapacitat i la fragilitat entre la dualitat discapacitat/capacitat.

Aquest canvi del paradigma de salut, contempla a la persona amb discapacitat, com un membre més de la societat amb unes característiques determinades per poder realitzar les mateixes activitats i participació que qualsevol altre sense discapacitat.

Centrant-nos concretament en l'entorn educatiu, actualment la inclusió, entesa com a concepte més o menys abstracte, és present sobre la taula de tots els estaments polítics sectorials. El canvi que suposa assumir, en la seva totalitat, el model educatiu inclusiu sembla postular-se com a un dels obstacles més grans per dur a terme aquest gran salt.

Si observem part de l'estructura orgànica del sistema educatiu, en el conjunt escola-aula-professor, i com el canvi a un model inclusiu pot fer modificar l'intern i extern d'aquest conjunt, potser observariem el titular d'aquest obstacle al canvi de model.

Enfocant la mirada sobre el nostre context educatiu, i centrant-nos ara per ara només en l'àmbit concret de les escoles d'educació especial, el canvi de model al qual ens acabem de referir, hauria de suposar la progressiva desaparició d'aquest tipus d'escoles tal com les entenem actualment, tot transitant cap a un model on la segregació entre els nois i noies amb discapacitat i els seus companys, es doni, exclusivament en circumstàncies molt ben establertes i no en la totalitat de l'horari establert ni durant tots els dies escolars.

Les diverses necessitats i capacitats dels alumnes requereixen un procés d'ensenyament-aprenentatge inclusiu, que impliquen la necessària participació de diversos col·lectius professionals. Aquest requeriment afecta una varietat de disciplines importants, i per tant, a una font cultural diferenciada i diversa.

“No es nada fácil enseñar en clases heterogéneas, donde los alumnos tienen necesidades diversas. Además no se trata de un aspecto en el cual el profesorado se haya familiarizado mucho durante su etapa de formación previa al ejercicio de la docencia” (Porter & Stone, 2001, pag 95).

Aquesta reflexió es pot fer extensiva als professionals de suport a la diversitat d'alumnes, quins normalment, poden presentar un gran nivell tècnic-professional dins el seu àmbit competencial, però certes mancances pel que respecta a les seves capacitats docents.

Aquesta presència dels professionals de suport a les aules, no hauríem d'atribuir-la a una manca de competència del professorat dins l'aula, sinó més aviat a factors derivats de l'heterogeneïtat inherent a una aula inclusiva.

Una aula inclusiva presenta tanta diversitat de situacions, manifestacions, processos i exigències, que un sol docent no té la capacitat de satisfer-les totes (York, 1992), per tant l'equip de suport juga un paper fonamental en educació inclusiva.

Esdevé important establir, que els suports no s'han de focalitzar exclusivament en el nen o nena amb discapacitat, sinó que ha d'implicar a tots els actors de l'aula inclusiva. D'altra manera podem caure en l'error d'establir tot un llistat de suports a la discapacitat que no estiguin directament relacionats ni amb la prioritat del mestre, ni la prioritat de l'escola, ni tampoc, amb les prioritats educatives en general.

Un dels professionals de suport que l'educació inclusiva contempla, és el fisioterapeuta que, sense cap mena de dubte, ha estat un dels professionals procedent de l'àmbit de la salut amb major vinculació i implicació dins el procés educatiu de l'alumnat amb discapacitat física, sensorial i cognitiva.

La presència però, del fisioterapeuta en l'àmbit educatiu a Catalunya i dins les aules de les escoles d'educació especial, es fonamenta principalment i prioritària, sobre el propòsit de suport terapèutic, i no tant com a professional de suport per minimitzar o eliminar barreres en els processos d'aprenentatge.

Tanmateix i en els darrers temps, coexisteixen diversos programes que contemplen la presència d'un fisioterapeuta dins de les aules ordinàries per atendre als alumnes amb discapacitat. No obstant això, aquesta depèn més de la voluntat dels equips de suport de cada escola en concret, que no pas d'un procés de trànsit (natural, directe, establert, protocol·litzat) dels alumnes amb discapacitat i dels professionals de suport a l'aula ordinària.

La diferenciació entre un model terapèutic i un model d'aprenentatge resulta bàsica per entendre el rol dels professionals de suport i, específicament, el d'aquells vinculats a (o procedents de) l'àmbit de la salut, que tendeixen, fruit de la seva formació i competència, a establir una relació terapèutica dins dels processos d'aprenentatge de les persones amb discapacitat.

En aquest trànsit d'un model terapèutic a un model inclusiu, els professionals de suport es troben immersos en un procés de canvi de paradigma que podria suposar un procés de transformació que, de ben segur, produiria canvis en els seus principis teòrics referits a la seva tasca docent. En definitiva haurien d'adaptar les seves actuacions de suport a un nou paradigma educatiu.

En aquest camí de transformació, existeixen exemples de models docents inclusius on fer una mirada detallada que permeti valorar i avaluar solucions organitzatives i de funcionalitat adoptades pels professionals de suport, i més concretament, pels fisioterapeutes. Aquesta revisió ens pot aportar coneixements i punts de partença per a establir possibles models d'intervenció fisioterapèutica en un entorn inclusiu.

Davant la pregunta: Què fa un fisioterapeuta en un entorn escolar inclusiu? En aquesta Tesi Doctoral, ens proposem fer, primerament, una aproximació sobre la intervenció de la Fisioteràpia a les escoles dels Estats Units d'Amèrica (E.U.A.), observant el seu abast i dimensió, i analitzant la seva regulació normativa. Seguidament s'analitza l'àmbit català, a través del procés de validació d'un qüestionari generat, en el seu format original, per a fisioterapeutes de les escoles d'ensenyament obligatori dels EUA.

La decisió de realitzar aquesta primera aproximació a la intervenció de la Fisioteràpia a les escoles dels E.U.A., és deguda a diversos motius.

1. Els E.U.A. disposa, a través de les seves regulacions en matèria de Drets Civils i Educació, d'un recorregut històric normatiu i reglamentari sobre educació inclusiva . Aquests principis històrics, fan que la informació dirigida als professionals, pares i usuaris externs, sigui molt amplia i ordenada.
2. Per altre banda, els E.U.A. disposen d'una organització professional en Fisioteràpia (APTA)¹, d'unes dimensions molt importants, tan per la quantitat de membres d'associats, com per les potestats reguladores en matèria professional, així com per les seccions i grups d'interès en l'àmbit de la Fisioteràpia derivades o associades (existeixen dins de les seves comissions, la comissió de pediatria i el grup d'interès de fisioterapeutes d'escoles).

La transició de l'educació des d'un model competitiu a un model inclusiu, fa recomanable analitzar models escolars inclusius ja existents per tal de poder avaluar quines actuacions i pràctiques poden ser aplicables i d'utilitat en l'àmbit educatiu del nostre país.

En l'escola inclusiva dins el sistema nord-americà, els professionals de suport formen part de la comunitat educativa, participen del procés educatiu de l'estudiant i faciliten la superació de barreres en els processos d'aprenentatge de l'alumnat (Effgen & Kaminker, 2014; Effgen & Klepper, 1994)

En el nostre context el fisioterapeuta, com a professional de suport, actualment forma part de l'equip de les escoles d'educació especial, desenvolupant un rol preferentment terapèutic, encara que és indubtable el seu rol docent en l'aprenentatge motor en condicions de diversitat funcional. L'escola inclusiva però,

¹ American Physical Therapy Association

incorpora modificacions en el rol d'aquest professional, començant per l'espai terapèutic i finalitzant per les competències professionals que hauria de menester el fisioterapeuta, al passar a desenvolupar una funció preferentment de facilitació a l'aprenentatge i supressió de barreres al mateix.

Un canvi d'espai, funcions, processos, protocols i formació pot comportar un desencís professional, una disfunció organitzativa i una pèrdua del full de ruta compartit per l'equip docent i, especialment, per aquest professional.

L'escola inclusiva no implica només reduir a la mínima expressió les escoles d'educació especial i redistribuir els professionals i el seu suport a l'escola ordinària sinó també modificar els tres nivells educatius: centre-aula-mestre i la interacció d'aquest amb els professionals de suport.

En aquest sentit són nombrosos els interrogants que s'obren en el si d'aquests professionals, i reflexa d'aquests són les inquietuds manifestades en les seves organitzacions associatives de caire professional i científic (CFC, 2009)

L'observació detinguda d'un sistema educatiu inclusiu, com pot ser el que s'aplica als E.U.A., ens pot aportar elements de debat i de coneixement, al voltant de les diverses activitats que desenvolupen els fisioterapeutes en un sistema escolar inclusiu.

2 Objectius del treball

El propòsit d'aquesta recerca és descriure quines són les pràctiques de fisioteràpia que es realitzen en l'entorn escolar a Catalunya. La descripció de les pràctiques del fisioterapeuta ens permetrà establir la relació d'aquestes amb les d'un sistema escolar inclusiu i, per tant, poder definir línies de desenvolupament professional i d'estudi per avançar cap a una intervenció professional basada en un sistema escola inclusiu. El sistema escolar escollit per comparar les pràctiques a Catalunya, és el sistema escolar dels EUA.

Per assolir els objectius d'aquesta recerca, s'utilitza l'instrument de valoració d'un qüestionari d'EUA. Concretament aquest qüestionari és el creat per Effgen i Mackinser (2014), i utilitzat en dues enquestes als EUA els anys 1994 i 2014.

En conseqüència els objectius són els següents:

1. Analitzar les pràctiques dels professionals fisioterapeutes en l'àmbit escolar de Catalunya, d'acord amb criteris d'inclusió escolar.
2. Comparar les actuals pràctiques del professionals amb les pràctiques que consideren com a ideals
3. Identificar les principals diferències entre les pràctiques inclusives en l'àmbit de Catalunya i dels EUA
4. Traducció, adaptació i validació de l'enquesta nacional de fisioteràpia en ensenyament obligatori desenvolupada per Effgen i Mackinse (2014)

3 Marc teòric. Els principals conceptes i marc general

En aquest capítol s'aborden els principals termes i conceptes que s'empren per a com a fonaments de la recerca, i la referència a les principals recerques que són a la seva base.

Per que fa a termes, expressions i conceptes, s'hi mostren les principals opcions i l'adopció de significats des d'algunes de les fonts més àmpliament assumides en contextos internacionals.

3.1 Sobre inclusió escolar i escola inclusiva

Com és prou ben sabut, i des de ja fa algunes dècades, d'una forma molt àmpliament assumida, els sistemes educatius –i de serveis públics en general– van sent objecte de transformacions cap a fites que es palesen en direcció a la inclusió de les persones amb i sense discapacitat, en els entorns generals i per a tota la població. (OMS, 2011)

Conceptes com ara el d'educació inclusiva, escola inclusiva, inclusió escolar, inclusió social, han estat darrerament –i són- conceptes debatuts i que han pres – i prenen- diferents significats. – (UNESCO, 2009)

Les opcions sobre els significats que regeixen aquesta recerca es basen en l'elecció de fonts que més enllà de perspectives i opinions d'uns o altres autors, responen a posicions expressades per organismes i instàncies internacionals.

Fonts com ara, documents i aportacions de l' European Agency for Special Needs and Inclusive Education (anteriorment denominada “European Agency for Special Needs Education”; en endavant AEDEE)

Una de les principals raons per a fer aquesta opció va ser expressada per la mateixa AEDEE en el següents termes:

“ (...) todas las contribuciones de los expertos, de los coordinadores y de los representantes nacionales han demostrado que hay un riesgo real de que los profesionales que trabajan en el campo internacional no se refieran a las mismas cosas (palabras, conceptos o procedimientos) cuando se habla de evaluación en centros inclusivos de Primaria” (AEDEE, 2007, pag13)

En conseqüència, referim els termes inclusió, i inclusió escolar, a una definició proposada i emprada per la mateixa AEDEE amb finalitats de ser la base per a estudis sobre avaluació, que centra l'atenció en la defició que proposa sobre escola inclusiva, en el següents termes:

“(...) el término 'centro inclusivo' tanto en este proyecto como en este informe se refiere a la educación ordinaria en escuelas y clases que:

- *Tienen alumnos con y sin necesidades educativas especiales aprendiendo juntos.*
- *Trabajan para desarrollar un currículo que permita el aprendizaje y la participación de todos los alumnos.” (AEDEE, 2007, pag17)*

Aquests termes i conceptes han estat reafirmats i actualitzats recentment per la pròpia AEDEE en la seva publicació del 2014, insistint en que les escoles i aules inclusives és aquella modalitat d'educació que compta amb suport escolar i d'altres tipus per:

- *“(...) acoger e incluir a todos los alumnos, con toda su diversidad y sus características excepcionales, en un aula convencional del colegio del barrio con compañeros de su misma edad;*
- *fomentar la participación y el mayor desarrollo posible del potencial humano de todos los alumnos; y*
- *favorecer la participación de todos los alumnos en relaciones de valor social entre diversos compañeros de clase y adultos” (AEDEE, 2014,pag8)*

3.2 Sobre el concepte d'avaluació

Les opcions sobre el significat del terme “avaluació” s'expressen en els apartats sobre recerca, en aquest mateix capítol, i referits a els fonaments i bases d'aquesta recerca.

Des d'un punt de vista ampli, els significat més general pel qual s'opta en aquesta recerca, ha estat descrit des de l'AEDEE (2007) en els següents termes:

“La evaluación se refiere a la forma en que los profesores y otras personas implicadas en la educación sistemática de un alumno recogen y emplean la información sobre los logros alcanzados y/o desarrollados en las distintas áreas de su experiencia educativa (académica, conductual y social). “
(AEDEE, 2007, pag 15)

Aquesta és, doncs, l'opció de caràcter més genèric que ha servit de base per a estudis de caràcter internacional i que restà especificat posteriorment en termes d'avaluació en fisioteràpia, en les aportacions d' Effgen i Kaminker (2014)

3.3 Sobre transformacions per a la inclusió escolar

Com se'n desprèn dels seus mateixos objectius i s'expressa amb anterioritat, aquest recerca aborda aspectes que, necessàriament, estan relacionats amb possibles transformacions de pràctiques actuals –vinculades específicament a allò que fan el professionals fisioterapeutes en l'àmbit de Catalunya- en d'altres pràctiques de major coherència i compatibilitat amb opcions educatives d'inclusió escolar.

Les comeses i tasques professionals de l'atenció en fisioteràpia, es poden entendre com un element que forma part del sistema educatiu –entre altres sistemes

Des d'aquesta assumpció, es pot considerar que algunes i importants transformacions de pràctiques professionals en l'entorn educatiu escolar, no es podrien abordar sense considerar la necessitat de transformacions de caràcter més ampli, que abordi aspectes estructurals i de funcionament en el conjunt del sistema educatiu.

Per aquesta raó, i per a poder dimensionar les interpretacions que es pugui fer dels resultats en aquesta recerca, convé considerar algunes de les recomanacions i aportacions que han estat expressades per l'AEDEE (2003) com a direccions en les quals cal incidir des dels poders públics, per a produir efectes de transformació eficaç en el conjunt dels sistemes educatius europeus.

Aquestes recomanacions –segons la mateixa AEDEE (2003) es refereixen a:

“(...) los aspectos fundamentales de la política educativa de necesidades especiales que parecen ser eficaces a la hora de apoyar la integración de alumnos con necesidades educativas especiales (NEE) en los centros ordinarios.” (AEDEE, 2003, pag 4)

Les recomanacions de l'AEDEE (2003) s'agrupen en allò que es planteja com a un marc general i de conjunt en termes de principis, sobre els quals s'expressa que:

“Los principios establecidos en esta sección reflejan elementos universales de las líneas de actuación relacionadas con la educación de necesidades especiales que aparecen en los estudios de la Agencia Europea para elaborar un marco efectivo que promueva la educación inclusiva.” (AEDEE, 2003, pag 6)

Aquests principis van ser formulats en els termes sintèticament expressats a continuació:

1. Un marc legislatiu i polític que doni suport a la integració

- a) Legislació educativa amb la integració és un objectiu, amb dotació de mitjans que amplii els desenvolupaments i els processos que treballen cap a la inclusió.
- b) Política comunicativa dels governs, clarament definida sobre la educació inclusiva, per al procés de la implementació de amb claredat que els objectius
- c) Política educativa que tingui en compte les necessitats tats de tots els alumnes amb nee en la programació, finançament i formació, implementació i avaluació de totes les estratègies educatives,
- d) A curt termini, un pla d'acció o estratègia específica a la política general; a mig termini, la integració hauria convertir-se en part de la política general i al llarg termini la integració hauria ser "un regal" en totes les polítiques i estratègies educatives.
- e) En tots casos, el pla ha de ser multifase i transsectorial i fomentar activament la cooperació intersectorial agrupant els sectors educatius, sanitaris i socials, i amb un enfocament necessiten multidisciplinari.

2. Adaptacions dels recursos que promoguin la integració

- a) Atenció a el finançament dels recursos com a un dels factors més importants que determinen la inclusió.
- b) Dotació econòmica distribuïda en concordança amb una política explícita, per a assegurar que es realitza la integració en la pràctica.
- c) Sistemes de finançament descentralitzats que facin possible que les organitzacions locals donin suport a la pràctica efectiva.
- d) Flexibilitat per als centres a l'hora d'utilitzar recursos econòmics segons les seves pròpies necessitats i requeriments.
- e) Formes flexibles i adequades de suport per al professorat que treballa amb l'alumnat amb nee, amb una àmplia disponibilitat de suport per part dels especialistes.
- f) La transformació del paper dels centres d'educació especial en centres de recursos, a través d'una planificació a curt i llarg termini de totes les formes de recursos i d'intervenció.

3. Adaptacions eficaços per al control, avaluació i responsabilitat

- a) Control i avaluació de la intervenció.
- b) Promoure la cooperació entre centres, responsables polítics locals i pares
- c) Avaluació independent de la qualitat de l'educació per a alumnes amb nee

4. Ampliació de l'accés i les oportunitats amb relació a l'educació

- a) Proporcionar oportunitats per a que tots els alumnes amb nee realitzin el seu potencial. Involucrar als pares com companys al procés d'educar els seus fills, fent possible que tinguin accés a la informació i a les experiències de les diferents formes d'intervenció educatives de tal manera que puguin ser informats de les alternatives,
- b) Animar a les organitzacions locals i centres a salvar-les barreres a l'aprenentatge i avaluació que obstaculitzin l'accés al currículum.

- c) Substitució dels informes mèdics per avaluar les necessitats d'aprenentatge utilitzant per a informes de caràcter educatiu més ampli que tingui a veure amb oferir l'accés al currículum, a través de plans educatius individualitzats
Promoció d'actituds positives en vers l'educació inclusiva.
- d) Encoratjament a tot el professorat per a assumir responsabilitats per a tots els alumnes, siguin quines siguin les seves necessitats individuals.
- e) Formació de tots els professors en el coneixement i les destreses professionals de manera que puguin acceptar aquest repte, oferir l'accés a una varietat d'oportunitats i rutes de formació flexibles per al professorat i la resta del personal.
- f) Dotar als professors generalistes amb les destreses adequades per respondre a les necessitats d'una diversitat de alumnes
Aprofitar el potencial de la TIC (Tecnologia de la Informació i la Comunicació) per reduir desigualtats en educació i donar suport a la integració educativa i com a una eina per millorar l'accés al currículum.
- g) Donar suport a la transició de l'escola al món laboral mitjançant

5. Àrees per a futurs desenvolupaments polítics

- a) Atenció a l'augment de la tensió entre la necessitat dels centres de demostrar l'increment de les consecucions acadèmiques i la posició dels alumnes amb nee.
- b) Desenvolupament de procediments de control i d'avaluació sistemàtics.
- c) En general, i per a tots els centres docents, generar marcs d'intervenció flexibles que donin suport a la pràctica integradora amb relació a tots els sectors: l'educació infantil i primària, educació secundària, la transició de l'escola a l'ocupació, l'educació d'adults i post obligatòria,
- d) Atendre el descens del nombre d'alumnes en centres d'educació especial específics com a indicador d'un compromís autèntic per promoure la integració en els països.

Aquest principis i recomanacions dirigits als responsables polítics, han estat reconfirmats i ampliat per la pròpia AEDE al 2011 i 2014, per la seva actualització a la Convenció sobre els Drets de les Persones amb Discapacitat (2006) i a les Directrius sobre Polítiques d'inclusió en l'Educació de la UNESCO (2009 i el Informe Mundial sobre Discapacitat (2011)

L' AEDEE (AEDEE, 2011, 2014) aporta en aquest informe aspectes rellevants en relació a l'objecte de la present recerca com:

- Prioritzar els drets del nens i nenes recollits a la Convenció sobre els Drets del Nen de Nacions Unides (1989) i la Convenció sobre els Drets de les Persones amb Discapacitat (2006) i garantir l'adequada relació i sinèrgies d'aquests drets, en les polítiques públiques amb pràctiques coherents en tots els nivells del sistema.
- Fer possible, millorar i augmentar la participació de tots els alumnes a l'escola.
- Una funció clara perquè els centres especialitzats es desenvolupen com veritables centres de recursos a l'educació ordinària.
- Els centres especialitzats han de garantir una prestació de qualitat i un suport qualificat professional dirigits als alumnes amb discapacitat .
- El nen i nena amb discapacitat és el centre dels serveis de suport tant a l'escola com a la família.

3.4 El concepte d'equip de suport

El procés d'ensenyança-aprenentatge dels alumnes en aules inclusives, precisa de la participació de diversos professionals que representen una varietat de disciplines importants, i per a tant, una font cultural diferenciada i diversa.

La presència de professionals de suport a les aules no manifesta la poca competència dels professors d'aula. En el seu lloc, ens recorda que una classe heterogènia d'una aula inclusiva, té tanta diversitat de situacions, processos i exigències, que un sol docent, sense importar la seva competència o experiència, no té la capacitat de satisfer tot el ventall de necessitats dels alumnes (York, Giangreco, Vandercook, & Macdonald, 1992)

No obstant això, no podem establir una relació causa-efecte entre la incorporació dels alumnes/as amb diversitat i l'adequada utilització o un eficaç treball en equip dels professionals de suport per donar suport als estudiants. En massa ocasions assistim al comentari públic entre docents i professionals de suport sobre la difícil integració entre ells, o treball en equip dels mateixos, o fins a saber que fa l'altre amb aquell alumne/a (Antúnez, 1999).

Aquesta manca d'integració programàtica entre els professionals pot ser per (Antúnez, 1999):

1. Diferència de valors, orientacions i experiències de les disciplines
2. Dèficit curricular en les formacions de grau sobre el coneixements d'altres disciplines i / o professions i sobre treballar en un equip i entorn col·laboratiu
3. Confusió sobre els diferents tipus del personal de suport
4. Aspectes logístics i organitzatius

Hauríem observar, que el coneixement com a competència, i l'experiència professional del personal de suport, proporcionen múltiples perspectives a tot l'equip sobre la presa de decisions. Aquesta varietat de perspectives, té una rellevància màxima en aquest cas, a l'enfrontar-se davant la presa de decisió de plantejar el suport sobre persones i col·lectius de diversitat complexa i multifocal.

"El camp epistèmic de la multideficiència s'ha de percebre simultània i necessàriament com a complex i variable, però consistent i multirreferencial" (Garcia Teske, 2008).

Aquesta afirmació de Garcia (tot i rebatent el concepte multideficiència com a terme a superar) ens obre un camí cap a la dificultat, però també possibilitat, l'abordatge sistèmic i referenciat del fenomen de la discapacitat, fenomen social i de vida que veiem reflectit a l'aula, que la majoria de les vegades, ens reflecteix la societat que representa. En aquest context, el personal de suport pot conèixer i traslladar als altres membres de l'equip, si es pot proporcionar el suport sol·licitat, si el mateix és adequat, o si es podria oferir un altre que sigui més eficaç.

Els suports tindran l'objectiu de resoldre o eludir les dificultats perquè un alumne / a aprengui i desenvolupi les seves competències atenent les seves capacitats i superant les dificultats mediambientals. Per tant, el suport és un element clau i necessari en l'educació inclusiva. (Booth & Ainscow, 2002)

Les característiques dels alumnes que poden necessitar suport són aquells que tens discapacitats intel·lectual, de comunicació, social, física, sensorial o de factors multifactorials relacionats amb la salut.

L'alumne / na s'ha d'observar en una perspectiva biopsicosocial en què tota la confluència de factors poden influir en la seva diversitat i els obstacles que l'entorn posa a la seva participació (Booth & Ainscow, 2002). Amb massa freqüència, els membres de l'equip educatiu es centren exclusivament en els

desafiaments relacionats amb la discapacitat (per exemple, discapacitat física, discapacitat cognitiva), sense un coneixement suficient de factors externs (OMS, 2001) que poden contribuir a aquesta diversitat (per exemple, el control postural, l'entorn de la ciutat, l'alimentació, les expectatives a la llar,,), o que poden sumar factors als alumnes amb discapacitat.

En relació amb el suport, i més enllà de la diversitat que presenti l'alumne / na, totes les disciplines del suport, haurien també centrar-se i prioritzar els aspectes sobre el medi ambient, procurant sensibilitzar el alguns casos, i actuar en d'altres, aspectes de barreres arquitectòniques, de comunicació i d'edificació, traslladant així la seva visió en exclusiva de l'alumne / na, a una visió més holística i integral de la persona, on les influències del mediambientals són determinants.

Les professions considerades com a disciplines de suport, tenen la gran majoria, multitud d'àmbits d'actuacions. Els fisioterapeutes, per exemple, pot treballar en medicina esportiva, obstetrícia, cures intensives neonatals, centres socio-sanitaris, ortopèdia, pediatria, neurologia, atenent els processos de pèrdua de salut i / o malaltia que comporten una discapacitat, preferentment, de tipus motriu o funcional (Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación, 2004). Així, lògicament, els professionals, tendeixen a desenvolupar o a interessar més en algun àmbit d'actuació determinat, atenent a criteris d'aptituds, d'interessos, de capacitació prèvia, etc.

La clau per triar el professional de suport adequat, és centrar-se en les seves competències, no centrar-se exclusivament en la "etiqueta" de la seva especialitat.

Ningú pot posar en qüestió que el fisioterapeuta ha representat tradicionalment, un dels professionals de suport més importants i referents en l'aplicació de les seves competències als alumnes / a amb discapacitat física, psíquica i sensorial al nostre país.

Des dels primers esports adaptats per a alumnes amb diversitat, fins a la presència continuada en les activitats estiuenques, en tots ells, trobem des de fa molts anys a un/a fisioterapeuta, no tan sols involucrat en la seva activitat disciplinària, sinó en totes aquelles activitats de la comunitat escolar (Ibáñez & Baltanàs, 2003).

Ara bé, l'educació inclusiva hauria de suposar, la progressiva desaparició de les escoles d'educació especial (AEDEE, 2003) amb la incorporació de tots els alumnes / as en l'escola ordinària. Per tant, la Fisioteràpia com a disciplina de suport bàsic per a molts alumnes amb diferents tipus de diversitat, haurà de canviar el seu paradigma, el seu model d'actuació en l'àmbit escolar.

Molts són els interrogants que es plantegen davant d'aquesta nova situació, i alguns d'ells, francament pessimistes pel que fa a l'atenció a la discapacitat des de la perspectiva de la Fisioteràpia. Però, al mateix temps, hi ha la necessitat que des de la comunitat educativa, faci també el seu camí "inclusiu" cap a aquestes disciplines i les consideri definitivament part del procés educatiu, i per tant, estableixi el nou paradigma juntament amb els actors del mateix.

No hem d'oblidar, que l'actor principal de tot el procés és l'alumne/a, i que per tant, la inclusió no ha de comportar menor atenció de les disciplinar que necessiti. No és només una qüestió social, que també, sinó és una qüestió simplement educativa. (AEDEE, 2014)

L'educació inclusiva entén el suport com la transmissió d'habilitats per tal de superar els obstacles i barreres a l'aprenentatge i la participació (Booth & Ainscow, 2002), no com un suport sota el paradigma terapèutic .

El fisioterapeuta, més enllà de la seva competència en l'adquisició i control d'habilitats motrius i en la reeducació de les mateixes, pot ser un eix essencial per

fer front a les necessitats especials de salut de molts alumnes, gràcies a la seva formació curricular multifactorial en l'àmbit de la salut i de la discapacitat. (Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación, 2004)

Probablement, el fisioterapeuta pot adquirir la responsabilitat de ser el suport a totes les qüestions de salut que puguin abordar i que sigui gestor del cas de salut concret de l'alumne/a i, conseqüentment, del suport en el seu procés d'ensenyament-aprenentatge.

De la mateixa manera, els aspectes mediambientals que condicionen a tots els individus d'una societat, i per tant, de manera determinada als / les alumnes / as, pot ser un altre punt del nou paradigma de la Fisioteràpia en l'educació inclusiva. La sensibilització per qüestions mediambientals (Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación, 2004) ve reflectida literalment com una competència de la Fisioteràpia, atenent les barreres que poden tenir les persones en el seu procés de participació amb la societat. Aquestes qüestions mediambientals no haurien de ser preses com a aspectes fútils d'obstacles a la participació per part dels / les alumnes / as i han de ser valorades amb la màxima seriositat i rigor per part de la comunitat educativa.

Pel que fa a la Fisioteràpia en educació inclusiva, ha de fer el salt del concepte terapèutic al concepte de suport per a superar i vèncer els obstacles a l'aprenentatge i la participació (York et al., 1992)

La necessitat d'estudis d'investigació que condueixin a crear models d'intervenció basats en un paradigma nou, hauria de ser el criteri a seguir per part d'un i d'altres. De l'administració educativa responsable i de la disciplina de suport, atès que uns han d'entendre que en l'educació inclusiva el suport de la disciplina de Fisioteràpia hauria de formar part dels recursos educatius inclusius, i altres, els professionals de la Fisioteràpia, que devem entendre i abordar amb optimisme i positivisme, que el canvi de paradigma de l'educació, necessàriament comporta un canvi de paradigma de la Fisioteràpia.

Així mateix, els fisioterapeutes i mestres hauran de millorar les seves capacitats en competències generals i transversals, sobretot aquelles que van directament relacionades amb el treball en equip i la resolució de casos. Per a això, la percepció de pertànyer a la comunitat educativa és essencial per als fisioterapeutes, fent-los partícips del procés educatiu, necessitant, si és el cas, modificacions de tipus normatiu perquè la percepció de pertànyer i participar, sigui clarament identificada i sentida per uns i altres.

3.5 El concepte de Discapacitat, i la Classificació Internacional de Funcionament, la Discapacitat i la Salut (C.I.F.)

El concepte de discapacitat, en la nostra història recent, ha estat motiu de diverses interpretacions i constructes conceptuals en virtut a l'enfocament o paradigma des del qual ha estat contemplat. És a l'any 2001 quan l'OMS estableix el concepte de la discapacitat com un concepte universal (OMS, 2001), convocant les Nacions Unides la "Convención sobre los Derechos de la Personas con Discapacidad (Organización de Naciones Unidas, 2006)". Aquestes dues accions determinen un canvi en la política respecte a les persones amb discapacitat que culmina amb el que podríem considerar un gran avenç en la mirada que els països han de donar a les persones amb discapacitat a través de l'Informe Mundial de la Discapacitat de l'OMS, Banc Mundial i Naciones Unides (OMS, 2011).

L'informe Mundial de la Discapacitat (2011) i els documents de Nacions Unides de la Rehabilitació Basada en la Comunitat (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2012) fan especial incidència en l'educació de les persones amb discapacitat, establint el drets de les persones en aquest àmbit, així com les polítiques educatives del països encaminades a garantir l'educació per a tots i totes.

L'OMS (2001) defineix la discapacitat com un concepte universal, canviant, modificable amb l'entorn i que afecta a la totalitat del ser humà en algun moment de la seva vida amb una intensitat o un altre i amb un factor de temporalitat que depèn de la pròpia situació de deficiència (alteració de la funció i de l'estructura corporal) i de la interacció amb el factors externs. En definitiva, la condició de salut de la persona i les seves característiques identificades com a discapacitat depenen dels factors biològics i la seva interacció amb factors contextuais, que poden ser ambientals i/o personals.

La superació de la divisió tradicional entre el concepte biomèdic de la discapacitat i del concepte social de la discapacitat, be donat per aquesta interacció del concepte. La relació cos-persona-societat és l'expressió de la discapacitat de la persona. És aquesta interacció negativa entre la salut de la persona i el seu medi.

Paral·lelament, o vinculat conceptualment a aquest concepte de funcionament i discapacitat que defineix la CIF, trobem l'índex d'accessibilitat (Booth & Ainscow, 2002) on es defineixen les barreres per a l'aprenentatge que l'alumne/a ha de superar en el seu procés. L'esmentat índex, assumeix, en la seva terminologia i tipus de llenguatge, els conceptes claus definits per l'OMS en la CIF, i representa, possiblement, un dels primer elements i materials de llenguatge comú entre la part educativa i la part de funcionament i discapacitat. Es en aquest marc, que els autors vinculen als equips de suport per superar les barreres a l'aprenentatge que pot presentar l'alumnat amb discapacitat.

Per altre banda, l'Informe Mundial de la Discapacitat (2011), reitera tots els aspectes conceptuals de la discapacitats establertes per l'OMS (2011) i per la Convención sobre los Derechos de la Personas con Discapacidad (2006):

(..)“La discapacidad forma parte de la condición humana: casi todas las personas sufrirán algún tipo de discapacidad transitoria o permanente en algún momento de su vida, y las que lleguen a la senilidad experimentarán dificultades crecientes de funcionamiento. La discapacidad es compleja, y las intervenciones para superar las desventajas asociadas a ella son múltiples, sistémicas y varían según el contexto”

El propi informe estima les discapacitats infantils entre 0 i 14 anys 95 milions d'infants, d'entre ells 13 amb discapacitat greu.

El seu informe estableix que els nens i nenes amb discapacitat tenen menys probabilitat que els altres nens i nenes, d'ingressar a l'escola, ser-hi en ella i superar els successius cursos.

L'informe Mundial de la Discapacitat (2011) estableix tota una sèria de disposicions, recomanacions i actuacions, als països membres que els subscriuen. Des de matèries de salut, suports, aspectes comunitaris, polítiques públiques de rehabilitació i aspectes educatius.

Ja sigui pel propòsit d'aquest capítol, ja sigui pels propòsits generals i concrets d'aquest treball de recerca, crec que la transcripció literal de l'apartat de l'informe referent a com abordar els obstacles a l'educació de les persones amb discapacitat, és aclaridor i contundent per les fites perseguides en aquest treball de recerca:

(...)Abordar los obstáculos a la educación

La incorporación de los niños con discapacidad en las escuelas convencionales promueve la terminación universal de la educación primaria, es rentable y contribuye a la eliminación de la discriminación. Incorporar a los niños con discapacidad en el sistema educativo exige cambios en el propio sistema y en las escuelas. El éxito de los sistemas educativos inclusivos depende en gran medida del compromiso del país para adoptar una legislación apropiada, proporcionar una orientación normativa clara, elaborar un plan de acción nacional, establecer infraestructuras y crear capacidad de ejecución y asegurar una financiación a largo plazo. Lograr que los niños con discapacidad puedan tener el mismo nivel educativo que sus homólogos no discapacitados requiere a menudo un incremento de la financiación.

Crear un entorno de aprendizaje inclusivo ayudará a todos los niños a aprender y realizar su potencial. Los sistemas educativos tienen que adoptar planteamientos más centrados en el alumno, con cambios en los planes de estudio, métodos y materiales de enseñanza y sistemas de evaluación y examen. Muchos países han adoptado planes de educación individual como herramienta para apoyar la inclusión de los niños con discapacidad en los ámbitos educativos. Muchas de las barreras físicas a que se enfrentan los niños con discapacidad en la educación pueden superarse fácilmente con medidas tan simples como cambiar la disposición de las aulas. Algunos niños requerirán acceso a servicios adicionales de

apoyo, como maestros de educación especial, auxiliares de aula y servicios de terapia. La formación apropiada de los maestros convencionales puede mejorar su confianza y sus aptitudes para educar a niños con discapacidad. Los principios de la inclusión deberían formar parte de los programas de formación de maestros e ir acompañados de otras iniciativas que proporcionen a los maestros oportunidades para compartir sus conocimientos y experiencias sobre educación inclusiva. (OMS, 2011, pag.17)

3.6 Estudis anteriors sobre el tema i sobre aspectes relacionats

3.6.1 Aportacions d' Effeg, Susan K y Kaminker, Marcia K (2014) L'Enquesta nacional del fisioterapeutes en escoles del sistema escolar d'EUA

Effeg y Kaminker (2014) han aportat dades sobre les dimensions de la intervenció fisioterapèutica en l'àmbit escolar, a través de dues enquestes –la primera el 1994 i la segona el 2014-, dirigides a fisioterapeutes que desenvolupen les seves tasques en escoles dels EUA, durant l'educació obligatòria.

Entre aquests dues enquestes, el marc legal i normatiu, als EUA, ha experimentat canvis singularment significatius amb relació a drets i deures dels infants, famílies i professionals, que han fet evolucionar, conceptes i pràctiques en l'entorn de l'atenció fisioterapèutica en el marc escolar, des de posicions d'inclusió a l'escola dels infants amb discapacitat.

El marc legal als EUA, sobre les persones amb discapacitat té un important fita en la “*Llei de Drets Civils*” (USC, 1964), ja que aquella llei és l'inici de tot el cos jurídic i normatiu envers, entre altres, a les persones amb discapacitat.

Durant la dècada dels 70 es promulguen les lleis *Section 504 of the Rehabilitation Act* (USC, 1975a) i la *Education for All Handicapped* (USC, 1975b). Abans d'aquesta data s'estima que el 60% dels nens i nenes amb discapacitat estaven exclosos del sistema educatiu (Ray, 2012) o eren escolaritzats al marge dels altres nens i nenes.

L'any 1986, a la llei *The Education for All Handicapped* es modifica el finançament del programa federal d'educació, tot ampliant-lo per als infants amb discapacitat fins als 3 anys.

L'any 1990 aquesta llei es revisa i es denomina sota l'expressió "*Individuals Disabilities Education Act (IDEA) (USC, 1990)*", i es publica la *Llei American with Disabilities Act (US Department of Justice, 2014)*.

El 2000, el Govern Federal dels EUA actualitza el cos normatiu de l'educació per a les persones amb discapacitat amb la Llei No Child Left Behind (USC, 2002) i la reactualització de la Llei IDEA (USC, 2005)

Per poder analitzar i valorar l'abast de les aportacions dels autor vers el tema d'estudi, cal que observar algun aspecte normatiu concret de la Llei IDEA (USC 2004) que pot donar elements de coneixement de les aportacions en aquest constructe i el seu significat en les pràctiques de Fisioteràpia a les escoles.

3.6.1.1 The Individuals with Disability Education Act (I.D.E.A).²

La Llei IDEA va ser aprovada l'any 1997 durant el mandat del President Clinton i reactualitzada l'any 2004 pel President Bush, amb una àmplia majoria de vots republicans i demòcrates ambdues ocasions.

En paraules de la Secretària d'Estat Spelling, de l'administració Bush³:

“els dies que el baix rendiment d'aquests alumnes han finalitzat. La Llei NCLB⁴ i IDEA 2004, no només han eliminat la darrera barrera que separa l'educació especial de l'educació general, sinó que també han posat per davant, i en el centre, les necessitats dels alumnes amb discapacitat. L'educació especial ja no és una qüestió secundària. És essencial per l'èxit de qualsevol escola”.

La IDEA crea un marc normatiu específic dins de l'àmbit educatiu, per a l'etapa 0-2 anys (part C de IDEA), dels 3 al 21 anys (part B de IDEA) i del trànsit de la persona a la Universitat i al món laboral.

La IDEA es fonamenta en les Lleis dels Drets Civils dels E.U.A. i, més concretament, la *Section 504 of the Rehabilitation Act* de 1973, i la *Americans with Disabilities Act*, de 1990, les quals determinaven els principis de no discriminació per raons de discapacitat, en la participació en estaments, institucions, entitats i establiments dels EUA que rebessin finançament amb fons federals.

Aquestes dues lleis afectaven directament a les escoles i totes les disposicions educatives, però no abordaven el rendiment acadèmic de la persona amb discapacitat.

² Llei d'Educació per Persones amb Discapacitat (traducció de l'autor).

³ Paraules de la presentació de la Llei IDEA l'any 2004 disponibles a l'adreça electrònica <http://www2.ed.gov/policy/speced/leg/idea/history30.html>, (traducció de l'autor).

⁴ Sigles de la Llei No Child Left Behind Ac 2001, que la seva traducció seria *Cap nen endarrere*.

La IDEA estableix unes categories de discapacitats per establir criteris segons els quals els alumnes tenen dret a rebre finançament federal en el seu procés educatiu.

La IDEA defineix aspectes importants per estudiar l'evolució de les pràctiques dels equips de suport als EUA. Un d'aquests conceptes és el "*Less Restrictive Environment*" (LRE)⁵

El principi del LRE determina que:

- Els infants amb discapacitat, inclosos els infants d'institucions públiques, privades i altres institucions de cura del nen, són educats amb infants sense discapacitat.
- Les aules especials, l'ensenyança separada o altre desvinculació del infant amb discapacitat de l'ambient d'educació regular, només es pot permetre, quant la naturalesa o severitat de la discapacitat és tal que l'educació a les aules ordinàries no pot ser realitzada satisfactòriament amb la utilització de serveis de suport i serveis suplementaris.
- L'IEP de un infant amb discapacitat, sempre considera com primera opció de la seva ubicació l'aula ordinària de classe.
- El finançament estatal no es pot dirigir per institucions que violin el principi de LRE.
- Si l'Estat no disposa de polítiques i procediments per garantir el principi de LRE, ha de proveir mecanismes de revisió del finançament escolar en dates determinades per assolir el principi que el finançament no es pugui realitzar en llocs que no compleixin la LRE.

Altres aspectes de consideració de la Llei IDEA es materialitzen en l'Individual Educational Program (IEP) segons el qual s'estableixen els seus objectius, funcions, configuració i atribucions.

⁵ Ambient el menys restrictiu possible

És a partir d'aquest context històric on i quan comencen a sortir diversos estudis que analitzen de forma descriptiva aspectes relacionats amb la Fisioteràpia i els entorns escolars.

A la dècada dels 80, diversos autors (Heriza, Lunnen, Fischer, & Harris, 1983) realitzen diverses enquestes sobre aspectes relacionats amb el nombre de fisioterapeutes en Pediatria, amb subapartats relacionats amb l'àmbit escolar.

En aquests treballs s'observen tant les seves característiques en referència a la formació de base i especialitzada, com aspectes de caire més clínic sobre les seves intervencions.

L'any 1994 (Effgen & Klepper, 1994) efectuen la primera enquesta nacional sobre la pràctica dels fisioterapeutes que presten els seus serveis a escoles dels EUA. L'objectiu de l'enquesta era valorar les pràctiques reals de Fisioteràpia i les pràctiques ideals de Fisioteràpia en cinc àmbits:

1. Avaluació.
2. desenvolupament del PI.
3. Prestació de serveis.
4. Treball en equip
5. Suport administratiu.

Aquests àmbits no es contemplaven com a relacionats amb aspectes clínics i/o tècnics de la intervenció del fisioterapeuta, sinó en aspectes de les seves pràctiques relacionades amb els principis d'inclusió que emanen de les Lleis abans referides.

El fisioterapeuta, davant de la mateixa pregunta, realitzava dues respostes, una relacionada amb la pràctica real i l'altre en relació a la seva consideració com a pràctica ideal. El propòsit dels autors, era establir clarament la diferència entre les pràctiques que es desenvolupaven dia a dia en l'aula i la percepció del professional envers aquesta pràctica en un context ideal.

Aquesta diferència pot ser un element important a contemplar per a determinar fells de ruta de transformació ja sigui professional, estructural o normativa.

El canvi de paradigma que havia de fer el professional, partint d'una paradigma terapèutic i/o rehabilitador, a un paradigma educatiu, feia molt interessant observar les pràctiques de Fisioteràpia a l'escola per poder determinar si aquest canvi de paradigma s'estava iniciant. (Effgen & Klepper, 1994).

L'enquesta s'efectua a nivell de tots els Estats membres de la Unió, obtenint una resposta més significativa d'aquells Estats més influenciats per directrius pròpies estatals en matèria de Fisioteràpia en les escoles que posteriorment abordaré.

L'enquesta del 1994 va manifestar diferències significatives entre les pràctiques habituals i les pràctiques ideals, especialment en el treball en equip, en el suport administratiu i en el desenvolupament del PI amb diferències menys significatives però important en l'apartat de prestació de serveis.

L'any 2014 (Effgen & Kaminker, 2014) varen efectuar la segona enquesta a fisioterapeutes d'escoles dels EUA. El context normatiu, com he referenciat, era absolutament diferent de l'any 1994. L'any 2004 es presenta l'actualització de la Llei IDEA (Kavale & Spaulding, 2008) que estableix de forma bastant clara, tant la figura del professional de suport del sistema educatiu, com les directrius generals de les seves funcions educatives.

Effgen i col·laboradors determinen els següents punts claus de la intervenció de Fisioteràpia en un entorn inclusiu (figura 1)

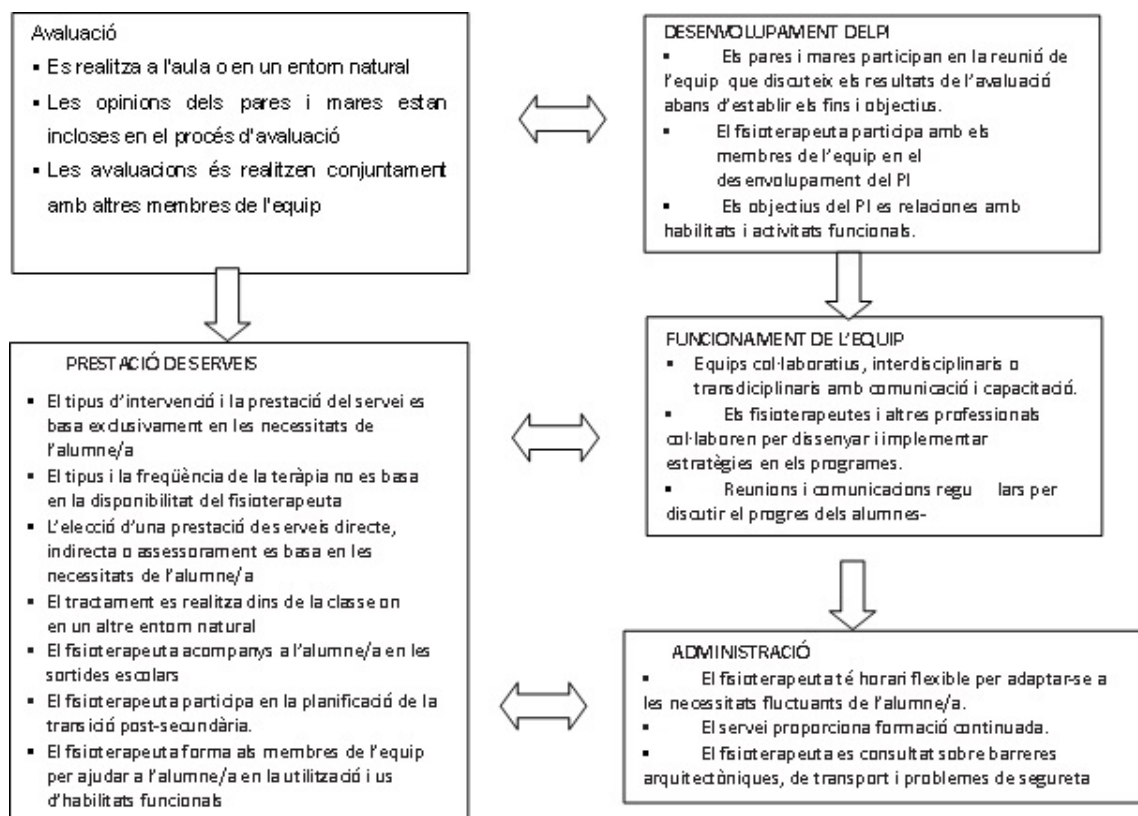


Figura 1. Elements clau de la pràctica del fisioterapeuta a les escoles inclusives segons Effgen i Klaus

Els resultats d'aquesta segona enquesta de 2014 indiquen que més del 75% dels fisioterapeutes realitzen sempre, o de forma habitual, les seves pràctiques d'acord amb els indicadors clau, a saber:

1. Avaluació

- Es realitza a l'aula o en un entorn natural
- Les opinions dels pares i mares estan incloses en el procés d'avaluació
- Les avaluacions és realitzen conjuntament amb altres membres de l'equip

2. Desenvolupament del PI

- Els pares i mares participen en la reunió de l'equip que discuteix els resultats de l'avaluació abans d'establir els fins i objectius.
- El fisioterapeuta participa amb els membres de l'equip en el desenvolupament del PI
- Els objectius del PI es relacionen amb habilitats i activitats funcionals

3. Prestació de Serveis

- El tipus d'intervenció i la prestació del servei es basa exclusivament en les necessitats de l'alumne/a
- El tipus i la freqüència de la teràpia no es basa en la disponibilitat del fisioterapeuta
- L'elecció d'una prestació de serveis directe, indirecta o assessorament es basa en les necessitats de l'alumne/a
- El tractament es realitza dins de la classe on en un altre entorn natural
- El fisioterapeuta acompanya a l'alumne/a en les sortides escolars
- El fisioterapeuta participa en la planificació de la transició post-secundària.
- El fisioterapeuta forma als membres de l'equip per ajudar a l'alumne/a en la utilització i us d'habilitats funcionals

4. Funcionament de l'Equip

- Equips col·laboratius, interdisciplinaris o transdisciplinaris amb comunicació i capacitació.
- Els fisioterapeutes i altres professionals col·laboren per dissenyar i implementar estratègies en els programes.
- Reunions i comunicacions regulars per discutir el progrés dels alumnes

5. Administració

- El fisioterapeuta té horari flexible per adaptar-se a les necessitats fluctuants de l'alumne/a.
- El servei proporciona formació continuada.
- El fisioterapeuta es consulta sobre barreres arquitectòniques, de transport i problemes de seguretat.

Per altre banda, s'identifiquen encara un seguit de pràctiques allunyades dels punts claus definits pels autors. Especial referència és la prestació de serveis en la modalitat d'atenció individualitzada. Els fisioterapeutes manifesten que aproximadament més del 50% realitza la seva activitat de forma directa i individualitzada sobre el nen/a, amb un percentatge menor que la realitza de forma indirecta, o a través de consulta amb el mestre i/o amb la resta de l'equip.

Els autors identifiquen alguns aspectes que poden explicar aquesta situació. Per una banda, un aspecte relacionat amb el finançament de la prestació de fisioteràpia a l'escola que, en alguns casos, està relacionat amb la prestació directa del fisioterapeuta que seria en aquest cas finançada per l'agència d'educació (que al mateix temps la rebria d'algun sistema de caixa de l'asseguradora corresponent). Per altre canto, cal indicar, encara que en menor mesura que en l'enquesta de l'any 1994, que el fisioterapeuta prové d'una cultura professional basada en models d'intervenció terapèutic o rehabilitador que estableixen relacions d'acció directa del procediments clínics. S'ha d'indicar però, que el percentatge relacionat amb allò que el professional considera ideal, s'apropa més als indicadors de bones pràctiques i punts claus en aquest apartat, que estableixen que la prestació de servei ideal seria aquella que es realitza mitjançant el treball en grup o els assessorament i/o consulta.

L'evolució de les pràctiques de fisioteràpia es manifesta evident, i es pot relacionar directament amb dos aspectes:

- a) l'actualització de la Llei IDEA.
- b) la creació de les Directrius de Fisioteràpia a l'Escola de la majoria d'Estat membres de la Unió i de l'augment.

Les autores també afegixen altres indicadors de l'evolució de les pràctiques, com poden ser:

- L'evolució que els professionals fisioterapeutes han experimentat aquests anys,
- La millor formació,
- La necessitat d'acreditació específica per realitzar l'activitat professional en aquest àmbit,
- El millor coneixement dels professionals de l'educació sobre el rol del fisioterapeuta en el context educatiu.

3.7 Aportacions Guies pràctiques de Fisioteràpia diferents estats i ciutats d'EUA

L'evolució normativa als EUA explicada anteriorment , a partir de la Llei de Drets Civils i de les Lleis relacionades amb l'atenció a les persones amb discapacitat, i especialment, la Llei IDEA l'any 1994 i la seva actualització l'any 2004, ha possibilitat que els diferents Estats desenvolupen un seguit de Guies pràctiques de la intervenció dels professionals de suport, entre ells el fisioterapeuta.

L'aportació de les diverses guies sobre les pràctiques de fisioteràpia en les escoles d'educació obligatòria dels EUA, ens donen una dimensió exacta del rol que representa aquest professional en l'equip de suport del sistema educatiu dels EUA.

Podem trobar les següents guies d'intervenció, entre altres:

- *Iowa guidelines for educationally related Physical Therapy Services*, de l'Estat d'Iowa (Hadley et al., 1996)
- *Guidelines for Physical Therapy in Educational Settings de l'Estat de Connecticut* (Connecticut Departament of Education, 1999)
- *Occupational and Physical Therapy Early Intervention and School-Based Services in Maryland. A guide to practice*, de l'estat de Maryland (Maryland, 2008)
- *Guidelines for providing Occupational and Physical Therapy In the Missouri Public Schools and other Responsible Public Agencies*, de l'Estat de Missouri (Departament of ELementary and Secondary Education, 2009)

- *Handbook for Occupational and Physical Therapy in Virginia Public Schools*, de l'Estat de Virginia (V. Departament of Education, 2010)

- *Occupational Therapy and Physical Therapy: A Resource and Planning Guide*, de l'estat de Wisconsin(Bober & Corbett, 2011)

- *Guidelines for Occupational Therapy and Physical Therapy in California Public Schools*, de l'estat de Califòrnia (California Department of Education, 2012)

- *Resource Manual for Educationally Related Occupational Therapy and Physical Therapy in Kentucky Public Schools*, de l'estat de Kentucky(K. Departament of Education, 2012)

L'estudi de la documentació disponible dels serveis relacionats, i concretament de Fisioteràpia, del Districte Escolar de la ciutat de New York, ens dona una informació especialment valuosa des del punt de vista de les intervencions concretes de la Fisioteràpia, observant que les fonts es retroalimenten entre les directrius dels Estats i de les ciutats.

Pel que fa al document oficial de la ciutat de Los Angeles (Deasy & Howell, 2011) resulta especialment remarcable l'explicació del model d'intervenció de la fisioteràpia en l'entorn escolar. En aquest sentit s'emfatitza la necessitat d'un canvi de model terapèutic a un model educatiu que s'hauria de basar en el pla d'estudis, l'entorn educatiu i les habilitats de l'estudiant.

El pla d'estudi és la guia dels ensenyaments en l'àmbit educatiu. L'entorn és el medi a on l'estudiant aprèn, i que inclou l'estructura social i física de les aules i la seva accessibilitat. Les habilitats són els punts forts de l'estudiant i les seves limitacions.

La interacció entre aquests tres elements (currículum, entorn i factors externs) afecten directament al procés d'aprenentatge de l'estudiant. La missió de la intervenció de la Fisioteràpia en un entorn escolar és educar, reeducar i habilitar a l'estudiant per controlar i/o superar les barreres a la participació i al procés d'aprenentatge.

La documentació estudiada sobre les directrius i guies de Fisioteràpia a les escoles dels E.U.A. feia necessari establir un principi d'aproximació a aquestes, mitjançant un sistema de codificació conceptual dels diferents àmbits que s'expliquen en les diferents documentacions.

Aquestes categories són:

a) Model d'intervenció

Sota quin paradigma, el terapèutic o l'educatiu, realitza la intervenció el fisioterapeuta.

Aquesta categoria pot resultar especialment important, ates que determina gran part de les altres, i molt concretament, aspectes d'intervenció clínica del fisioterapeuta.

b) Intervencions sobre el nen/nena amb discapacitat al voltant dels aspectes: individuals del nen o nena

- d'aula
- d'escola
- de família
- i de la comunitat

Sota aquestes cinc dimensions observarem l'abast de la intervenció.

c) Procés de re- avaluació.

Quina intervenció té en aquest procés i com es desenvolupa.

d) Comunicació i administració.

Com intervé en els aspectes de gestió en el marc educatiu i quines competències comunicatives ha de disposar.

3.7.1.1 Model d'intervenció. Canvi del model terapèutic al model educatiu

Un dels punts claus al que fan referència les Guies d'intervenció , així com la literatura de principis del 90 (Rainforth, Giangreco, Smith, & York, s. f.)(York et al., 1992) és el canvi de paradigma, del model d'intervenció que ha de fer el fisioterapeuta que intervé en un entorn escolar inclusiu.

La cultura professional del fisioterapeuta és el model clínic , a on tot el procés d'atenció als infants amb discapacitats és pren en relació als dèficits o discapacitats que no permeten desenvolupar una sèrie d'activitats. Les prescripcions i intervencions són realitzades per professionals de l'àmbit de la salut i el medi ambient és prioritàriament clínic i/o d'institucions sanitàries.

El model educatiu centra la seva atenció en l'aprenentatge , assolir els objectius establerts en la programació individualitzada, participar i progressar en el seu currículum i ser educat amb altres nens i nenes, sense discapacitats i amb discapacitats, en les activitats educatives i extraescolars.

En el model educatiu (Connecticut Departament of Education, 1999; K. Departament of Education, 2012)Bober & Corbett, 2011; California Departament of Education, 2012; Aquest model estableix que:

- En el model educatiu, tot el procés d'atenció al nen o nena, es pren en relació al seu aprenentatge, i per tant, la intervenció fisioterapèutica estarà dirigida a què el nen/nena es pugui beneficiar de l'educació i assolir els objectius establerts en el seu IEP.
- L'equip de valoració (similar al de l'IEP), primer ha d'establir si el nen/nena reuneix les condicions de discapacitat establertes en la Llei IDEA i posteriorment s'avalua, de manera col·laborativa entre els membres, fins a quin punt la Fisioteràpia pot afavorir a superar o a minimitzar les barreres a l'aprenentatge d'aquell nen/nena.

- Si el nen/nena reuneix una discapacitat que influeix directament en el seu procés educatiu i d'aprenentatge, i es valora que pot millorar el seu rendiment educatiu en relació a l'IEP a través de la intervenció d'un fisioterapeuta, s'establirà en el seu IEP la necessitat de Fisioteràpia.
- La intervenció del fisioterapeuta s'ha de fer segons el concepte LRE, és a dir, en un entorn el menys restrictiu possible. L'aula ordinària sempre ha de ser l'espai d'elecció inicial de la intervenció del fisioterapeuta.
- La condició d'una intervenció segons la LRE, determina que les estratègies col·laboratives i de comunicació amb els professors d'aula i totes les persones involucrades en l'IEP i a l'escola, són fonamentals per poder planificar i estructurar la intervenció del fisioterapeuta.

Si la reunió de l'IEP per valorar la discapacitat de nen/nena i la seva influència en el procés d'aprenentatge, estableix que la discapacitat valorada no influeix en l'aprenentatge del nen però sí que el pot interferir (per exemple, un alumne/a amb una hemiplegia, o un alumne/a amb asma) i que la intervenció del fisioterapeuta és necessària per el manteniment i/o millorar de l'estat de salut del nen/nena, s'estableix que no és secundari de rebre els programes de la Llei IDEA (USC, 2005), i és trasllada el procés a través de la secció 504 de la Llei de Rehabilitació.

3.7.1.2 Valoració inicial de l'adequació o no al suport IDEA

En aquesta valoració inicial, les pràctiques de fisioteràpia segons les fonts de documentació dels EUA, es dirigeixen a formar part de l'equip de valoració per determinar l'adequació o no del nen o nena que presenta una discapacitat, a la presentació del suport d'IDEA. La Llei IDEA estableix unes discapacitats que són secundàries a rebre el suport federal segons IDEA. Aquestes són: autisme, discapacitat específica de l'aprenentatge, discapacitat intel·lectual, discapacitat múltiple, impediment auditiu, impediments en el llenguatge o en la parla, impediment ortopèdic, impediment visual (inclòs la ceguesa), lesió cerebral traumàtica, altres impediments de salut, sordesa, sordesa-ceguesa i trastorn emocional.

Les autoritats federals estableixen diversos processos per actualitzar les situacions de discapacitats secundàries de rebre suport federal, i la Llei IDEA es un constructe normatiu viu i actualitzat (Code of Federal Regulations, 2017).

En aquesta fase, les referències de les guies més actuals (Bober & Corbett, 2011; Deasy & Howell, 2011; California Departament of Education, 2012; K. Departament of Education, 2012; NYC Departament of Education, 2011) indiquen que el fisioterapeuta analitza la informació sanitària i educativa del nen/nena observant les indicacions del rendiment funcional en l'entorn escolar que pugui tenir el nen prèviament.

Poden referir-se informes mèdics, pediàtrics i educatius que donin informació del sistema muscular esquelètic, cardiovascular, respiratori, nerviós i paràmetres d'activitats funcionals així com informes d'altres col·legues en entorns clínics i/o educatius.

També les consideracions prèvies de l'entorn, tant escolar com particular del nen/nena, permeten identificar prèviament aspectes importants per al rendiment escolar com poden ser les barreres arquitectòniques, la mobilitat interna per l'escola i la necessitat de transport. En aquest procés previ a les exploracions i avaluacions individualitzades, el fisioterapeuta pot desenvolupar una tasca important pel que fa a identificador de barreres a l'aprenentatge i a la funció

educativa, així com de comunicador a les entitats i agents locals de l'àmbit de la salut de la zona (Deasy & Howell, 2011).

3.7.1.3.Exploracions i valoracions de l'alumne/a amb instruments fiables i evidenciats i atenent objectius educatius

L'avaluació de l'alumnat amb discapacitat, consisteix a explorar els diferents nivells de funcionament i discapacitat (OMS, 2001) o activitats que poden influir en el procés educatiu de l'alumne/a. Atenent les dimensions del funcionament que ens explica la CIF amb els seus conceptes de funcions corporals, estructures corporals, activitats, participació i factors externs; que estableix que la discapacitat és la interacció entre aquests 5 elements, les aportacions de les diverses guies d'intervenció i de diversos treballs d'institucions (Effgen & Mcwen, 2008) relacionades amb la intervenció dels professionals de suport en el sistema educatiu, indiquen diversos àmbits d'aplicació de les exploracions i valoracions en l'alumnat amb discapacitat.

S'estableixen diferents nivells de valoració: Entorn educatiu/entorn articular, família nen/a, sistemes fisiològics, sistemes funcionals i utilització d'instruments de valoració, tal com es recullen en les taules dins del text i, d'altres en les taules annexes.

Valoració	Exploració del nen/nena amb instruments fiables i evidenciats atenent els objectius educatius
Entorn educatiu/Entorn particular	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Barreres arquitectòniques. ▪ Desplaçaments dins de l'escola. ▪ Desplaçaments fora de l'escola. ▪ Transferències WC, cafeteria, pati, biblioteca. ▪ Requeriments de transport fins a l'escola.
Família-nen/nena	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Necessitats i expectatives familiars i del nen/nena. ▪ Identificació de barreres de l'entorn familiar i/o comunitari.

Taula 1.Valoració del fisioterapeuta dels entorns

A la taula 1, observem les directrius sobre els entorns més propers al nen/a amb discapacitat. En aquests aspectes les directrius i fonts dels EUA que atorga al fisioterapeuta el rol o possibilitat de contribuir a superar les barreres i obstacles.

Sistemes fisiològics del nen/nena	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tegumentari ▪ Músclesquelètic ▪ Neuromuscular ▪ Cardiorespiratori
Sistemes funcionals	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Neuromotor. To muscular, informació sensorial, rang de moviment, postura, força muscular i reflexes, equilibri i coordinació, planificació motora, transferències. ▪ Capacitats funcionals Habilitats motrius bàsiques en un context de desenvolupament, bipedestació i marxa, manipulació, moviment espontani, l'ús de cadira de rodes, moviment espontani en entorn natural i artificial, l'ús d'equips adaptats i d'ajudes tècniques ▪ Respiratori- Patrons de respiració en relació a la postura, estat de les vies aèries a l'activitat física, necessitat de drenatge o percussions ▪ Equips especials. Adaptacions, modificacions ambientals, dispositius especials de posicionament...
Utilització d'instruments de valoració	<p>La re- aprovació de la Llei IDEA al 2004, fa referència a la necessitat d'utilitzar procediments validats, i evidenciats vers la valoració i intervenció del nen/nena amb discapacitat en l'entorn escolar</p> <p>S'utilitzen tres tipus d'instruments de valoració:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Valoratius, que identifiquen una limitació en una àrea particular <ul style="list-style-type: none"> ○ Peabody Developmental Motor Scales-2nd edition and the Battelle Developmental Inventory-2nd edition ▪ Avaluadors, que determinen modificacions i que poden servir com valoracions de les intervencions <ul style="list-style-type: none"> ○ Gross Motor Function Measure and Pediatric Evaluation of Disability Inventory ▪ Referides a normes estàndards, que s'utilitzen per comparar el rendiment del nen/nena referent a la capacitat del grup <ul style="list-style-type: none"> ○ Proves de medició de rang articular, força amb dinamòmetres o proves sensorials ○ Observació directa en els diferents ambients de l'escola ○ Proves estandarditzades de limitació funcional per l'ús amb els nens/nenes: <ol style="list-style-type: none"> a) Peabody Developmental Motor Scales-2nd edition (PDMS – 2); b) Bruininks-Oseretsky Test of Motor Proficiency (BOTMP); c) Gross Motor Function Measure (GMFM); d) Pediatric Evaluation of Disability Inventory (PEDI); e) School Function Assessment (SFA); f) Battelle Developmental Inventory-2nd edition (BDI – 2); g) Hawaii Early Learning Profile (HELP); h) Miller Assessment for Preschoolers (MAP); i) Functional Reach Test (FRT); j) Timed Up and Down Stairs (TUDS); k) Timed One-legged Stance (TOLS); l) 50 feet walk test; m) Timed Up and Go (TUG); n) Pediatric Balance Scale (PBS); o) Fitness/endurance tests [e.g., Borg Rating of Perceived Exertion (RPE)]; p) Exercise testing; and q) Gait analysis: speed, distance, surface. ▪ Limitacions en la participació i en la qualitat de vida, que inclouen l'acceptació, la interacció social i la participació amb adaptacions i modificacions <ul style="list-style-type: none"> ○ Childhood Health Assessment Questionnaire (CHAQ) ○ Pediatric Asthma Quality-of-life Questionnaire ○ Pediatric Evaluation of Disability Inventory (PEDI) ○ School Function Assessment (SFA)

Taula 2. Valoració del fisioterapeuta d'altres sistemes

físics a l'aprenentatge que es pot veure afectat l'infant.

A la taula 2, s'observen els diferents àmbits de valoració més enllà de l'entorn, es a dir, la valoració de sistemes fisiològics i de sistemes funcionals amb indicació dels instruments de valoració recomanats.

3.7.2 Avaluació

L'avaluació, en aquest cas, Implica l'anàlisi de les proves de valoració i establir una directriu reflexiva d'acord amb les dades recollides, però independentment de les deficiències, discapacitat, limitacions i restriccions a la participació.

Aquest procés avaluador s'estableix en funció de l'impacte que pugui tenir en el nen/nena en la seva funció i/o participació en l'escola i en el procés educatiu, i són compartides amb l'equip de l'IEP.

El fisioterapeuta dins de l'IEP, ha de considerar: Fortaleses, capacitats i habilitat del nen/nena en l'entorn escolar..

- Limitacions i restricció a la participació del nen/nena en l'entorn escolar
- Prioritats del nen/nena, familiars i personal de l'escola en relació a la participació en l'entorn escolar.
- L'estabilitat de la condició de discapacitat en relació a la funció i participació a l'escola.
- Estat evolutiu del procés de discapacitat, ja sigui evolutiva o crònica.
- Expectatives d'evolució del nen i la relació amb la seva discapacitat.
- L'entorn escolar i el seu medi ambient físic.

3.7.3 Intervenció

La intervenció es du a terme sobre el nen/a amb discapacitat al voltant d'aspectes individuals, d'aula, d'escola, de família i de la comunitat. Aquest univers de cinc nivells d'intervenció recollit en les diferents fons d'informació constitueix la intervenció del fisioterapeuta en un entorn educatiu i d'acord amb un model educatiu.

Les aportacions d'aquesta dimensió de la intervenció de fisioteràpia, posa de manifest la necessitat de cert aprenentatge i aplicació per part del fisioterapeuta, d'intervencions molt més enllà de la individualitzada (directa) sobre l'alumnat amb discapacitat. En aquest sentit, la intervenció d'assessoria i/o consulta amb els mestres i membres de l'equip, així com la intervenció de caràcter cooperatiu dins de l'aula, esdevenen models d'intervenció claus en un entorn inclusiu.

Nen/na	<ul style="list-style-type: none">▪ Posició i postura durant les activitats educatives:<ul style="list-style-type: none">○ Alineació del cos i dels segments corporals○ Control de la sedestació○ Estabilització base postural○ Ús funcional de les mans○ Pràctica de la bipedestació, ja sigui assistida o autònoma▪ Amplitud del moviment articular<ul style="list-style-type: none">○ Prevenció de deformitats osteoarticulars que poden afectar a les extremitats i a l'acompliment educatiu▪ Millora de les activitats i experiències motrius<ul style="list-style-type: none">○ Programes d'acció motora○ Aprenentatge sensitiu, perceptiu i motriu○ Programació neuromotriu○ To muscular i equilibri○ Habilitats motores que millorin l'atenció i el rendiment educatiu▪ Entrenament de les habilitats motrius i de coordinació visual i manipulatives▪ Mobilitat<ul style="list-style-type: none">○ Marxa○ Transferències○ Cadira de rodes○ Millora de la capacitat física▪ Adaptacions i equips tecnològics per minimitzar l'impacte de la discapacitat i superar les barreres a l'aprenentatge
---------------	--

Taula 3. Directrius d'intervenció del fisioterapeuta en el nen/a amb discapacitat

La intervenció del fisioterapeuta en un entorn escolar inclusiu, és amb l'objectiu de la millora del rendiment educatiu, i per tant, consensuada amb l'equip de l'IEP i en relació als objectius educatius establerts per aquest.

Sobre aquests cinc àmbits d'intervenció anomenats anteriorment, (nen/a, aula, escola, família i comunitat) la intervenció del fisioterapeuta sobre el nen/a s'estableix segons la taula 3. A banda dels aspectes clínics i propis de la intervenció clínica del fisioterapeuta, cal assenyalar les aportacions sobre el rol educatiu.

L'entorn de l'aula, escola i entorn comunitari, és a on les guies d'intervenció i les fonts de documentació al respecte abans assenyalades fan interessants aportacions pels objectius del meu estudi. En aquest aspecte s'identifiquen clarament el rol educatiu del fisioterapeuta.

3.7.4 Intervenció a l'aula

Observant les directrius de referència en la intervenció del fisioterapeuta a l'aula, es manifesten característiques del canvi del paradigma del fisioterapeuta d'un model terapèutic a un model educatiu.

Aula	<ul style="list-style-type: none">▪ Instruir al nen/nena en les transferències i desplaçaments per dins de l'aula.▪ Adaptar els plans de mobilitat de l'aula al nen/nena.▪ Participar de les activitats extraescolars de l'aula i/o escola amb l'objectiu de minimitzar l'impacte de la discapacitat en el compliment del nen/nena en aquesta activitat Treball cooperatiu en grups reduïts entre nens/nenes sense discapacitat amb el nen/nena amb discapacitat.▪ Treballar cooperativament amb el mestre per les activitats funcionals del nen/nena que permeten o milloren el seu rendiment educatiu.▪ Dissenyar i/o modificar ajudes tècniques i equipaments que milloren les capacitats funcionals relacionades amb el rendiment educatiu.▪ Consultor del mestre en tots aquells aspectes relacionats amb la discapacitat funcional del nen/nena i el seu rendiment educatiu.▪ Establir les pautes de prevenció primària i secundària a desenvolupar dins de l'aula a través del treball cooperatiu amb els nens/nenes no discapacitats i el mestre.
-------------	---

Taula 4. Directrius d'intervenció del fisioterapeuta a l'aula

Un exemple és la competència de treball cooperatiu del fisioterapeuta, a fi de fer participar als nens i nenes de l'aula i al mestre de les activitats funcionals que ha de dur a terme, així com aspectes de prevenció primària i secundària envers l'alumnat amb discapacitat. En aquest sentit les directrius dels diferents estats més antigues (Connecticut Departament of Education, 1999; Maryland, 2008) ja recullen aquestes directrius de treball cooperatiu a l'aula amb la mirada centrada en els altres nens i nenes de l'entorn de l'alumnat amb discapacitat, així com el treball cooperatiu amb el mestre.

Un altre aspecte a destacar és la participació del fisioterapeuta en els programes de mobilitat dins de l'aula i en les seves activitats extraescolars. L'objectiu d'ambdós és superar les barreres de l'entorn a la mobilitat del nen/a per poder superar aquestes barreres que poden influir en el seu procés d'aprenentatge reflecteix en el seu programa individualitzar.

3.7.5 Intervenció a l'escola

La intervenció del fisioterapeuta a l'escola (taula 5) té dues mirades segons les directrius de fisioteràpia: una propera al nen/a amb discapacitat amb una atenció directa d'instrucció i aprenentatge dels diferents itineraris que ha de realitzar el nen/a amb discapacitat de l'escola, per superar aquestes barreres a l'aprenentatge.

Escola	<ul style="list-style-type: none">▪ Instruir al nen/nena en els desplaçaments als diferents espais de l'escola (cafeteria, biblioteca, banys...).▪ Avaluar les barreres arquitectòniques de l'escola en relació al rendiment educatiu del nen/nena.▪ Treballar conjuntament amb l'equip de l'IEP en tots aquells objectius generals de l'escola .▪ Realitzar les activitats de promoció, divulgació i assessorament a tot el personal de l'escola en relació al rendiment educatiu dels nens/nenes amb discapacitat.▪ Realitzar les activitats de promoció i prevenció primària i secundària del personal de l'escola pel que fa a les pràctiques d'intervenció amb els nens/nenes amb discapacitat.▪ Establir les estratègies de comunicació amb el personal sanitari dels serveis de salut que atenen al nen/nena i traslladar els objectius docents per fer de medicació en la col·laboració necessària.
---------------	--

Taula 5 Intervenció del fisioterapeuta a l'escola

Dins d'aquesta activitat més individualitzada, trobem l'avaluació de les barreres arquitectòniques i com aquestes poden influir en el procés d'aprenentatge del nen/a amb discapacitat.

L'altra mirada és d'aspecte de centre, amb un treball de consulta i/o assessorament amb aspectes claus perquè l'escola esdevingui una escola per a tothom. La mirada global del concepte funcionament i discapacitat que pot donar el fisioterapeuta al centre escolar pot ajudar en aquest objectiu. Aquí trobem les indicacions i recomanacions pel que fa a la participació del fisioterapeuta dins de l'equip del IEP, així com tot el treball d'assessorament, consulta i formació vers els

professionals de l'escola en referència a punts importants de l'atenció a les persones amb discapacitat, com poden ser les barreres arquitectòniques i les mesures de prevenció primària i secundària a tenir present en el moment de les intervencions amb els nens i nenes amb discapacitat.

Un altre aspecte important a considerar que manifestes aquestes directrius són els treballs de consulta i assessorament sobre el rendiment educatiu del nen i nena amb discapacitat des de la perspectiva i mirada del fisioterapeuta, especialment format en aspectes de funcionament i discapacitat.

Aquest aspecte s'observa que ha experimentat una evolució en les diferents directrius, amb més explicació i detalls en les més contemporànies. En aquest sentit cal assenyalar l'aportació de la ciutat de "Los Angeles", establint tres nivells d'intervenció del fisioterapeuta en l'àmbit de l'escola, en relació al nivell de dificultat que manifesten tant els mestres i personals de l'escola com el nen/a amb discapacitat per poder superar els obstacles a l'aprenentatge (Deasy & Howell, 2011).

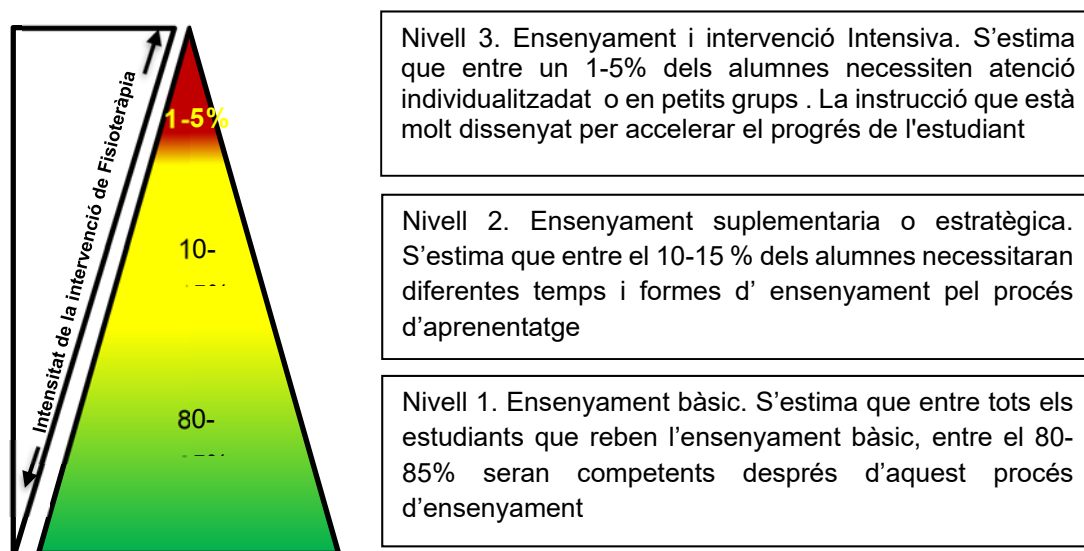


Figura 2. Nivell d'intensificació d'intervenció de suport a "Los Angeles"

3.7.6 Intervenció a la família i a l'entorn

Pel que fa a la intervenció del fisioterapeuta a la família i el seu entorn (taula 6)

Família	<ul style="list-style-type: none">▪ Instruir als pares en totes aquelles activitats que ha de desenvolupar el nen/nena i ells mateixos per millorar la funcionalitat en el rendiment educatiu.▪ Identificar les barreres arquitectòniques .▪ Planificar les activitats de prevenció secundària i terciària a nivell familiar.
Entorn (comunitat)	<ul style="list-style-type: none">▪ Participar en el pla educatiu de l'entorn en relació a les capacitats funcionals del nen/nena.▪ Conèixer el funcionament administratiu del seu entorn en relació a nens/henes amb discapacitat.▪ Relacionar-se amb el personal sanitari en els controls i valoracions de l'estat de salut del nen/nena.▪ Instruir al personal en contacte amb el nen o nena en les normes i aspectes a tenir en compte pel que fa a la transferència i posició del nen/nena en els diversos desplaçaments que hagi de realitzar

Taula 6 Intervenció del fisioterapeuta a la família i entorn

s' observa el paper educatiu que té la possibilitat de realitzar a través de la interacció amb la família i amb la comunitat. En l'àmbit de la família intervé en aspectes de prevenció sobre la condició de salut del nen/a amb discapacitat i de promoció i educació als pares i mares de les activitats per promoure la millora del procés educatiu de l'infant.

Tanmateix, s'observa la directriu comunitària que possibilita al fisioterapeuta intervenir en aspectes de relació i interlocució amb el sistema de salut, i els seus professionals, que atenen al nen/a amb discapacitat, i aspecte del pla educatiu de l'entorn.

3.7.7 Comunicació i administració

Comunicació i administració	Del procés d'intervenció de la Fisioteràpia en el nen/nena que presenta una discapacitat que afecta el seu rendiment educatiu
<ul style="list-style-type: none">▪ Complementació del document d'atenció al nen/nena en relació a la seva discapacitat i el rendiment educatiu.▪ Informes trimestrals, semestrals i/o anuals (segons criteri IEP) del nen/nena i la relació de la seva discapacitat amb el procés educatiu i la seva evolució segons els objectius de l'IEP.▪ Complementació dels informes i documents normatius al voltant dels finançadors del procés: IDEA, Llei de Rehabilitació,...▪ Comunicació amb els centres sanitaris comunitaris del procés evolutiu del nen en relació a la seva discapacitat.▪ Comunicació amb els proveïdors de material ortopèdic, d'ajudes tècniques i de millores tecnològiques en relació al procés educatiu del nen	

Taula 7. Intervenció del fisioterapeuta , aspectes comunicatius i administratius

Els aspectes que a tenir en consideració en aquest apartat (taula 7), són, per una banda, aquells que fan referències a aspectes formals i de transmissió de l'evolució educativa i de necessitats de suport que presenta l'alumnat amb discapacitat, i per l'altre, la comunicació als centres de salut comunitaris el procés d'evolució del nen/a amb discapacitat.

Aquesta directriu, que contempla aspectes propis del procés educatiu de l'alumnat amb discapacitat, també atén a aspectes del finançament públic del sistema de suport.

4 Metodologia i desenvolupament de la recerca

Aquest apartat del treball em permet explicar els fonaments metodològics d'aquesta recerca i les tasques realitzades per a l'assoliment dels objectius en les diferents fases del procés d'investigació.

Tal com he descrit en l'apartat d'objectius, aquests són dobles. Per una banda ens proposem realitzar el procés de traducció, adaptació i validació d'un qüestionari i, per l'altre, descriure les dimensions de les pràctiques de fisioteràpia en el sistema escolar de Catalunya. Aquests dos objectius determinen dues dimensions de treball clarament diferenciades.

4.1 Fonaments metodològics

Per abordar la justificació i principis metodològics d'aquest treball, exposaré el seu disseny, el tipus i nivell d'investigació (Stracuzi & Pestana, 2012), explicant els mètodes i tècniques de recollida d'informació per donar resposta als objectius establerts en l'estudi (Lattuf, 2012).

Quant al disseny d' aquest estudi, estem davant d'un estudi quantitatiu no experimental.

En el procés de l'estudi, no manipulo ni intervinc sobre cap de les variables d'estudi. El meu propòsit és estudiar i observar les diverses fenomenologies d'un grup humà (en aquest cas, els fisioterapeutes que treballen en entorns escolars a Catalunya) que poden ser subjecte de l'estudi a fi de poder interpretar-les, analitzar-les, extreure conclusions i plantejar futures línies d'investigació. Per tant, estem davant d'un estudi no experimental.

El tipus d'investigació és un estudi de camp

El tipus d'investigació ve determinat per la forma en que es recullen les dades. En el nostre cas, prenc les dades directament de la realitat a estudiar, el més a prop possible del context d'estudi.

Pel que fa al nivell d'investigació és un estudi descriptiu.

Amb l'objectiu d'identificar les pràctiques de fisioteràpia en un sistema escolar, identificant les seves directrius d'intervenció i el seu paper per superar els obstacles a l'aprenentatge de l'alumnat amb discapacitat, es va optar per un tipus d'investigació descriptiva. Tal com defineix Lafuente (2008):

“La investigación descriptiva la llevamos a cabo cuando queremos mostrar las características de un grupo, de un fenómeno o de un sector, a través de la observación y medición de sus elementos.”

En el present estudi descriptiu utilitzo la tècnica del qüestionari per conèixer les característiques de les pràctiques de Fisioteràpia en el entorn escolar de Catalunya, saber les seves naturalesa, determinar la seva estructura o comportament, identificar el model d'intervenció (Stracuzi & Pestana, 2012).

Per descriure la fenomenologia de les pràctiques de fisioteràpia en entorn escolars, utilitzo l'enquesta treballada per Susan K. Effgen, PT, PhD, FAPTA del Department of Rehabilitation Sciences, University of Kentucky de Lexington, Kentucky ; i Marcia K. Kaminker, PT, DPT, MS, PCS de South Brunswick School District, de South Brunswick, New Jersey l'any 2014.

4.1.1 Desenvolupament de la recerca

Un dels objectius d'aquesta investigació és realitzar el procés de validació d'un qüestionari, l'enquesta nacional als EUA realitzada als fisioterapeutes que treballen en escoles en l'etapa d'educació obligatòria . Les professores Susan K. Effgen, PT, PhD, FAPTA del Department of Rehabilitation Sciences, University of Kentucky de Lexington, Kentucky ; i Marcia K. Kaminker, PT, DPT, MS, PCS de South Brunswick School District, de South Brunswick, New Jersey l'any 2014., realitzen aquesta enquesta, tal i com hem descrit en el capítol 3.6.1, amb l'autorització de l'autora (annex 1)

Poder disposar d'un instrument de valoració validat que observi les pràctiques de fisioteràpia en un entorn escolar a Catalunya, ens permetrà disposar d'un instrument que pot ser referència per estudiar i descriure la realitat actual de les pràctiques de fisioteràpia a Catalunya i procedir a valorar de forma científica el procés d'evolució i transformació, que en el seu cas, s'hagi de realitzar. Per tant l'objectiu principal que es pretén amb aquest procés d'adaptació transcultural i validació és disposar d'un instrument de valoració validat i adaptat al català sobre les pràctiques de Fisioteràpia en un entorn escolar.

4.1.2 Procés de traducció, adaptació i validació de Nationwide survey of school-based physical therapy practice

El procés de traducció i validació d'una enquesta ha estat motiu de diferents estudis i abordatges. En aquest sentit existeix recomanacions sobre la seva realització i consens al voltant de la mateixa (Ramada-Rodilla, Serra-Pujadas, & Delclós-Clanchet, 2013) en ciències de la salut, així com en ciències socials (Gastelaars, 2014) que en la seva tesi doctoral estableix un criteri de procediment resultat de les recomanacions de diversos autors.

A priori, el procés de traducció i validació a realitzar en aquesta Tesi Doctoral, té un dels seus punts més crítics en el procés d'adaptació transcultural, per diversos motius que explico a continuació:

- a) El qüestionari original en llengua anglesa, valora les pràctiques de Fisioteràpia en el sistema educatiu dels EUA. Catalunya té un sistema divers en relació a la presència del fisioterapeuta dins del sistema educatiu, i per tant, cal adaptar culturalment aquest constructe del qüestionari.
- b) El fisioterapeuta a Catalunya intervé en el Centres d'Educació Especial i en els Centres d'Educació Ordinària (a través de la seva vinculació en l'equip dels alguns EAPs) formant part dels equips de les escoles d'educació especial, per tant l'adaptació cultural ha de tenir en compte aquestes consideració. Aquesta situació determina aspectes culturals diversos i interrelacions diverses entre els membres de l'equip.

En aquest sentit les recomanacions indiquen l'aplicació del qüestionari final sobre el grup pilot o "*debiefring cognitiu*", consistent en un mostra intencional de la població objectiu. En aquest punt s'ha introduït una modificació en la composició

d'aquest grup, fent partícip a professionals de l'educació per la seva revisió dels diferents elements de la proposta de qüestionari.

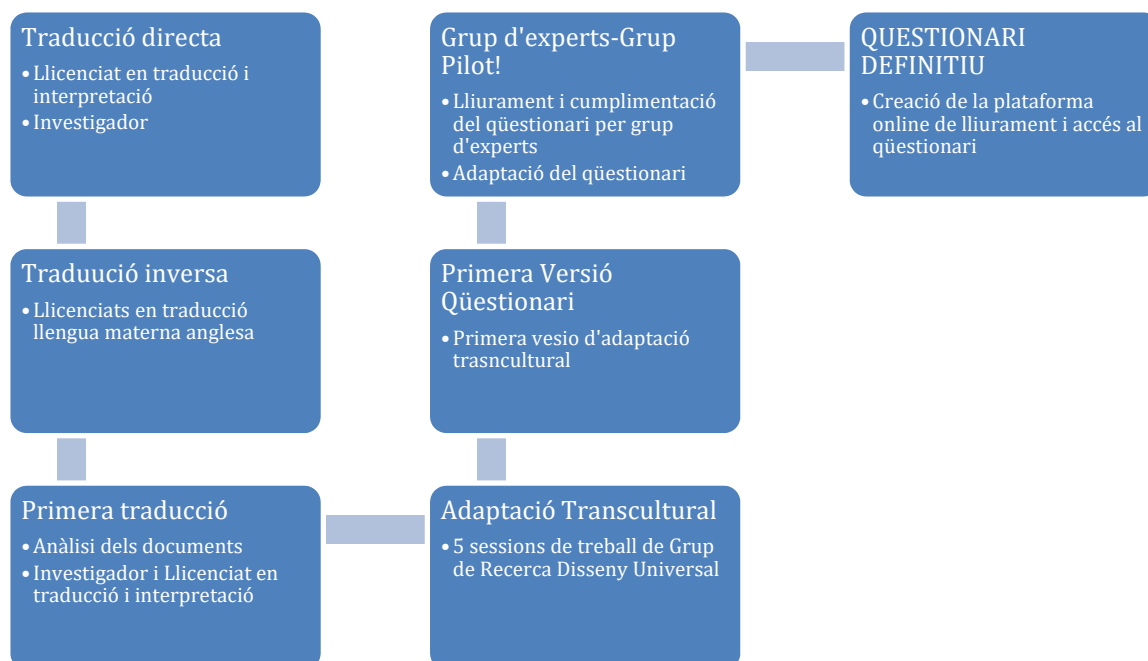


Figura 3 Representació del procés de traducció, adaptació i validació

Finalment en aquesta instrucció sobre el procés de traducció i validació del qüestionari, cal posar de manifest un aspecte a considerar. La coexistència de dos sistemes educatius ben definits a Catalunya, escola ordinària i escola d'educació especial, pot donar respostes que podrien donar valors molt baixos als estadístics de la consistència interna del qüestionari. Caldrà observar adequadament la diferència en les respostes obtingudes per un i altres participants dependent de la seva adscripció a una o a una altra línia.

Els diferents treballs d'aquest procés estan recollits a l'annex 4

4.1.2.1 Fase 1: Traducció directa

En aquesta primera fase, es realitza la traducció directa del qüestionari, de l'anglès al català. La realitza una persona especialment coneixedora de la llengua, llicenciat en traducció de llengua anglesa i, d'acord amb els treballs de Tesi Doctoral de (García Bascones, 2013), el propi autor de la Tesi Doctoral.

Les discrepàncies existents entre les dues primeres traduccions varen ser resoltes en reunions de treball entre l'investigador i el traductor.

El resultat és el document anomenat traducció directa arribant a la primera versió de la traducció.

No podem obviar, que culturalment en aquesta Fase 1, també es procedeix a fer una primera adaptació cultural (*p. exemple la traducció de "student" per alumne/a*) però es manté la premissa de ser especialment pulcre en l'objectiu de la Fase 1 que és la millor traducció possible des d'un punt de vista de la literalitat del document original.

4.1.2.2 Fase 2. Traducció Inversa

El procés de traducció inversa garanteix el correcte pas de la fase 1, però no el resultat final del qüestionari, que haurà de ser adaptat transculturalment de forma adequada. És més, una correcta traducció inversa no és garantia de per si de la comprensió i adequació dels diversos constructes del qüestionari (Muñiz, Elosua, & Hambleton, 2013).

Atenent el document "Directrices para la traducción y adaptación de los test: segunda edición", citat anteriorment, la importància de la traducció inversa radica exclusivament en comprovar la qualitat lingüística de la traducció directa, perdent en els darrers anys, el protagonisme anterior com pas exclusiu per la traducció d'un test.

Així es va procedir a realitzar el procés de retrotraducció o traducció indirecta per dos professionals amb llengua materna anglesa i coneixedors de llengua catalana, efectuant-se diverses sessions de treball de les dues propostes, arribant-se a la proposta de traducció diferida .

4.1.2.3 Fase 3. Síntesis de la primera traducció.

Aquesta fase és la conclusió de les dues anteriors i té com a objectiu definir la primera traducció que serà objecte de tot el procés posterior d'adaptació transcultural.

4.1.2.4 Fase 4. Adaptació transcultural

En el marc de la línia de Disseny Universal del grup de recerca GRAD de la Universitat de Vic, és realitza el procés d'adaptació transcultural amb la participació dels següents membres:

Dr. Rober Ruiz. Coordinador de la línia de recerca i director de la Tesi

Dr. Jaume March . Professor de la Universitat de Vic

Dra. Tamara Gastelaars. Professora de la Universitat de Vic

Sr. Lluís Sole. Doctorant i professors de la Universitat de Vic.

L'objectiu d'aquesta fase és adaptar culturalment el document establert després de les fases 1, 2 i 3.

L'adaptació cultural d'un test pren en consideració les característiques culturals, girs idiomàtics i les percepcions diferenciades de la població de referència, així com el context administratiu i jurídic (si és el cas) del context (García Bascones, 2013; Ramada-Rodilla et al., 2013).

Existeixen recomanacions pel que fa a la metodologia per realitzar aquest procés d'adaptació cultural (Muñiz et al., 2013) especialment dirigida a dos aspectes: la composició del membres del grup que realitza el procés i les diverses consideracions a valorar del procés d'adaptació cultural (Muñiz et al., 2013).

Els treballs del grup es van realitzar en 5 sessions de treball. Durant aquestes es va tenir especial cura en adaptar culturalment els aspectes diferenciadors del sistema educatiu de Catalunya respecte al sistema educatiu dels EUA.

El resultat d'aquest treball és la primera versió de la traducció i adaptació cultural del qüestionari de pràctiques de Fisioteràpia en entorns escolars.

4.1.2.5 Fase 5. Grup experts. Prova pilot

Aquesta fase trasllada la primera versió del qüestionari a un grup extern de professionals vinculats al món de l'educació , amb perfils diferenciats però relacionat amb els diferents constructes de valoració del qüestionari.

El grup pilot estava constituït per:

1 Mestre d'educació Infantil i Pedagoga

1 Psicopedagoga d'EAP

1 Fisioterapeuta d'EAP vinculat a Centres Ordinaris

1 Fisioterapeuta de Centres d'Educació Especial.

L'objectiu d'aquesta fase és finalitzar tot el procés d'adaptació cultural del test, obtenir dades qualitatives i quantitatives sobre els diversos ítems del test i preparar la versió definitiva del test.

Es realitzen 3 sessions de treballs a on es recullen els aspectes més qualitatius de les aportacions del grup dels experts per la seva valoració en la versió definitiva del test.

4.1.2.6 Fase6. Síntesi primera versió definitiva

Aquesta fase final recull les diverses aportacions del grup de expert i de la prova pilot per la seva valoració i introducció en el document definitiu.

4.1.2.7 Fase 7. Tramitació del qüestionari

El qüestionari es realitza a través de la plataforma de Google formularis. Aquesta plataforma et permet la transmissió online de forma gratuïta de infinits qüestionaris sense cap restricció d'accés als seus resultats. (https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScUvt54NoErev4_evAVtxEAYG6ZL_Wzj0M_kZ3H2mPTX5hF_w/viewform?usp=sf_link)

Es tramés l'enllaç al qüestionari a tots els CEE i EAPs a través de comunicació dirigida individualment. per correu electrònic segons dades obtingudes en el Departament d'Educació de la Generalitat de Catalunya

Posteriorment es realitza la petició al Col·legi de Fisioterapeutes de Catalunya de la transmissió de la informació de l'enquesta sol·licitant la participació als fisioterapeutes que realitzen la seva activitat en entorns escolar

4.1.2.8 Població de l'estudi

La població de referència són els fisioterapeutes que treballen en entorns escolars a Catalunya (CEO i CEE).

Segons dades del Departament d'Ensenyament de la Generalitat de Catalunya, de l'any 2016, treballen 174 fisioterapeutes a E.E.E.

No estan recollides les dades dels fisioterapeutes adscrits a EAP.

Es procedeix a accedir a les pàgines web dels EAP de Catalunya, a través de l'enllaç corresponent del Departament d'Educació
(<http://sac.gencat.cat/sacgencat/AppJava/organismes.jsp>)

S'analitzen la informació i s'extreu de la presència de 27 fisioterapeutes distribuïts en diferents EAP (no tots els EAPS disposen de fisioterapeutes).

Per tant la població són 201 fisioterapeutes

5 Resultats

En aquest capítol es presenten els resultats corresponents a les dades obtingudes per a cadascuna de les categories incloses en els qüestionaris emprats, i a partir de la seva vinculació amb els diferents objectius de la recerca.

Per l'anàlisi estadístic de les dades s'ha utilitzat el programa SPSS versió 23. Inicialment, es presenten els resultats generals de l'enquesta i els estadístics corresponents, especialment aquell que fa referència al quart objectiu d'aquest treball de recerca, que correspon a la validesa de l'instrument de valoració: l'enquesta.

Els participants a l'enquesta han estat 58 fisioterapeutes amb les següents distribucions (vegeu annex 2). Dona : 46 (79,3%)

- Home: 11 (19%)
- Perduts: 1

Amb una mitjana d'edat de 37,4 anys i amb una distribució per respostes dependent del centre de treball:

- Centre d'Educació Especial: 15 (25,9%)
- Centres Ordinaris: 13 (22,4%)
- Centres d'Educació Especial i Centres Ordinaris : 24 (41,4%)
- Perduts: 6

En quant a l'índex de fiabilitat, aplicant l'alfa de Cronbach (veure annex 3) dona un índex de 0,822 per les respostes del qüestionari referent a les pràctiques actuals, i un 0,772 per les respostes del qüestionari referent a les pràctiques ideals

5.1 Resultats pel que fa al primer objectiu

A continuació presentem resultats relatius al primer objectiu de la recerca, formulat en els següents termes: “Objectiu 1.- Analitzar les pràctiques dels professionals fisioterapeutes en l'àmbit escolar de Catalunya, d'acord amb criteris d'inclusió escolar”

Presentem aquests resultats en el següent ordre:

- 1) Dades corresponents a cadascuna de les categories del qüestionari, en relació a les pràctiques de tots els professionals enquestats (professionals que exerceixen en centres d'educació especial, centres ordinaris)
- 2) Dades corresponents a cadascuna de les categories del qüestionari, en relació a les pràctiques dels professionals enquestats, de forma selectiva segons el seu entorn escolar: CEE , CO i CEE+CO

5.1.1 Dades corresponents a cadascuna de les categories del qüestionari, en relació a les pràctiques de tots els professionals enquestats (professionals que exerceixen en centres d'educació especial, centres ordinaris)

Les dades, referides al primer dels objectius de la recerca i per categories són les que s'exposen a continuació en cadascun dels següents subapartats

5.1.1.1 Categoria 1: Avaluació

En termes de freqüències, les respostes al qüestionari pel que fa a aquesta categoria presenten les següents dades

PREGUNTES	Sempre	Generalment	De tant en tant	Poques vegades	Mai
Avaluació					
1. Cadascun dels professionals (fisioterapeuta, mestre, terapeuta ocupacional, etc.), examinem i avaluem l'alumnat amb discapacitat, i realitzem un informe des de la nostra especialitat o disciplina	36,5%	42,3%	13,5%	7,7%	0%
2. Els exàmens i les avaluacions adreçats a valorar l'alumnat amb discapacitat, les fem conjunta i simultàniament dos o més professionals implicats en l'atenció a l'alumnat (p.ex. fisioterapeuta i mestre, fisioterapeuta i logopeda, etc)	17,6%	35,3%	19,6%	23,5%	3,9%
3. Desenvolupo l'avaluació de l'alumnat amb discapacitat en un espai fora de l'aula, reservat a la fisioteràpia, o reservat a altres serveis de suport	13,5%	28,8%	23,1%	23,1%	11,5%
4. Desenvolupo una part o la totalitat de l'avaluació de l'alumnat amb discapacitat, a l'aula ordinària o en un entorn natural per l'alumne/a (pati, sala de jocs, biblioteca...)	26,9%	40,4%	25%	5,8%	1,9%
5. Les opinions i les preocupacions dels pares i de les mares, s'inclouen en el procés d'avaluació de l'alumnat amb discapacitat	32,7%	46,2%	19,2%	1,9%	0%

Taula 8 Categoria d'avaluació: freqüències en pràctiques de tots els professionals enquestats (professionals que exerceixen en centres d'educació especial, centres ordinaris)

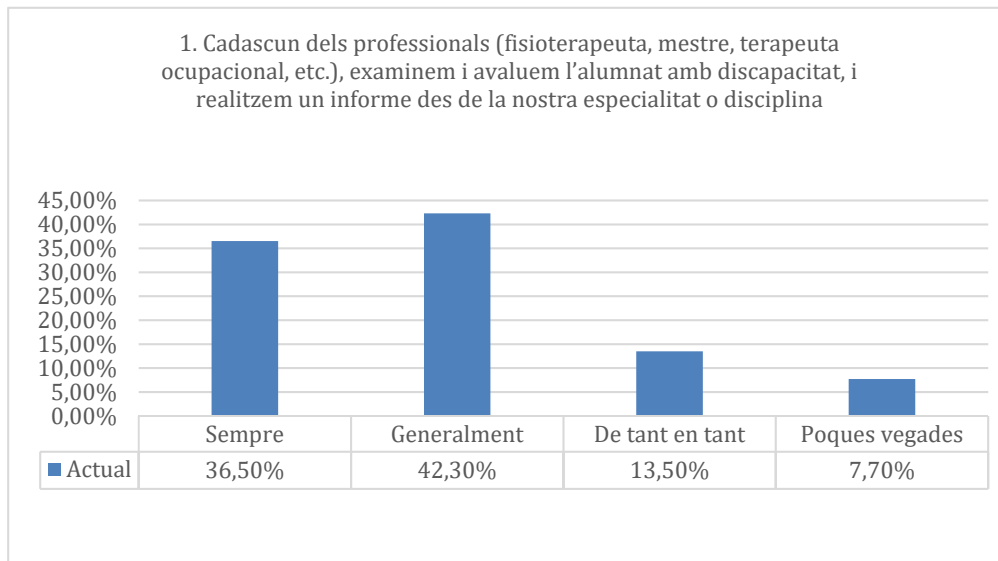


Figura 4. Gràfic de barres categoria avaluació:pregunta 1

De les dades exposades a la taula anteriors en remarcaríem els següents aspectes:

a) Pel que fa a les respostes a la pregunta 1:

Un 80% respon que “sempre” (36,5%), o “generalment” (42,3%), avaluen de forma individual a l'alumnat amb discapacitat,

Un 7% respon que “poques vegades” (7%) o “mai” (0%).

Un 13,5% respon que “de tant en tant”.

b) Pel que fa a les respostes a la pregunta 2:

Fan l'avaluació juntament un 42,3%. amb un altre professional, “sempre” (13,5%), o “generalment” (28,8%),

Fan una avaluació conjunta amb altres professionals un 27,4%, “poques vegades” (23,5%), o “mai” (3,9%),.

Les respostes a aquesta pregunta que es situen un punt neutre “de tant en tant” es correspon a un 19,6% .

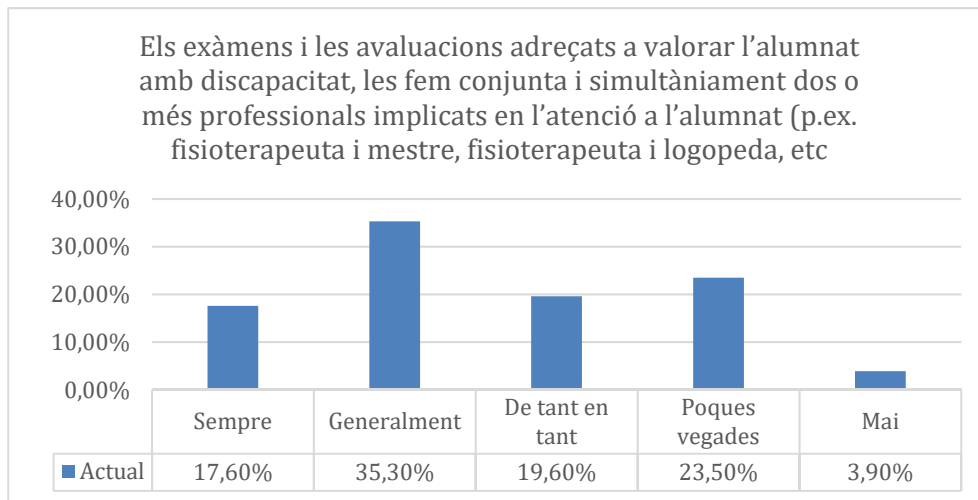


Figura 5 Gràfic de barres categoria avaluació:pregunta 2

c) Pel que fa a les respostes la pregunta 3:

Un 42,3 % respon que "sempre", o "generalment", es realitza en , en un entorn propi i designat per fisioteràpia o altres serveis

Un 34,6% respon poques vegades o mai, en un entorn propi i designat per fisioteràpia o altres serveis

Un 23,1% respon que de tant en tant en un entorn propi i designat per fisioteràpia o altres serveis

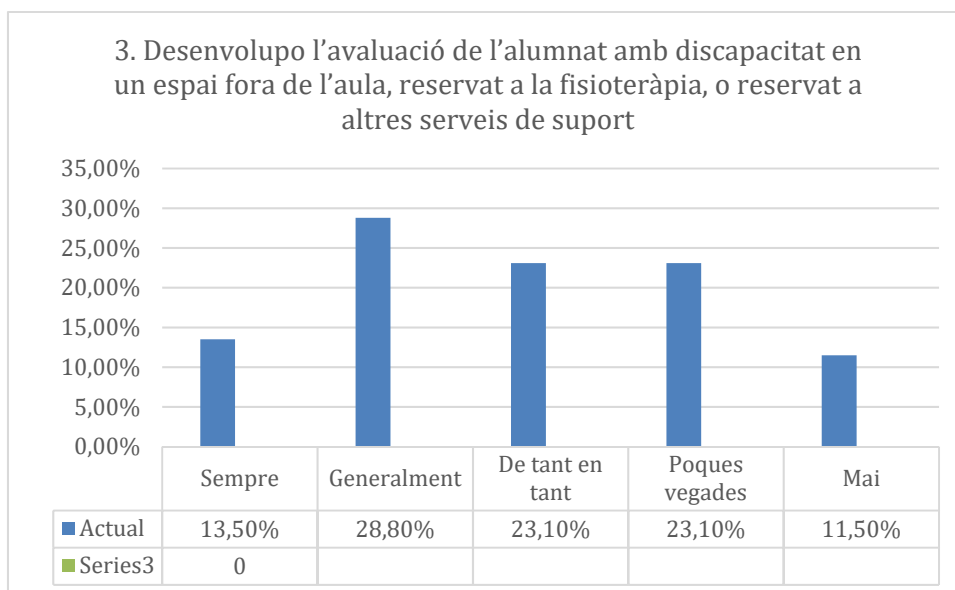


Figura 6 Gràfic de barres categoria avaluació:pregunta 3

d) Pel que fa a les respostes la pregunta 4:

El 67.3% respon que l'avaluació es realitza "en un entorn natural educatiu" (aula, pati...)

Un 7,7% respon que "mai", o "poques vegades", la fa en aquest entorn.

Un 25% que es situa en una resposta "de tant en tant" en aquest ítem.

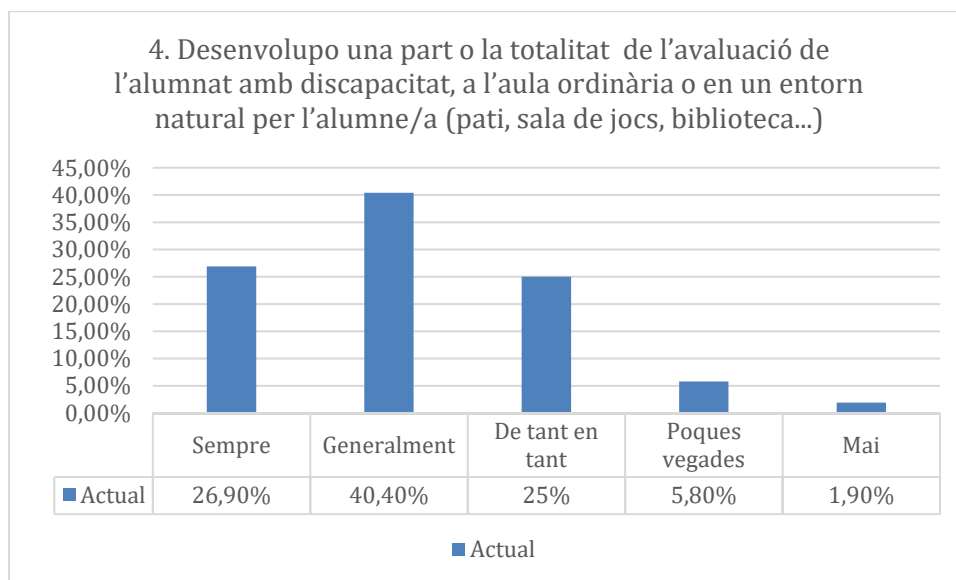


Figura 7. Gràfic de barres categoria avaluació:pregunta 4

e) Pel que fa a les respostes la pregunta 5:

El 78,9% respon que "sempre" (32,7%), o "generalment" (46,2%), s'inclouen les opinions dels pares i mares en l'avaluació.

Un 19,2 es situa en una resposta central ("de tant en tant" 19,2%)

Un 1,9% respon "poques vegades".

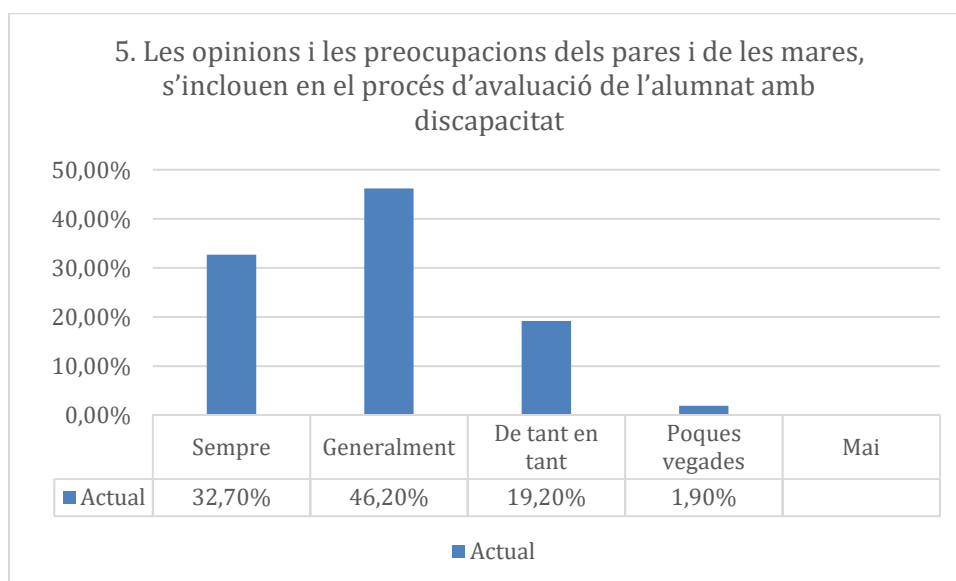


Figura 8. Gràfic de barres categoria avaluació:pregunta 5

f) Aspectes de conjunt:

En referència a la categoria d'avaluació, s'observa en termes generals, que el col·lectiu professional realitza àmpliament l'avaluació prèvia abans d'establir objectius

Pel que fa a l'entorn a on realitzen l'avaluació a l'alumne amb discapacitat (pregunta 3 i 4) s'observen respostes que podríem considerar contradictòries.

5.1.1.2 Categoria 2: Desenvolupament del PI

En termes de freqüències, les respostes al qüestionari pel que fa a aquesta categoria presenten les següents dades

Desenvolupament del PI	Sempre	Generalment	De tant en tant	Poques vegades	Ma
6. Els resultats de les avaluacions són discutits en una reunió d'equip, abans de determinar les fites i objectius a assolir per l'alumnat amb discapacitat	13,7%	35,3%	43,1%	5,9%	2%
7. Com a fisioterapeuta estic implicat activament en l'equip que desenvolupa el PI	28,8%	32,7%	21,2%	11,5%	5,8%
8. Les fites i els objectius determinats en el PI, descriuen habilitats funcionals a realitzar per l'alumnat amb discapacitat, en els diferents entorns del centre docent.	27,5%	47,1%	19,6%	3,9%	2%
9. En el desenvolupament del PI, els pares i les mares s'impliquen activament amb l'equip	0 %	20%	30%	30%	20%

Taula 9. Categoria desenvolupament del PI: freqüències en les pràctiques de tots els professionals enquestats (professional que exerceixen en centres d'educació especial, centres ordinaris)

De les dades exposades a la taula anteriors en remarcaríem els següents aspectes

a) Pel que fa a les respostes a la pregunta 6:

Un 49% respon que "sempre" (13,7%), o "generalment" (35,3 %), els resultats de les avaluacions són discutits en una reunió d'equip, abans de determinar les fites i objectius a assolir per l'alumnat amb discapacitat.

Un 7,9% respon que "poques vegades" (5,9 %) o "mai" (2 %)

Un 43,1% respon que "de tant en tant"

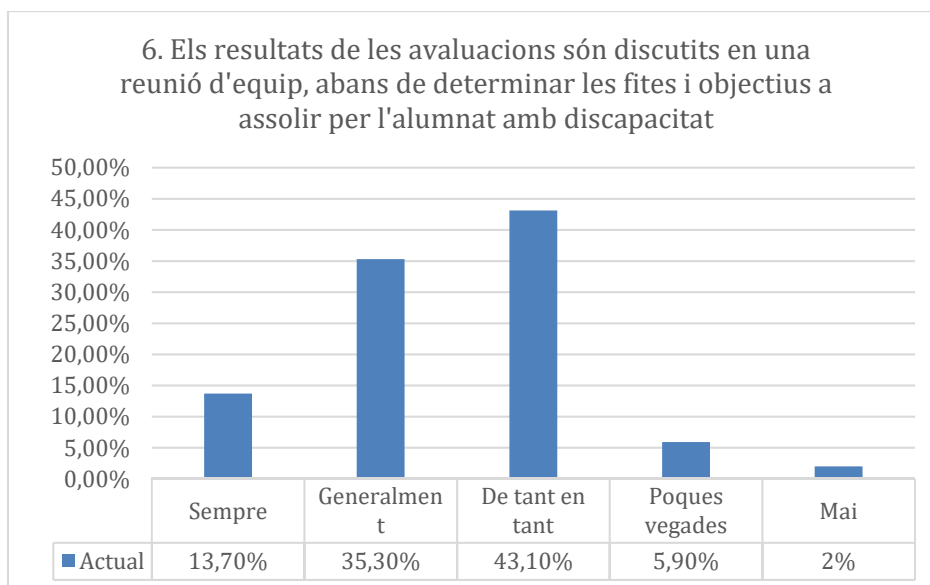


Figura 9. Gràfic de barres de la categoria desenvolupament del PI: pregunta 6

b) Pel que fa a les respostes a la pregunta 7:

Un 61,5 % respon que “sempre” (28,8%), o “generalment” (32,7%), està implicat activament en l'equip que desenvolupa el PI.

Un 17,3% respon que “poques vegades” (11,5%) o “mai” (5,8%)

Un 21,2% respon que “de tant en tant”

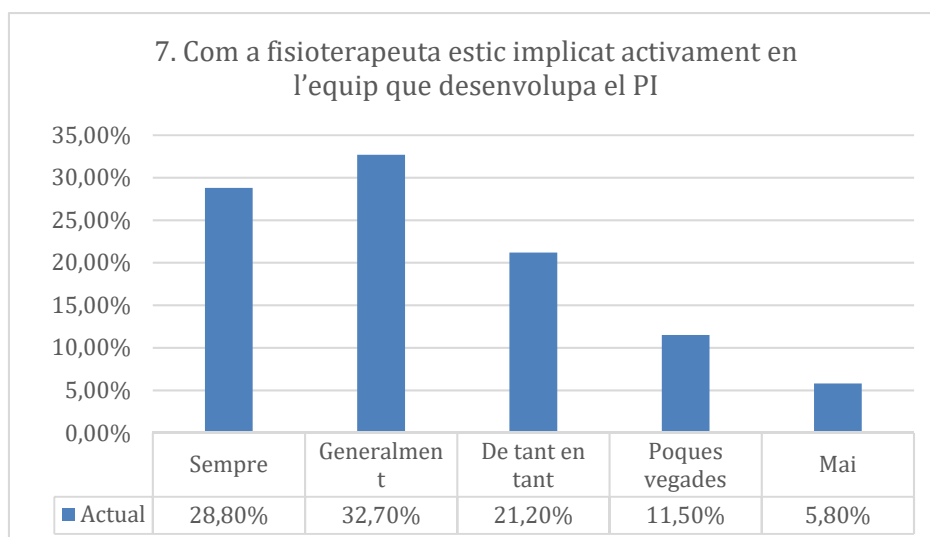


Figura 10. Gràfic de barres de la categoria desenvolupament del PI: pregunta 7

c) Pel que fa a les respostes la pregunta 8:

Un 74,6 % respon que “sempre” (27,5%), o “generalment” (47,1%), els objectius del PI descriuen habilitats funcionals per realitzar en entorn escolars per l’alumnat amb discapacitat.

Un 5,9% respon que “poques vegades” (3,9%) o “mai” (2%).

Un 19,6% respon que “de tant en tant”.

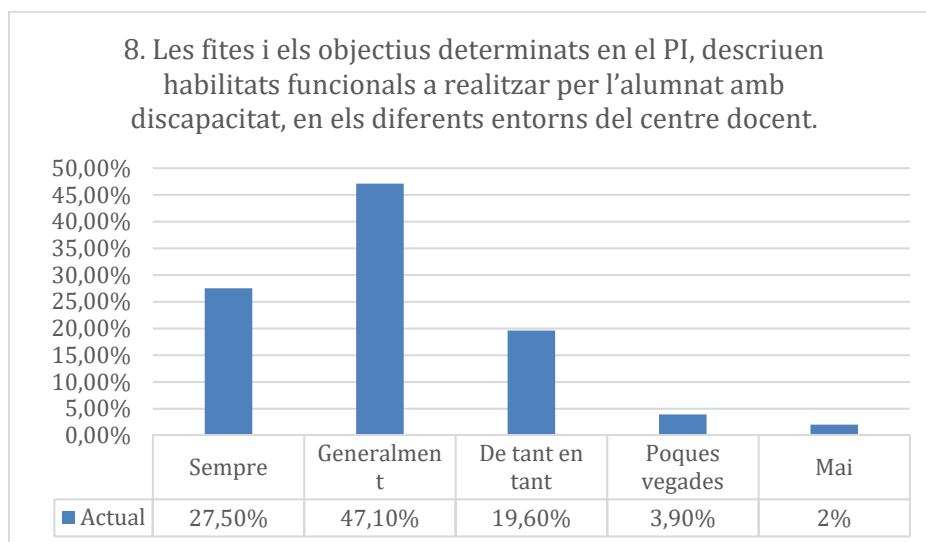


Figura 11. Gràfic de barres de la categoria desenvolupament del PI: pregunta 8

d) Pel que fa a les respostes la pregunta 9:

Un 20% respon que “sempre” (0%), o “generalment” (20%), les mares i pares s’impliquen activament en el desenvolupament del PI amb l’equip.

Un 50% respon que “poques vegades” (30%) o “mai” (20%).

Un 30% respon que “de tant en tant”.

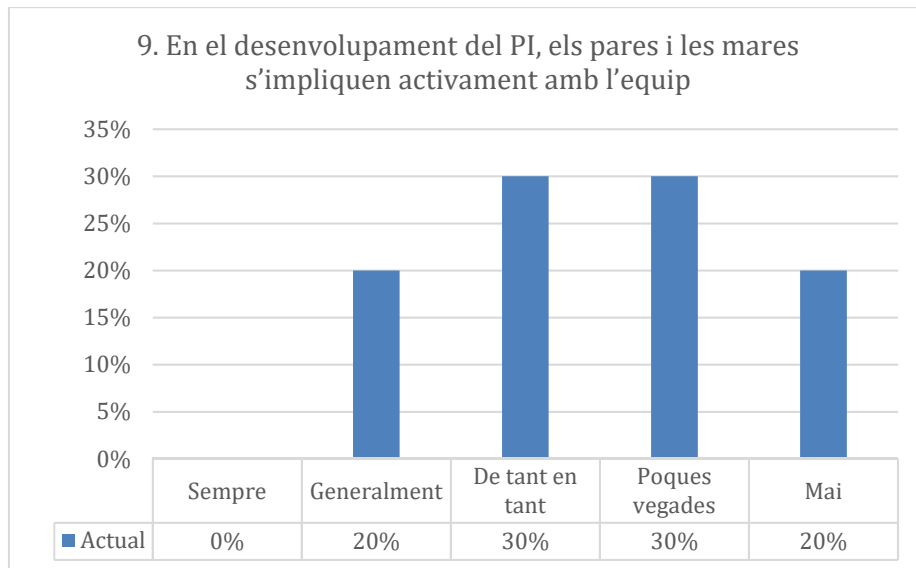


Figura 12. Gràfic de barres de la categoria desenvolupament del PI: pregunta 9

e) Aspectes de conjunt:

En les respostes a la pregunta 6 , els enquestats es manifesten majoritàriament en la dada neutra “de tant en tant” (43,1)% sobre la seva participació en la reunió de l'equip que analitza las avaluacions abans d'establir les fites i objectius.

En les respostes a la pregunta 7 sobre la implicació activa del fisioterapeuta en l'equip que desenvolupa el PI, les respostes dels enquestats és presenten disperses entre les 5 respostes possibles

En les respostes a la pregunta 9, sobre la participació activa dels pares i mares en l'equip que desenvolupa el PI, els enquestats donen 0% a “sempre”, i més percentatge a les valoracions “poques vegades” o “mai” amb un 50% que a la resposta “generalment” (20%)

5.1.1.3 Categoria 3: Prestació de serveis

En termes de freqüències, les respostes al qüestionari pel que fa a aquesta categoria presenten les següents dades

Prestació de serveis de Fisioteràpia	Sempre	Generalment	De tant en tant	Poques vegades	Mai
10. Les decisions sobre els tipus i la freqüència de les intervencions, es basen principalment en la disponibilitat dels fisioterapeutes (temps de dedicació possible, càrrega actual de treball, planificació de les sessions, ...)	19,6%	39,2%	19,6%	15,7%	5,9%
11. La meua intervenció directa/indirecta/consulta, es centra, únicament en les necessitats de suport que precisa l'alumnat per a assolir els objectius descrits en el seu PI	16%	44%	16%	16%	8%
12. La major part de la meua intervenció consisteix en atenció directa adreçada a l'alumnat amb discapacitat	23,1%	57,7%	9,6%	7,7%	1,9%
13. La major part de la meua intervenció consisteix en atenció indirecta (consulta o seguiment) a l'alumnat amb discapacitat	3,8%	17,3%	51,9%	23,1%	3,8%
14. Acompanyo a l'alumnat amb discapacitat, en sortides escolars col·lectives, visites pedagògiques, activitats lúdiques, activitats esportives, prelaborals, etc., per a proporcionar-li suport amb relació a l'assoliment d'objectius descrits en els corresponents PI	12%	26%	26,0%	22%	14%
15. Realitzo la intervenció de fisioteràpia a l'alumnat amb discapacitat dins de les aules del centre docent, o en altres ambients naturals del centre i no en una espai a part i atribuït a la fisioteràpia	33,3%	35,3%	21,6%	5,9%	3,9%
16. Participo en el procés de transició de l'alumnat amb discapacitat a itineraris posteriors a l'educació secundària	20%	38%	14%	14%	14%

Taula 10. Categoria prestació de servei de fisioteràpia; freqüències en pràctiques de tots els professionals enquestats (professionals que exerceixen en centres d'educació especial, centres ordinariis)

De les dades exposades a la taula anteriors en remarcaríem els següents aspectes:

a) Pel que fa a les respostes a la pregunta 10:

Un 58,8% respon que “sempre” (19,6%), o “generalment” (39,2%), Les decisions sobre els tipus i la freqüència de les intervencions, es basen principalment en la disponibilitat dels fisioterapeutes.

Un 21,6% respon que “poques vegades” (15,7%) o “mai” (5,9%).

Un 19,6% respon que “de tant en tant”.

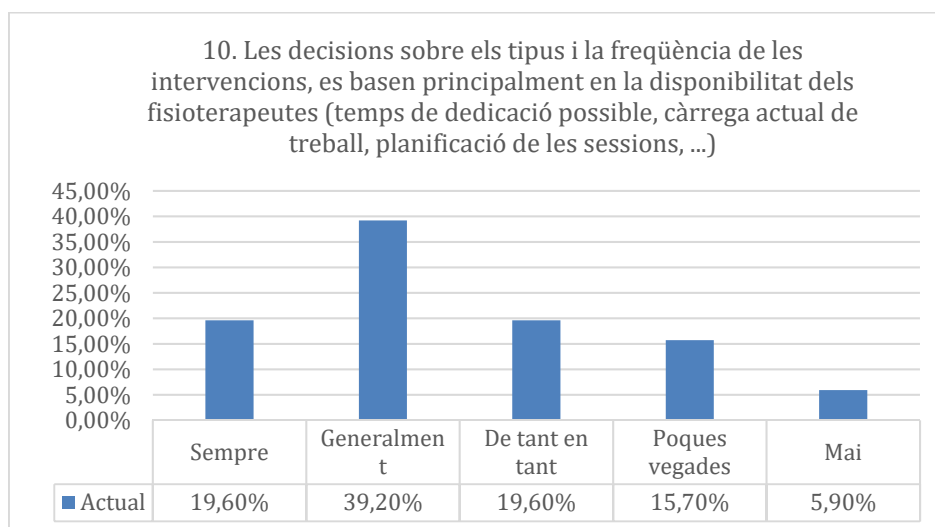


Figura 13. Gràfic de barres de la categoria desenvolupament del PI: pregunta 10

b) Pel que fa a les respostes a la pregunta 11:

Un 60%% respon que “sempre” (16%), o “generalment” (44%), la intervenció directa/indirecta/consulta, es centra, únicament en les necessitats de suport que precisa l’alumnat per a assolir els objectius descrits en el seu PI.

Un 24% respon que “poques vegades” (16%) o “mai” (8%).

Un 16% respon que “de tant en tant”.

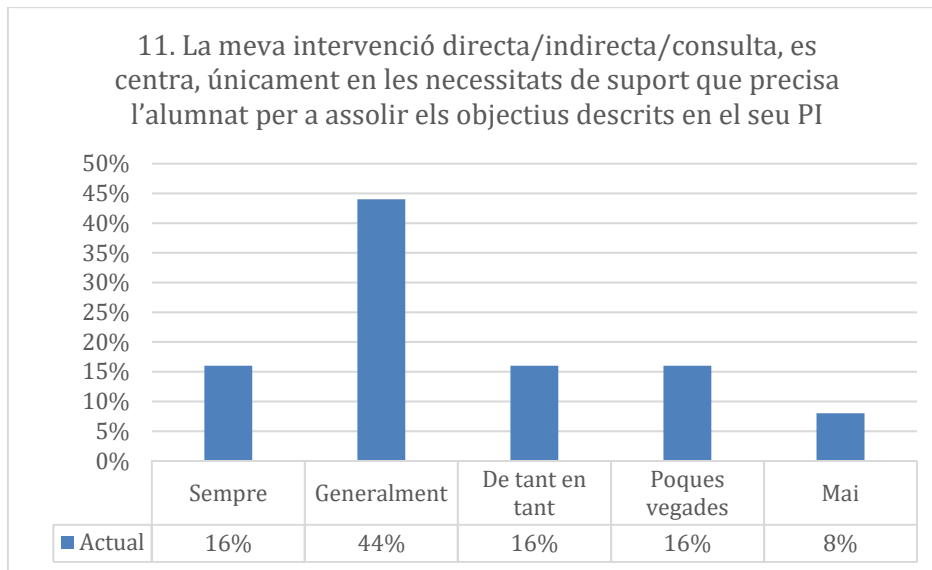


Figura 14. Gràfic de barres de la categoria desenvolupament del PI: pregunta 11

c) Pel que fa a les respostes a la pregunta 12:

Un 80,8% respon que “sempre” (23,1%), o “generalment” (57,7%), la major part de la intervenció de fisioteràpia consisteix en atenció directa adreçada a l'alumnat amb discapacitat.

Un 9,6% respon que “poques vegades” (7,7%) o “mai” (1,9%).

Un 9,6% respon que “de tant en tant”.

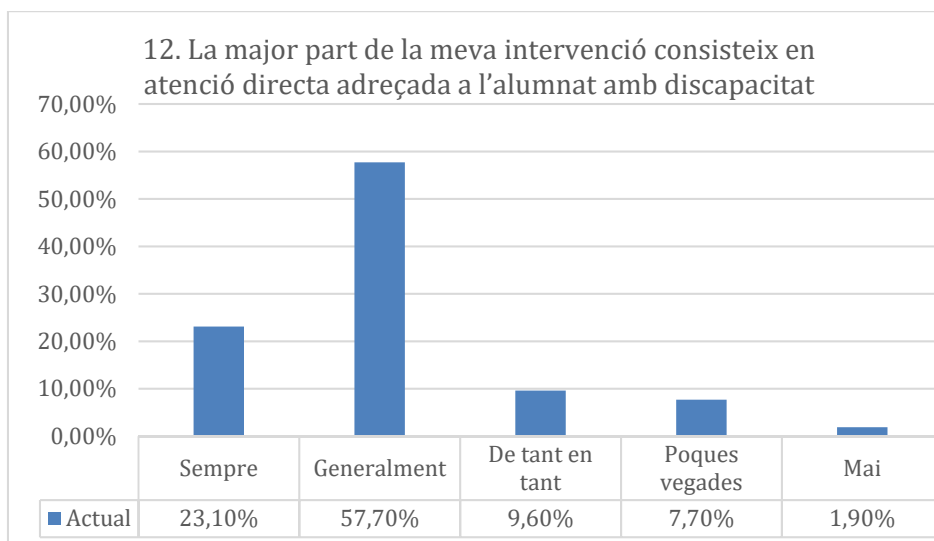


Figura 15. Gràfic de barres de la categoria desenvolupament del PI: pregunta 12

d) Pel que fa a les respostes a la pregunta 13:

Un 21,1% respon que “sempre” (3,8%), o “generalment” (17,3%), la major part de la seva intervenció consisteix en atenció indirecta (consulta o seguiment) a l’alumnat amb discapacitat.

Un 26,9% respon que “poques vegades” (23,1%) o “mai” (3,8%).

Un 51,9% respon que “de tant en tant”.

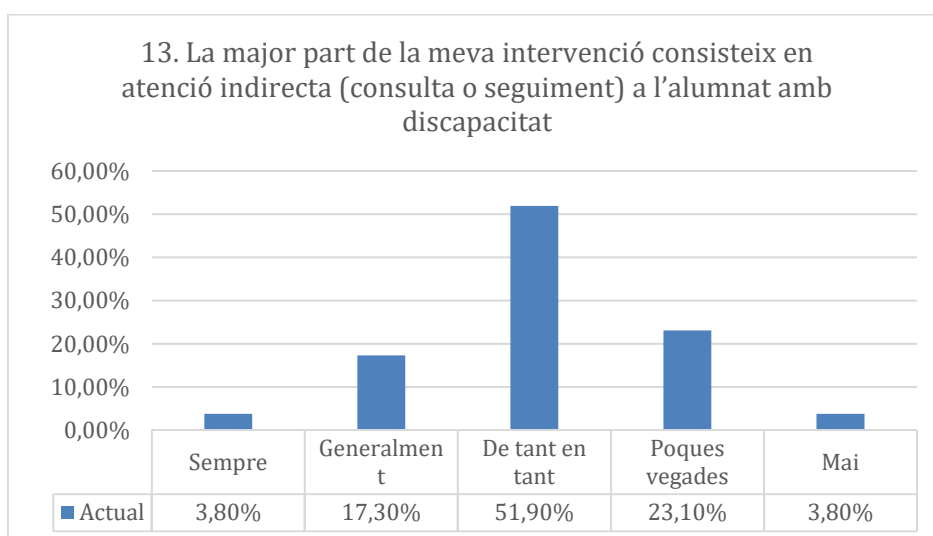


Figura 16. Gràfic de barres de la categoria desenvolupament del PI: pregunta 13

e) Pel que fa a les respostes a la pregunta 14:

Un 38% respon que “sempre” (12%), o “generalment” (26%), acompanya a l’alumnat amb discapacitat, en sortides escolars col·lectives, visites pedagògiques, activitats lúdiques, activitats esportives, prelaborals, per a proporcionar-li suport amb relació a l’assoliment d’objectius descrits en els corresponents PI

Un 36% respon que “poques vegades” (22%) o “mai” (14%).

Un 26% respon que “de tant en tant”.

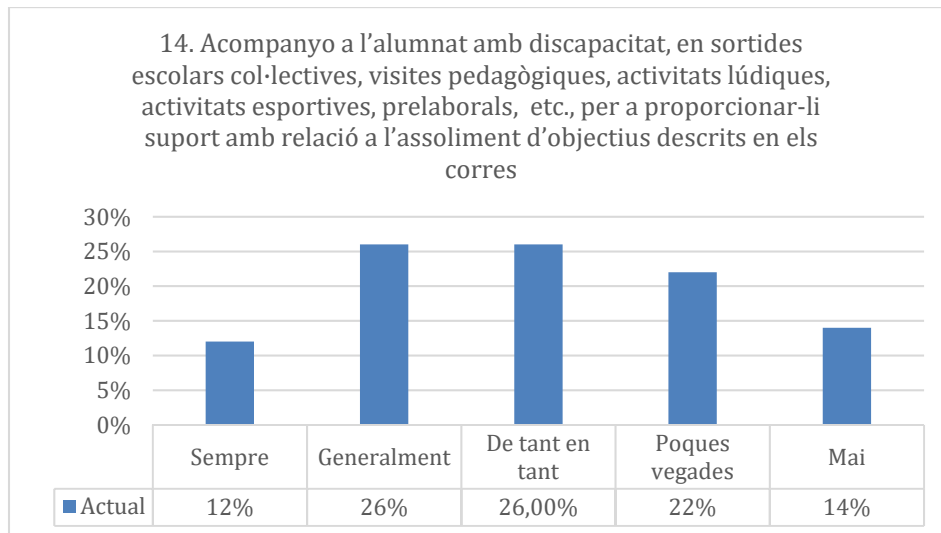


Figura 17. Gràfic de barres de la categoria desenvolupament del PI: pregunta 14

f) Pel que fa a les respostes la pregunta 15:

Un 68,6% respon que “sempre” (33,3%), o “generalment” (35,3%), realitza la intervenció de fisioteràpia a l'alumnat amb discapacitat dins de les aules del centre docent, o en altres ambients naturals del centre i no en una espai a part i atribuït a la fisioteràpia.

Un 9,8% respon que “poques vegades” (5,9%) o “mai” (3,9%).

Un 21,6% respon que “de tant en tant”.

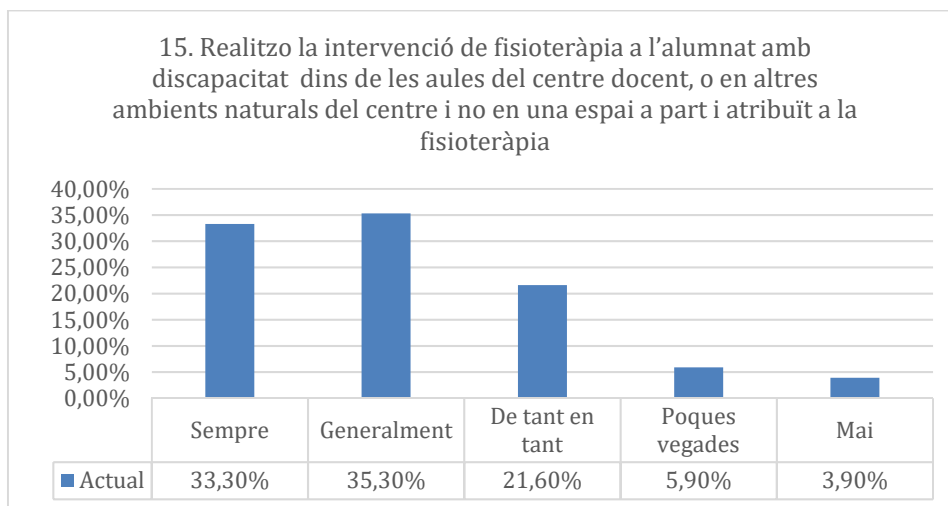


Figura 18. Gràfic de barres de la categoria desenvolupament del PI: pregunta 15

g) Pel que fa a les respostes la pregunta 16:

Un 58% respon que “sempre” (20%), o “generalment” (38%), participa en el procés de transició de l'alumnat amb discapacitat a itineraris posteriors a l'educació secundària

Un 28% respon que “poques vegades” (14%) o “mai” (14%).

Un 14% respon que “de tant en tant”.

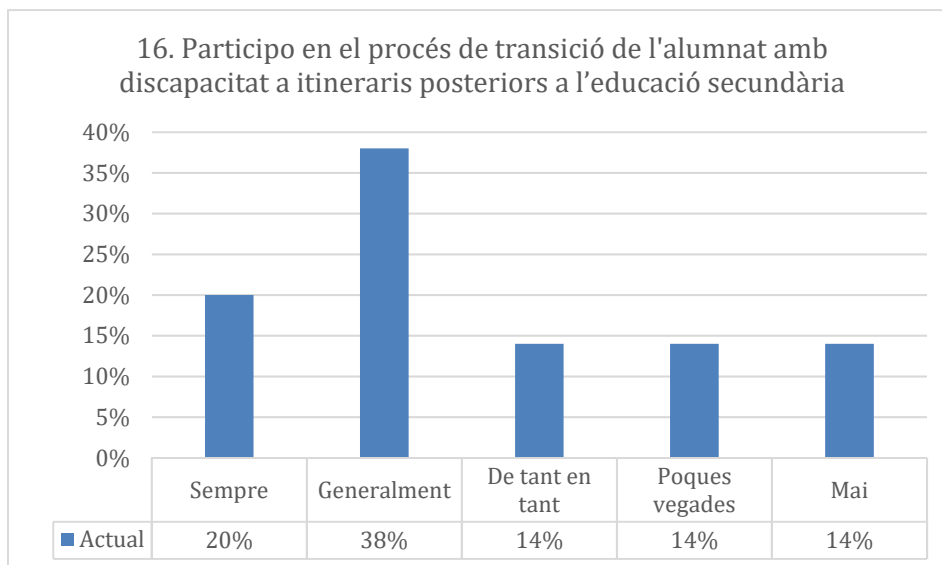


Figura 19. Gràfic de barres de la categoria desenvolupament del PI: pregunta 16

h) Aspectes de conjunt:

Els resultats sobre l'aspecte que determina el tipus de la intervenció del fisioterapeuta i la seva freqüència, presenta resultats similars. El 58,8% dels enquestats respon que bé determinat per la disponibilitat del fisioterapeuta i, en canvi, un 60% respon que bé determinat per les necessitats de l'alumnat amb discapacitat.

Els enquestats davant de la pregunta sobre si la intervenció que realitzen és d'atenció indirecta (assessorament o consulta) un 51,9% és situa en una resposta central neutre, “de tant en tant”

Els enquestats responen majoritàriament que l'atenció que realitzen es directe sobre l'alumnat amb discapacitat (un 80%), enfront del 20% que respon pel tipus d'atenció indirecta (consulta i/o assessorament).

El 68% respon que l'entorn de la seva intervenció és un espai natural docent: l'aula, el pati.

5.1.1.4 Categoria 4: Treball en equip

En termes de freqüències, les respostes al qüestionari pel que fa a aquesta categoria presenten les següents dades

Treball en equip	Sempre	Generalment	De tant en tant	Poques vegades	Mai
17. Faig formació a altres membres de l'equip per a què ajudin als alumnes amb discapacitat en la pràctica d'habilitats funcionals durant la jornada escolar	9,4%	20,8%	45,3%	18,9%	5,7%
18. Professionals de diferents disciplines realitzem tractaments o activitats educatives de forma conjuntes, adreçats als alumnes amb discapacitat	11,8%	29,4%	29,4%	19,6%	9,8%
19. Col·laboro amb altres professionals en el disseny i la implementació d'estratègies, per a poder atendre les necessitats individuals dels alumnes amb discapacitat	19,2%	46,2%	25%	7,7%	1,9%
20. Com a fisioterapeuta participo en les reunions periòdiques de l'equip per a valorar el progrés de l'alumne/a i l'evolució de les seves necessitats	39,6%	32,1%	11,3%	11,3%	5,7%
21. Entre els membres de l'equip ens comuniquem de forma regular a través de mitjans orals i / o escrits	47,2%	39,6%	5,7%	7,5%	0%
22. Entre els membres de l'equip tenim un intercanvi mutu de coneixements i d'estratègies	22%	46%	28%	4%	0%
23. Els mestres i altres professionals de l'equip (no fisioterapeutes) reben formació sobre la meua intervenció de fisioteràpia.	20%	28%	28%	12%	12%
24. Com a fisioterapeuta assumeixo la meua responsabilitat d'ensenyar tècniques terapèutiques als altres professionals de l'equip	34%	32%	14%	14%	6%

Taula 11. Categoria treball en equip; freqüències en pràctiques de tots els professionals enquestats (professionals que exerceixen en centres d'educació especial, centres ordinaris)

De les dades exposades a la taula anteriors en remarcaríem els següents aspectes:

a) Pel que fa a les respostes a la pregunta 17:

Un 30,2% respon que “sempre” (9,4%), o “generalment” (20,8%), fa formació a altres membres de l’equip per a què ajudin als alumnes amb discapacitat en la pràctica d’habilitats funcionals durant la jornada escolar

Un 24,6% respon que “poques vegades” (18,9%) o “mai” (5,7%).

Un 45,3% respon que “de tant en tant”.

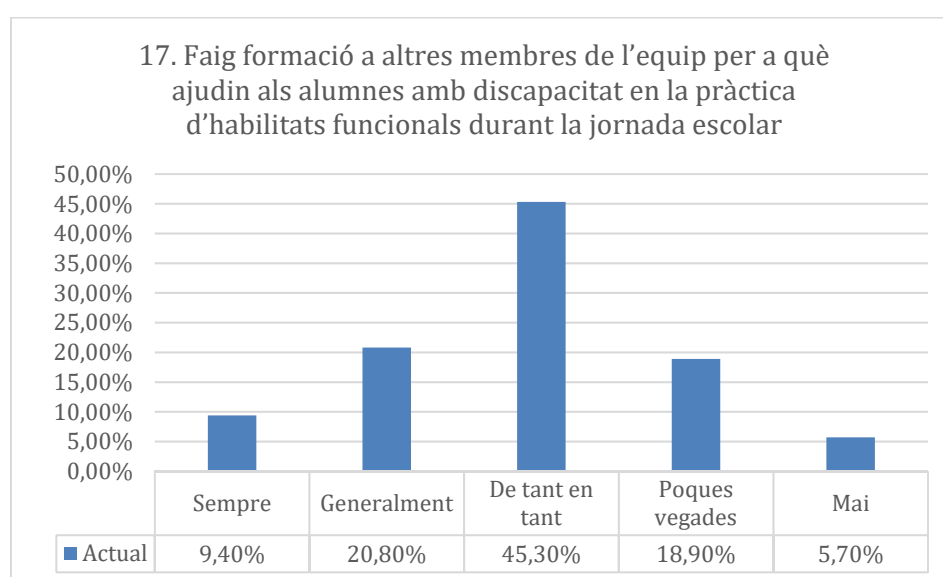


Figura 20. Gràfic de barres de la categoria desenvolupament del PI: pregunta 17

b) Pel que fa a les respostes a la pregunta 18:

Un 41,2% respon que “sempre” (11,8%), o “generalment” (29,4%) professionals de diferents disciplines realitzem tractaments o activitats educatives de forma conjuntes

Un 29,4% respon que “poques vegades” (18,6%) o “mai” (9,8%).

Un 29,4% respon que “de tant en tant”.

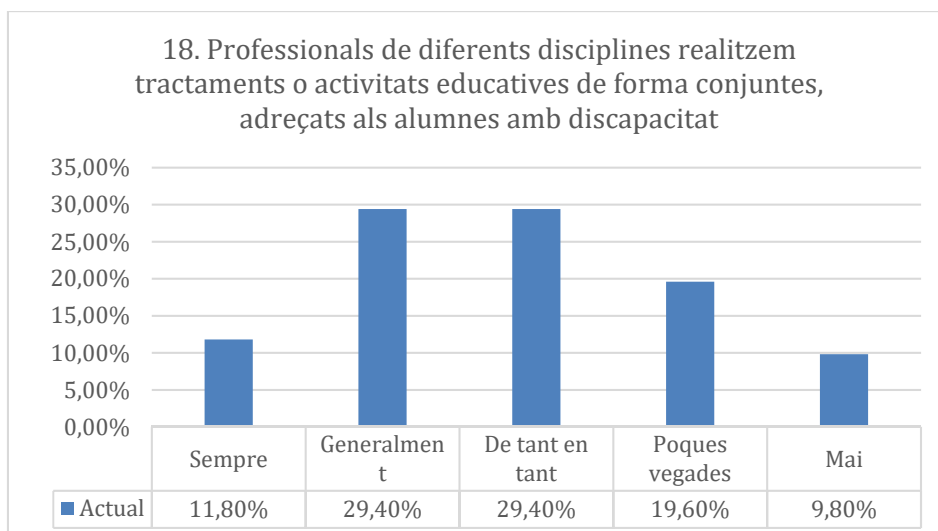


Figura 21. Gràfic de barres de la categoria desenvolupament del PI: pregunta 18

c) Pel que fa a les respostes la pregunta 19:

Un 65,4% respon que “sempre” (19,2%), o “generalment” (46,2%) col·labora amb altres professionals en el disseny i la implementació d’estratègies, per a poder atendre les necessitats individuals dels alumnes amb discapacitat

Un 9,6% respon que “poques vegades” (7,7%) o “mai” (1,9%).

Un 25% respon que “de tant en tant”.

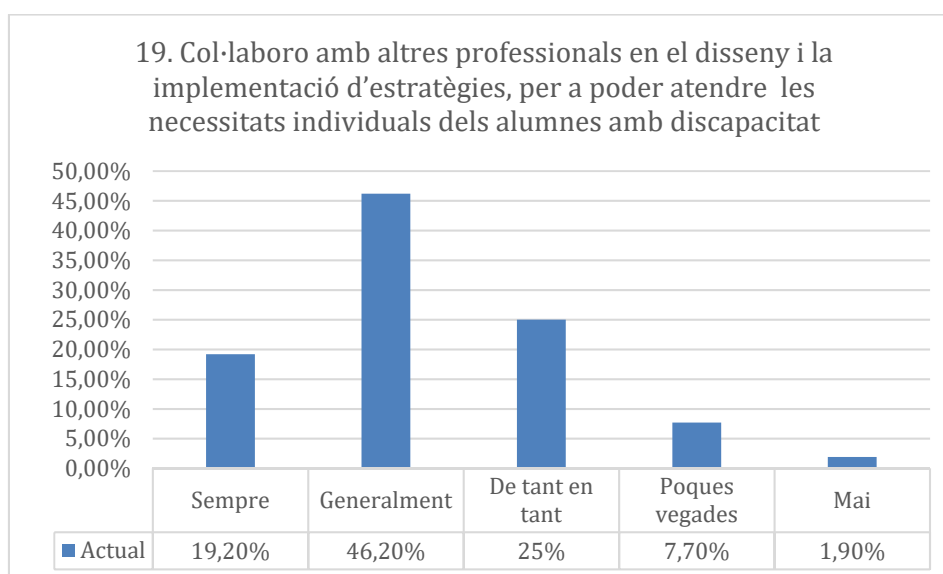


Figura 22. Gràfic de barres de la categoria desenvolupament del PI: pregunta 19

d) Pel que fa a les respostes la pregunta 20:

Un 71,7% respon que “sempre” (39,6%), o “generalment” (32,1%) participo en les reunions periòdiques de l’equip per a valorar el progrés de l’alumne/a i l’evolució de les seves necessitats .

Un 17% respon que “poques vegades” (11,3%) o “mai” (5,7%).

Un 11,3% respon que “de tant en tant”.

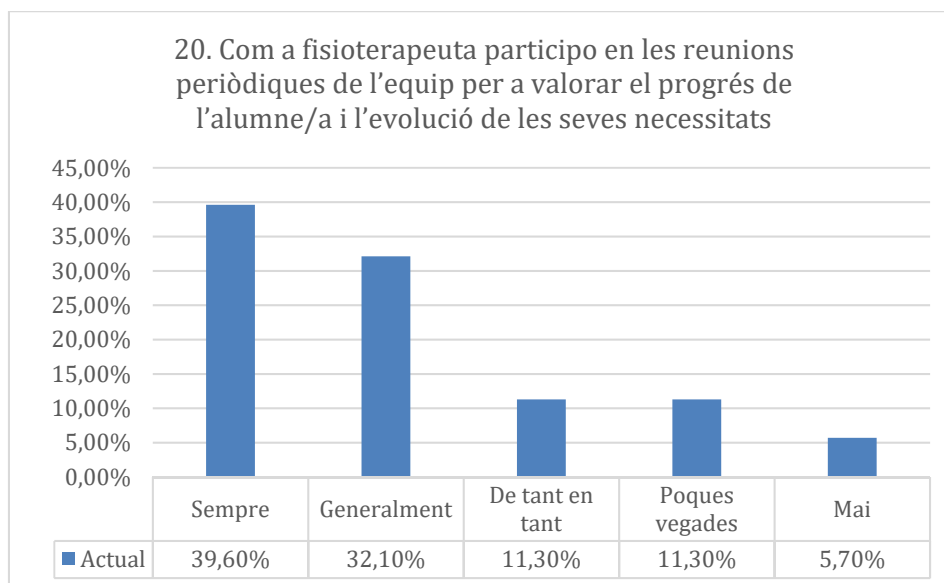


Figura 23. Gràfic de barres de la categoria desenvolupament del PI: pregunta 20

e) Pel que fa a les respostes la pregunta 21:

Un 86,8% respon que “sempre” (47,2%), o “generalment” (39,6%) es comunica de forma regular a través de mitjans orals i / o escrits, entre els membres de l’equip.

Un 7,5% respon que “poques vegades” (7,5%) o “mai” (0%).

Un 5,7% respon que “de tant en tant”

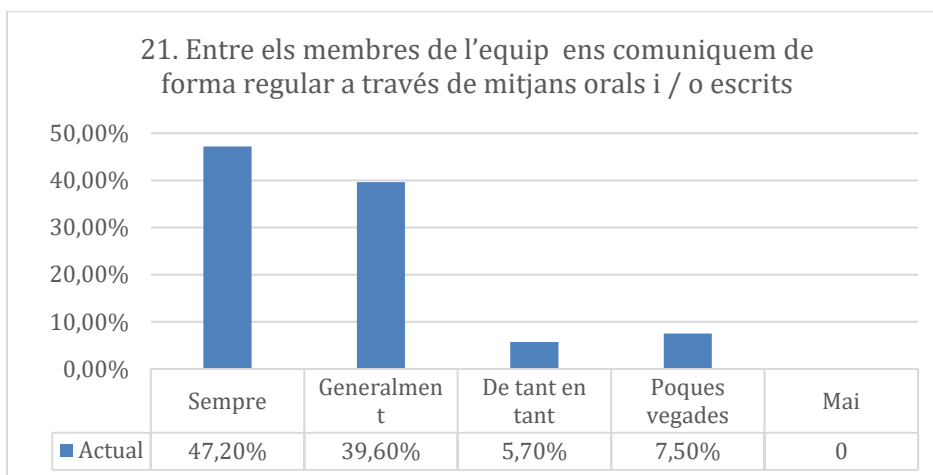


Figura 24. Gràfic de barres de la categoria desenvolupament del PI: pregunta 21

f) Pel que fa a les respostes la pregunta 22:

Un 68% respon que “sempre” (22,%), o “generalment” (46%), entre els membres de l'equip hi ha un intercanvi mutu de coneixements i d'estratègies

Un 4% respon que “poques vegades” (4%) o “mai” (0%).

Un 28% respon que “de tant en tant”

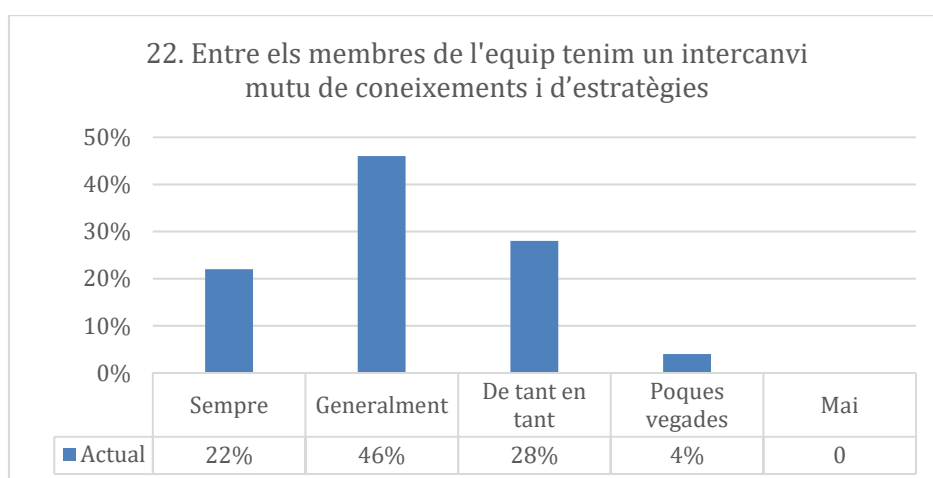


Figura 25. Gràfic de barres de la categoria desenvolupament del PI: pregunta 22

g) Pel que fa a les respostes la pregunta 23:

Un 48% respon que “sempre” (20,%), o “generalment” (28%), els mestres i altres professionals de l'equip (no fisioterapeutes) reben formació sobre la meua intervenció de fisioteràpia

Un 24% respon que “poques vegades” (12%) o “mai” (12%).

Un 28% respon que “de tant en tant”

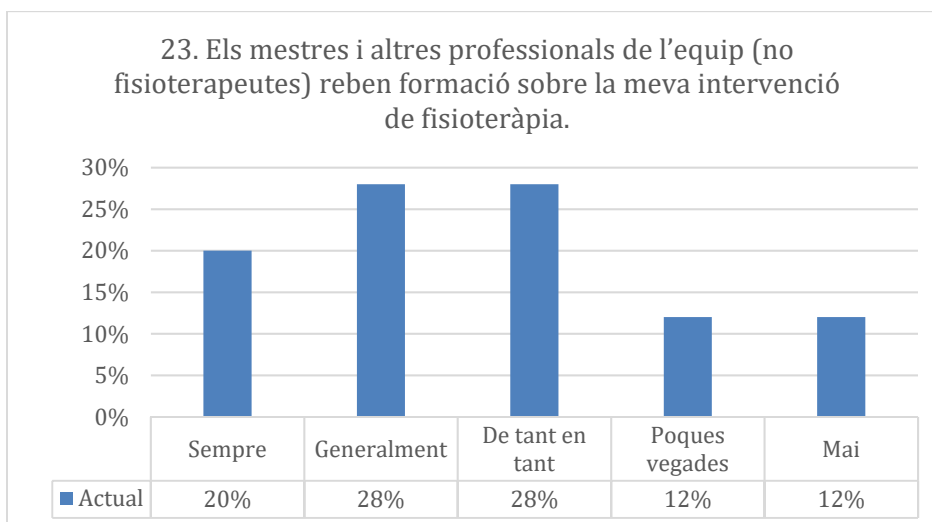


Figura 26. Gràfic de barres de la categoria desenvolupament del PI: pregunta 23

h) Pel que fa a les respostes la pregunta 24:

Un 66% respon que “sempre” (34%), o “generalment” (32%), assumeix la seva responsabilitat d’ensenyar tècniques terapèutiques als altres professionals de l’equip

Un 20% respon que “poques vegades” (14%) o “mai” (6%).

Un 14% respon que “de tant en tant”

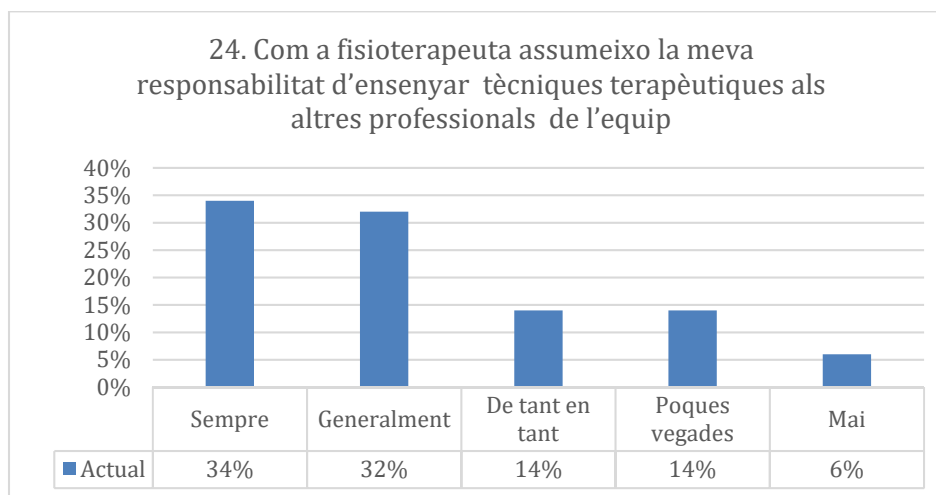


Figura 27. Gràfic de barres de la categoria desenvolupament del PI: pregunta 24

i) Aspectes de conjunt:

S’observen diverses preguntes (18 i 23) amb una dispersió de respostes entre els enquestats

La pregunta 17 obté respostes majoritàries en la valoració o neutre o mitja “de tant en tant”

5.1.1.5 Categoria 5: Suport administratiu

En termes de freqüències, les respostes al qüestionari pel que fa a aquesta categoria presenten les següents dades

Suport administratiu	Sempre	Generalment	de tant en tant	Poques vegades	Mai
25. La direcció de l'escola proporciona formació continuada als professionals, des d'un punt de vista interdisciplinari/ transdisciplinari (per sobre de les disciplines)	10,2%	20,4%	32,7%	30,6%	6,1%
26. La programació és flexible per ajustar la quantitat i la freqüència de la intervenció, segons canvien les necessitats de l'alumnat amb discapacitat	11,8%	35,3%	21,6%	25,5%	5,9%
27. El personal del centre docent, em permet/m'encoratja a ser consultat i assessorar sobre barreres arquitectòniques, de transport i problemes de seguretat	13,7%	52,9%	17,6%	11,8%	3,9%
28. Com a fisioterapeuta participo en la planificació de programes de formació continuada per al personal del centre docent	2%	5,9%	33,3%	19,6%	39,2%
29. Com a fisioterapeuta participo en les decisions sobre la distribució dels alumnes amb discapacitat en entorns el menys restrictius possibles	5,9%	37,3%	11,8%	25,5%	19,6%
30. L'assignació de la meua càrrega de treball està en funció de múltiples factors: La durada de la meua intervenció recollida en el PI, el temps dels desplaçaments, l'assistència a reunions, els requisits de preparació de documents, etc.	27,5%	43,1%	11,8%	9,8%	7,8%

Taula 12. Categoria suport administratiu; freqüències en pràctiques de tots els professionals enquestats (professionals que exerceixen en centres d'educació especial, centres ordinaris)

De les dades exposades a la taula anterior en remarcaríem els següents aspectes:

a) Pel que fa a les respostes a la pregunta 25:

Un 30,6% respon que "sempre" (10,2%), o "generalment" (20,4%), la direcció de l'escola li proporciona formació continuada, des d'un punt de vista interdisciplinari/ transdisciplinari (per sobre de les disciplines)

Un 36,7% respon que "poques vegades" (30,6%) o "mai" (6,1%).

Un 32,7% respon que "de tant en tant"

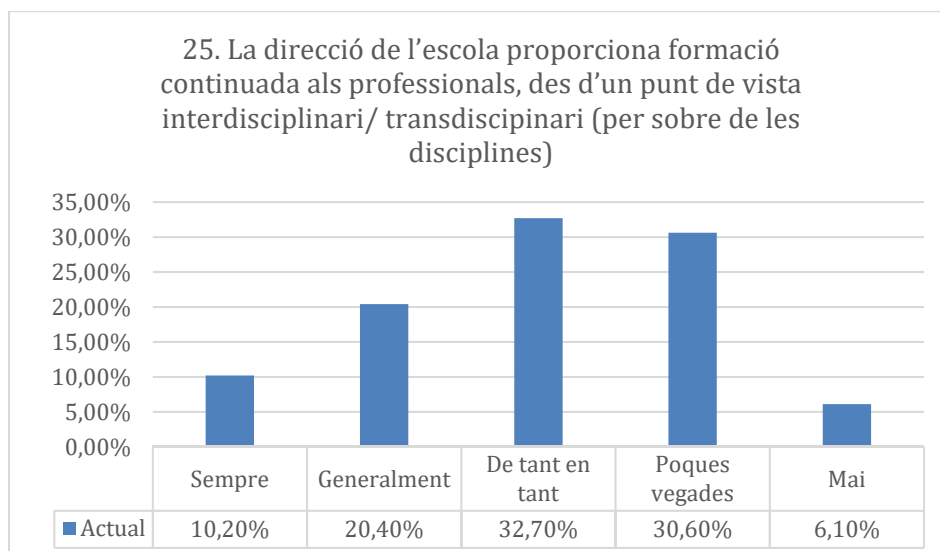


Figura 28. Gràfic de barres de la categoria desenvolupament del PI: pregunta 25

b) Pel que fa a les respostes a la pregunta 26:

Un 47,3% respon que “sempre” (11,8%), o “generalment” (35,3%), la programació és flexible per ajustar la quantitat i la freqüència de la intervenció, segons canvien les necessitats de l'alumnat amb discapacitat

Un 31,4% respon que “poques vegades” (25,5%) o “mai” (5,9%).

Un 21,6% respon que “de tant en tant”

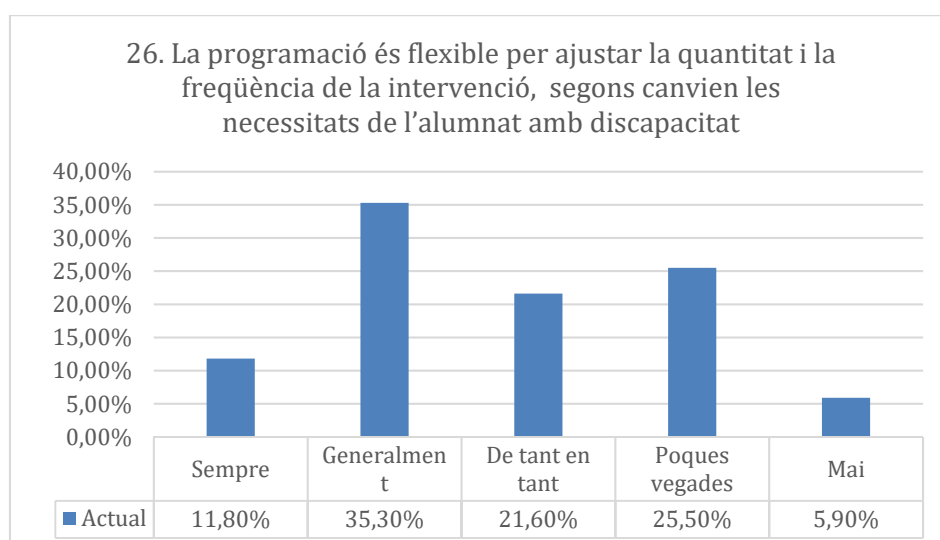


Figura 29. Gràfic de barres de la categoria desenvolupament del PI: pregunta 26

c) Pel que fa a les respostes a la pregunta 27:

Un 66,6% respon que “sempre” (13,7%), o “generalment” (52,9%), el personal del centre, l’encoratgi/estimula a ser consultat i participar en aspectes de barreres arquitectòniques, de transport i de seguretat.

Un 15,7% respon que “poques vegades” (11,8%) o “mai” (3,9%).

Un 17,6% respon que “de tant en tant”.

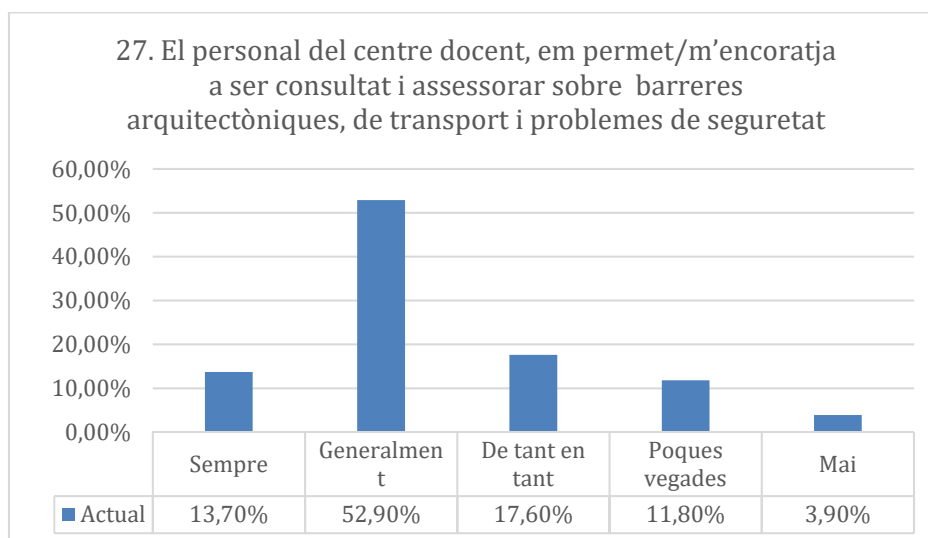


Figura 30. Gràfic de barres de la categoria desenvolupament del PI: pregunta 27

d) Pel que fa a les respostes la pregunta 28:

Un 7,9% respon que “sempre” (2%), o “generalment” (5,9%), participa en la programació de programes de formació continuada per al personal del centre.

Un 58,8% respon que “poques vegades” (19,6%) o “mai” (39,2%).

Un 33,3% respon que “de tant en tant”

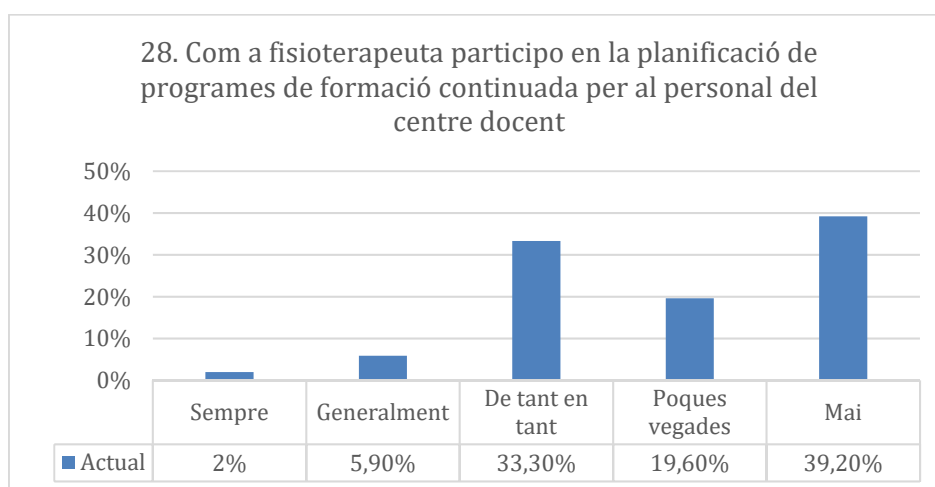


Figura 31. Gràfic de barres de la categoria desenvolupament del PI: pregunta 28

e) Pel que fa a les respostes la pregunta 29:

Un 43,2% respon que “sempre” (5,9%), o “generalment” (37,7%), participa en les decisions sobre la distribució dels alumnes amb discapacitat en entorns e menys restrictiu possible.

Un 45,1% respon que “poques vegades” (25,5%) o “mai” (19,6%).

Un 11,8% respon que “de tant en tant”

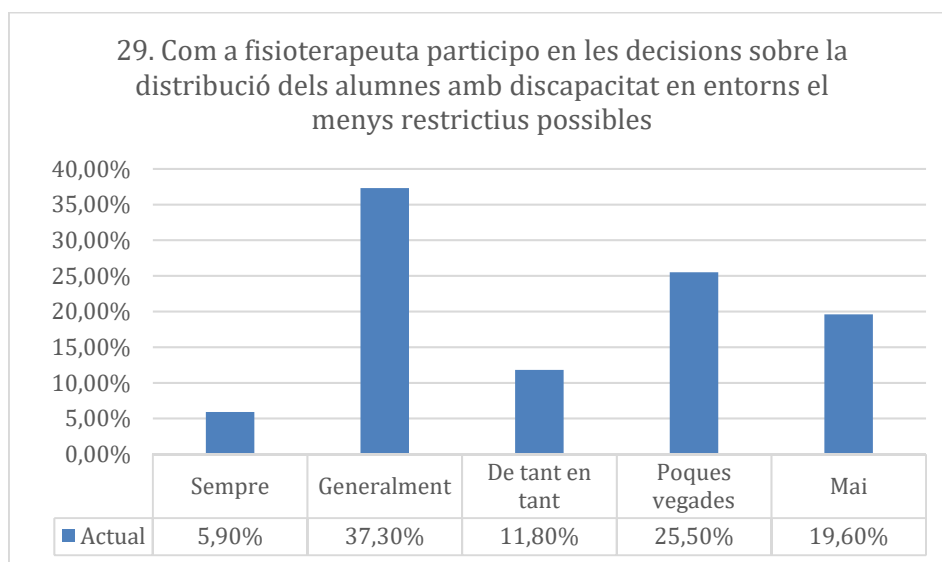


Figura 32. Gràfic de barres de la categoria desenvolupament del PI: pregunta 29

f) Pel que fa a les respostes la pregunta 30:

Un 70,6% respon que “sempre” (27,5%), o “generalment” (43,1%) l’assignació de la seva càrrega de treball està en funció de múltiples factors: La durada de la meva intervenció recollida en el PI, el temps dels desplaçaments, l’assistència a reunions, els requisits de preparació de documents, etc

Un 17,6% respon que “poques vegades” (9,8%) o “mai” (7,8%).

Un 11,8% respon que “de tant en tant”

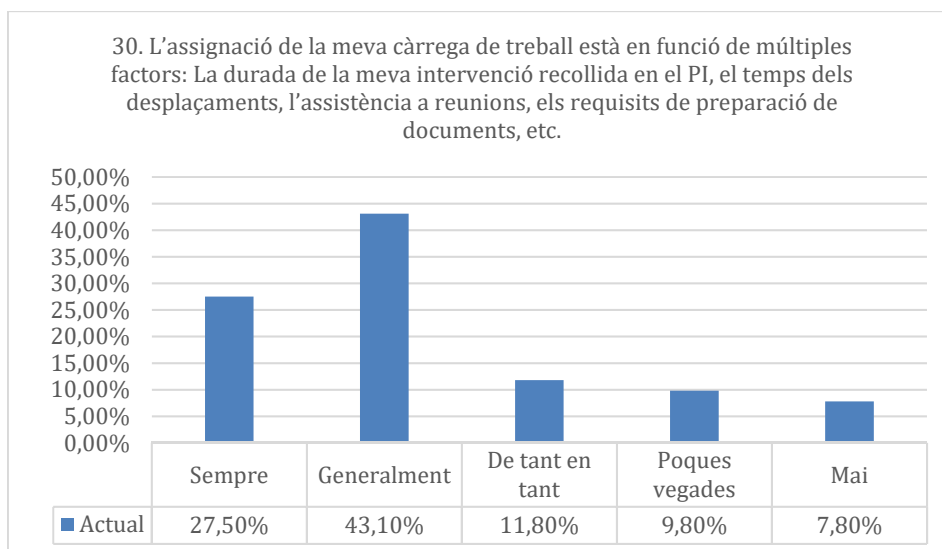


Figura 33. Gràfic de barres de la categoria desenvolupament del PI: pregunta 30

g) Aspectes de conjunt:

S'observen preguntes (25,28 i 29) amb percentatge majoritari de resposta entre les valoracions "de tant en tant", "poques vegades" i "mai"

Les respostes a les preguntes 25 i 28, observem majoritàriament respostes en la posició mitja i neutre "de tant en tant"

5.1.2 Dades corresponents a cadascuna de les categories del qüestionari, en relació a les pràctiques dels professionals enquestats, presentades per entorn escolar (CEE, CO i CEE+CO)

Les dades, referides al segon dels objectius de la recerca i per categories són les que s'exposen a continuació en cadascun dels següents subapartats.

5.1.2.1 Categoria 1: Avaluació

En termes de freqüències, les respostes a les preguntes del qüestionari pel que fa a aquesta categoria presenten les següents dades

a) Pel que fa a les respostes a la pregunta 1:

Cadascun dels professionals (fisioterapeuta, mestre, terapeuta ocupacional, etc.), examinem i avaluem l'alumnat amb discapacitat, i realitzem un informe des de la nostra especialitat o disciplina	Agrupació Centres			Total
	Educació Especial	Centres Ordinària	Educació Especial i Centres Ordinaris	
PAVA1R Sempre	40,0%	30,8%	37,5%	36,5%
Generalment	40,0%	38,5%	45,8%	42,3%
De tant en tant	20,0%	7,7%	12,5%	13,5%
P.vegades		23,1%	4,2%	7,7%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Taula 13. Categoria avaluació, pregunta 1: freqüències en les pràctiques dels professionals de CEE, CO i CEE +CO

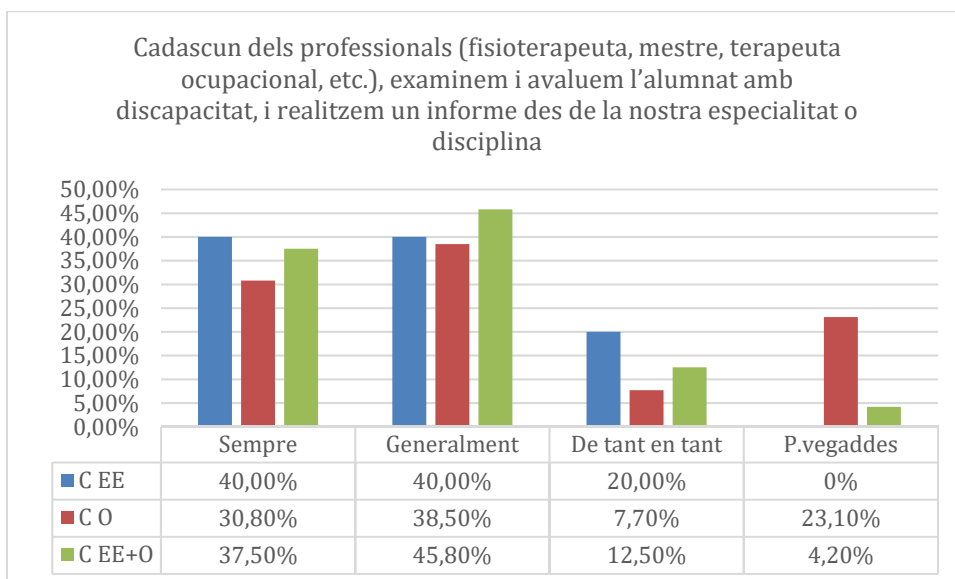


Figura 34. Gràfic de barres de la categoria avaluació seleccionada per llocs de treball (CEE,CE i CEE+CO): pregunta 1

a.1) Respostes dels fisioterapeutes de CEE

Un 80% respon que “sempre” (40%), o “generalment” (40%),

Un 0% respon que “poques vegades” (0%) o “mai” (0%).

Un 20% respon que “de tant en tant”

a.2) Respostes dels fisioterapeutes de CO

Un 69,3% respon que “sempre” (30,8%), o “generalment” (38,5%),

Un 23,1% respon que “poques vegades” (23,1%) o “mai” (0%).

Un 7,7% respon que “de tant en tant”

a.3) Respostes dels fisioterapeutes de CO i CEE

Un 83.3% respon que “sempre” (37,5%), o “generalment” (45,8%),

Un 4,2% respon que “poques vegades” (4,2%) o “mai” (0%).

Un 12,5% respon que “de tant en tant”

b) Pel que fa a les respostes la pregunta 2:

Els exàmens i les avaluacions adreçats a valorar l'alumnat amb discapacitat, les fem conjunta i simultàniament dos o més professionals implicats en l'atenció a l'alumnat (p.ex. fisioterapeuta i mestre, fisioterapeuta i logopeda, etc)	Agrupació Centres			Total
	Educació Especial	Centres Ordinària	Educació Especial i Centres Ordinaris	
Sempre	20,0%	15,4%	17,4%	17,6%
Generalment	20,0%	38,5%	43,5%	35,3%
De tant en tant	13,3%	23,1%	21,7%	19,6%
P.vegades	40,0%	23,1%	13,0%	23,5%
Mai	6,7%		4,3%	3,9%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Taula 14 Categoria avaluació, pregunta 2: freqüències en les pràctiques dels professionals de CEE

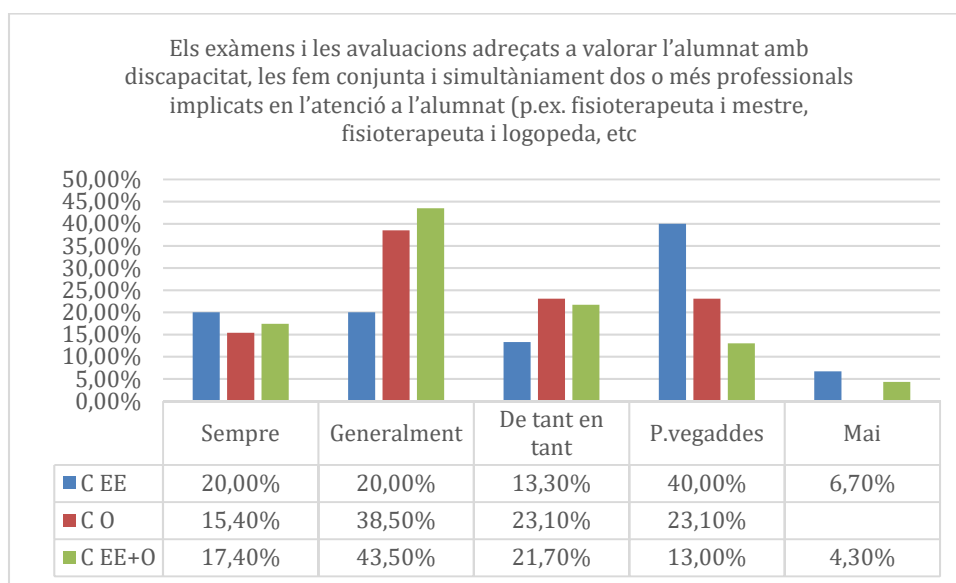


Figura 35, Gràfic de barres de la categoria avaluació seleccionada per llocs de treball (CEE,CE i CEE+CO): pregunta 2

b.1) Respostes dels fisioterapeutes de CEE

Un 40% respon que “sempre” (20%), o “generalment” (20%),
 Un 46,7% respon que “poques vegades” (40%) o “mai” (6,7%).
 Un 13,3% respon que “de tant en tant”

b.2) Respostes dels fisioterapeutes de CO

Un 53,9% respon que “sempre” (15,4%), o “generalment” (38,5%),

Un 23,1% respon que “poques vegades” (23,1%) o “mai” (0%).

Un 23,1% respon que “de tant en tant”

b.3) Respostes dels fisioterapeutes de CO i CEE

Un 60,7% respon que “sempre” (17,4%), o “generalment” (43.5%),

Un 17,3% respon que “poques vegades” (13%) o “mai” (4,3%).

Un 21,7% respon que “de tant en tant”

c) Pel que fa a les respostes la pregunta 3:

Desenvolupo l'avaluació de l'alumnat amb discapacitat en un espai fora de l'aula, reservat a la fisioteràpia, o reservat a altres serveis de suport	Agrupació Centres			Total
	Educació Especial	Centres Ordinària	Educació Especial i Centres Ordinaris	
Sempre	20,0%		16,7%	13,5%
Generalment	53,3%	7,7%	25,0%	28,8%
De tant en tant	20,0%	23,1%	25,0%	23,1%
P.vegades	6,7%	46,2%	20,8%	23,1%
Mai		23,1%	12,5%	11,5%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Taula 15. Categoria avaluació, pregunta 3: freqüències en les pràctiques dels professionals de CEE, CO i CEE+CO

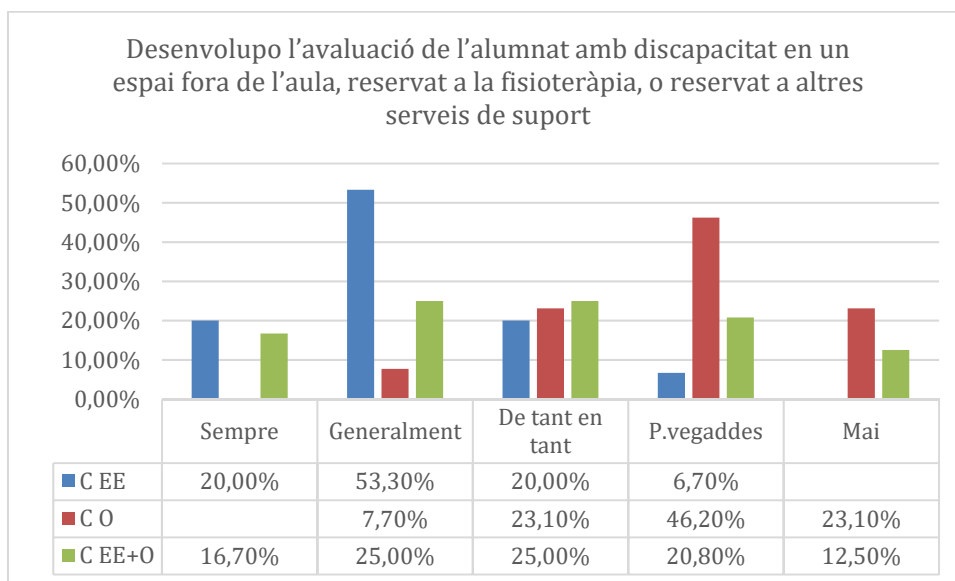


Figura 36. Gràfic de barres de la categoria avaluació seleccionada per llocs de treball (CEE,CE i CEE+CO): pregunta 3

De les dades exposades a la taula anterior en remarcaríem els següents aspectes

c.1) Respostes dels fisioterapeutes de CEE:

Un 73,3% respon que “sempre” (20%), o “generalment” (53,3%),

Un 6,7% respon que “poques vegades” (6,7%) o “mai” (0%).

Un 20% respon que “de tant en tant”

c.2) Respostes dels fisioterapeutes de CO

Un 7,7% respon que “sempre” (0%), o “generalment” (7,7%)

Un 69,3% respon que “poques vegades” (46,2%) o “mai” (23,1%).

Un 23,1% respon que “de tant en tant”

c.3) Respostes dels fisioterapeutes de CO i CEE

Un 41,7% respon que “sempre” (16,7%), o “generalment” (25%),

Un 33,3% respon que “poques vegades” (20,8%) o “mai” (12,5%).

Un 25% respon que “de tant en tant”

d) Pel que fa a les respostes la pregunta 4:

Desenvolupo una part o la totalitat de l'avaluació de l'alumnat amb discapacitat, a l'aula ordinària o en un entorn natural per l'alumne/a (pati, sala de jocs, biblioteca...)	Agrupació Centres			Total
	Educació Especial	Centres Ordinària	Educació Especial i Centres Ordinaris	
PAVA4R Sempre	6,7%	61,5%	20,8%	26,9%
Generalment	40,0%	30,8%	45,8%	40,4%
De tant en tant	46,7%	7,7%	20,8%	25,0%
P.vegades	6,7%		8,3%	5,8%
Mai			4,2%	1,9%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Taula 16. Categoria avaluació, pregunta 4: freqüències en les pràctiques dels professionals de CEE, CO, CEE+CO

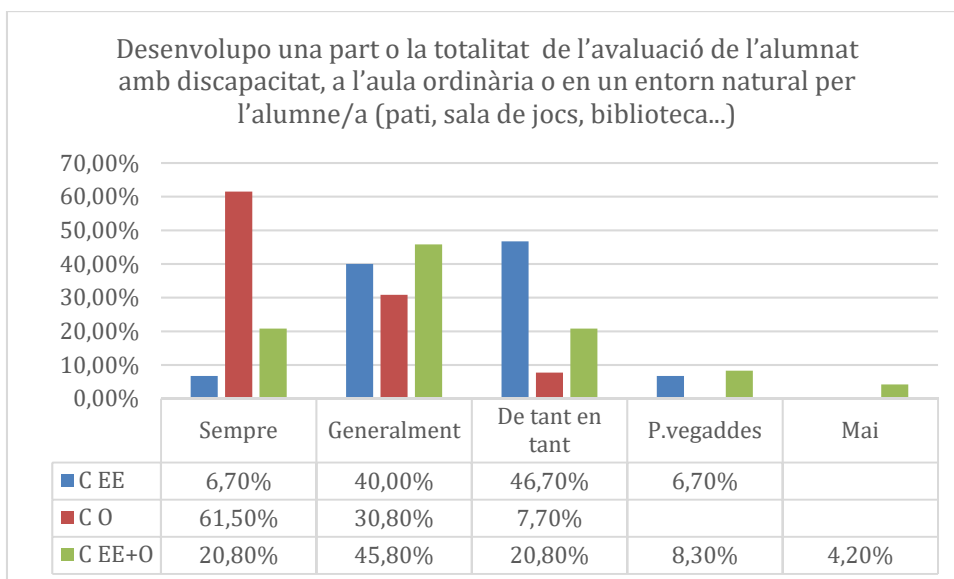


Figura 37. Gràfic de barres de la categoria avaluació seleccionada per llocs de treball (CEE,CE i CEE+CO): pregunta 4

De les dades exposades a la taula anterior en remarcaríem els següents aspectes

c.1) Respostes dels fisioterapeutes de CEE:

Un 46,7% respon que “sempre” (6,7%), o “generalment” (40%),

Un 6,7% respon que “poques vegades” (6,7%) o “mai” (0%).

Un 46,7% respon que “de tant en tant”

”

c.2) Respostes dels fisioterapeutes de CO

Un 92,3% respon que “sempre” (61,5%), o “generalment” (30,8%)

Un 0% respon que “poques vegades” (0%) o “mai” (0%).

Un 7,7% respon que “de tant en tant”

c.3) Respostes dels fisioterapeutes de CO i CEE

Un 66,6% respon que “sempre” (20,8%), o “generalment” (45,8%),

Un 33,3% respon que “poques vegades” (8,3%) o “mai” (4,2%).

Un 20,8% respon que “de tant en tant”

e) Pel que fa a les respostes la pregunta 5:

Les opinions i les preocupacions dels pares i de les mares, s'inclouen en el procés d'avaluació de l'alumnat amb discapacitat	Agrupació Centres			Total
	Educació Especial	Centres Ordinària	Educació Especial i Centres Ordinaris	
PAVA Sempre	26,7%	15,4%	45,8%	32,7%
5R Generalment	60,0%	61,5%	29,2%	46,2%
De tant en tant	13,3%	15,4%	25,0%	19,2%
P.vegades		7,7%		1,9%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Taula 17 Categoria avaluació, pregunta 5: freqüències en les pràctiques dels professionals de CEE, CO, CEE+CO

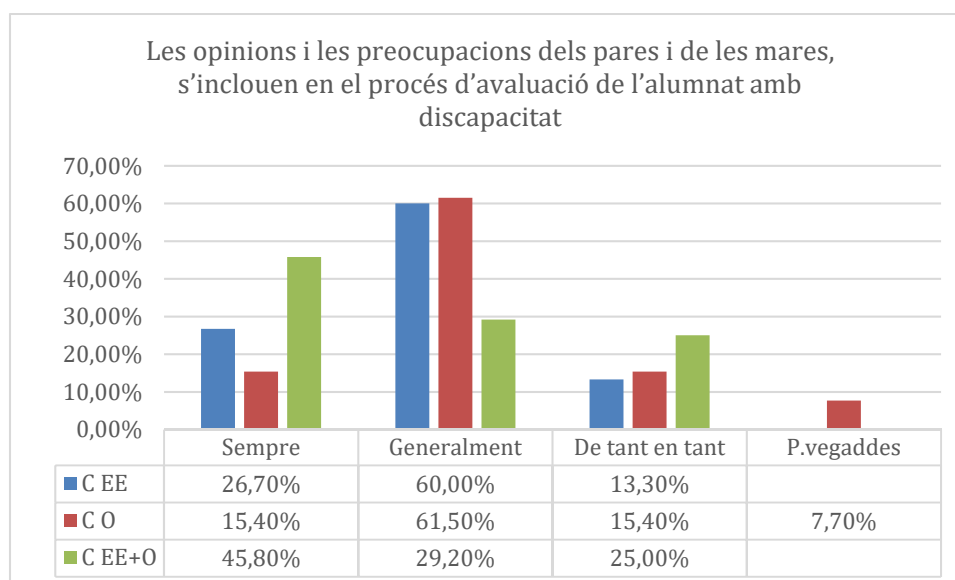


Figura 38. Gràfic de barres de la categoria avaluació seleccionada per llocs de treball (CEE,CE i CEE+CO): pregunta 5

De les dades exposades a la taula anterior en remarcaríem els següents aspectes

e.1) Respostes dels fisioterapeutes de CEE:

Un 86,7% respon que “sempre” (26,7%), o “generalment” (60%),

Un 0% respon que “poques vegades” (0%) o “mai” (0%).

Un 13,3% respon que “de tant en tant”

”

e.2) Respostes dels fisioterapeutes de CO

Un 66,9% respon que “sempre” (15,4%), o “generalment” (61,5%)

Un 7,7% respon que “poques vegades” (7,5%) o “mai” (0%).

Un 15,4% respon que “de tant en tant”

e.3) Respostes dels fisioterapeutes de CO i CEE

Un 76,9% respon que “sempre” (45,8%), o “generalment” (29,2%),

Un 0% respon que “poques vegades” (0%) o “mai” (0%).

Un 25% respon que “de tant en tant”

5.1.2.2 Categoria 2: Desenvolupament del PI

En termes de freqüències, les respostes a les preguntes del qüestionari pel que fa a aquesta categoria presenten les següents dades

a) Pel que fa a les respostes a la pregunta 6:

Els resultats de les avaluacions són discutits en una reunió d'equip, abans de determinar les fites i objectius a assolir per l'alumnat amb discapacitat	Agrupació Centres			Total
	Educació Especial	Centres Ordinària	Educació Especial i Centres Ordinaris	
PPI6R Sempre	26,7%	15,4%	4,3%	13,7%
Generalment	26,7%	15,4%	52,2%	35,3%
De tant en tant	40,0%	69,2%	30,4%	43,1%
P.vegades	6,7%		8,7%	5,9%
Mai			4,3%	2,0%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Taula 18. Categoria desenvolupament del PI, pregunta 1: freqüències en les pràctiques dels professionals de CEE, CO, CEE+CO

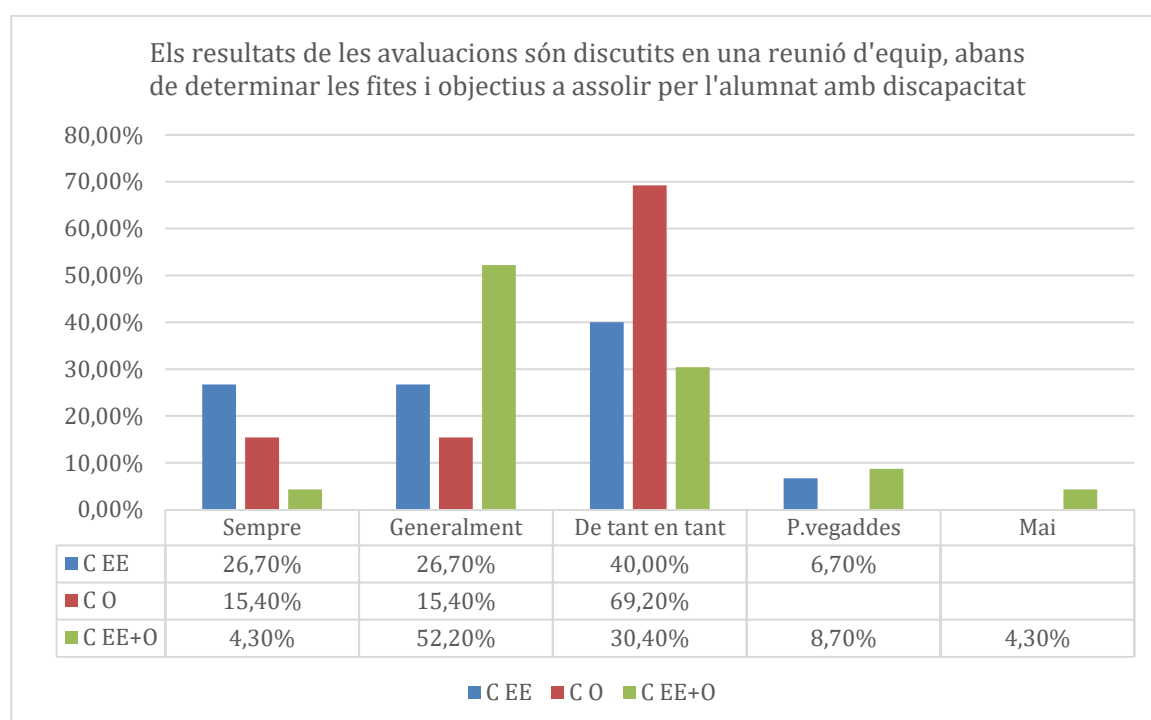


Figura 39 . Diagrama de barres Categoria desenvolupament del PI, pregunta 6: freqüències en les pràctiques dels professionals de CEE, CO, CEE+CO

De les dades exposades a la taula anterior en remarcaríem els següents aspectes:

a.1) Respostes dels fisioterapeutes de CEE:

Un 53,4% respon que “sempre” (26,7%), o “generalment” (26,7%),

Un 6,7% respon que “poques vegades” (6,7%) o “mai” (0%).

Un 40% respon que “de tant en tant”

a.2) Respostes dels fisioterapeutes de CO

Un 30,8% respon que “sempre” (15,4%), o “generalment” (15,4%)

Un 0% respon que “poques vegades” o “mai”

Un 69,2% respon que “de tant en tant”

a.3) Respostes dels fisioterapeutes de CO i CEE

Un 56,5% respon que “sempre” (4,3%), o “generalment” (52,2%),

Un 13% respon que “poques vegades” (8,7%) o “mai” (4,3%).

Un 30,4% respon que “de tant en tant”

b) Pel que fa a les respostes a la pregunta 7:

Com a fisioterapeuta estic implicat activament en l'equip que desenvolupa el PI	Agrupació Centres			Total
	Educació Especial	Centres Ordinària	Educació Especial i Centres Ordinaris	
PPI7R Sempre	33,3%	30,8%	25,0%	28,8%
Generalment	33,3%	30,8%	33,3%	32,7%
De tant en tant	6,7%	30,8%	25,0%	21,2%
P.vegades	13,3%	7,7%	12,5%	11,5%
Mai	13,3%		4,2%	5,8%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Taula 19. Categoria desenvolupament del PI, pregunta 7: freqüències en les pràctiques dels professionals de CEE, CO, CEE+CO

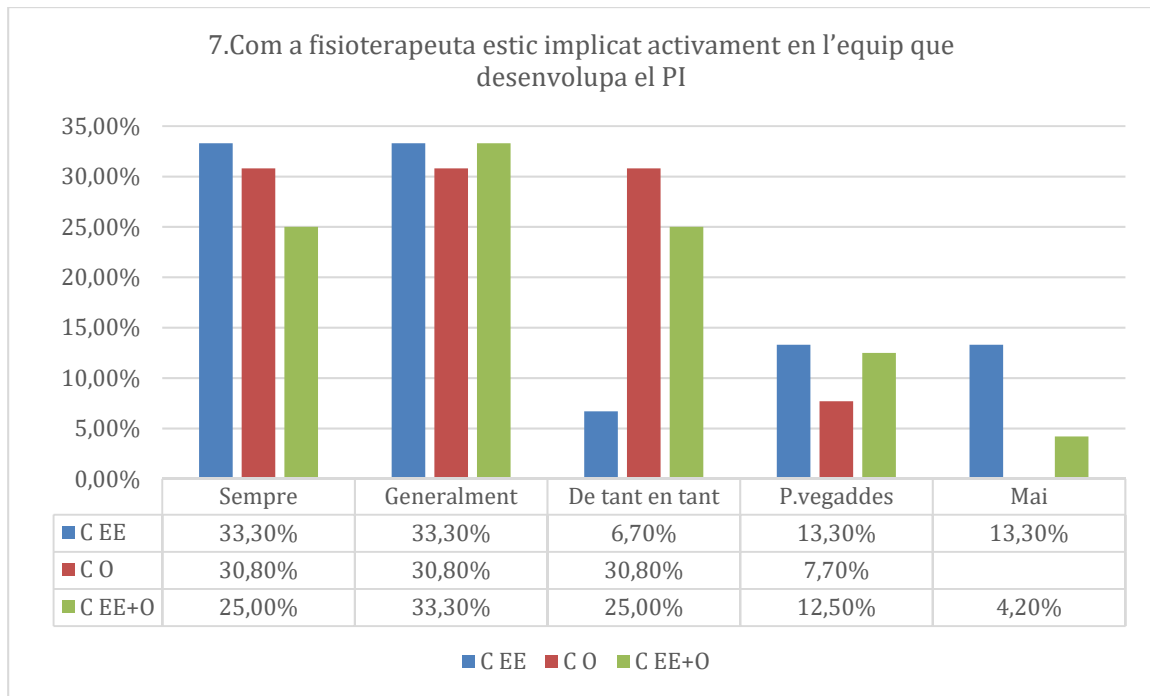


Figura 40. Gràfic de barres Categoria desenvolupament del PI, pregunta 7: freqüències en les pràctiques dels professionals de CEE, CO, CEE+CO

De les dades exposades a la taula anterior en remarcaríem els següents aspectes

b.1) Respostes dels fisioterapeutes de CEE:

Un 66,6% respon que “sempre” (33,3%), o “generalment” (33,3%),

Un 26,6% respon que “poques vegades” (13,3%) o “mai” (13,3%).

Un 6,7% respon que “de tant en tant”

”

b.2) Respostes dels fisioterapeutes de CO

Un 61,6% respon que “sempre” (30,8%), o “generalment” (30,8%)

Un 7,7% respon que “poques vegades”(7,7% o “mai” (0%)

Un 30,8% respon que “de tant en tant”

b.3) Respostes dels fisioterapeutes de CO i CEE

Un 58,3% respon que “sempre” (25%), o “generalment” (33,3%),

Un 16,7% respon que “poques vegades” (12,5%) o “mai” (4,2%).

Un 25% respon que “de tant en tant”

c) Pel que fa a les respostes a la pregunta 8:

Les fites i els objectius determinats en el PI, descriuen habilitats funcionals a realitzar per l'alumnat amb discapacitat, en els diferents entorns del centre docent.	Agrupació Centres			Total
	Educació Especial	Centres Ordinària	Educació Especial i Centres Ordinaris	
PPI8R Sempre	33,3%	38,5%	17,4%	27,5%
Generalment	33,3%	38,5%	60,9%	47,1%
De tant en tant	20,0%	15,4%	21,7%	19,6%
P.vegades	6,7%	7,7%		3,9%
Mai	6,7%			2,0%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Taula 20 Categoria desenvolupament del PI, pregunta 8: freqüències en les pràctiques dels professionals de CEE, CO, CEE+CO

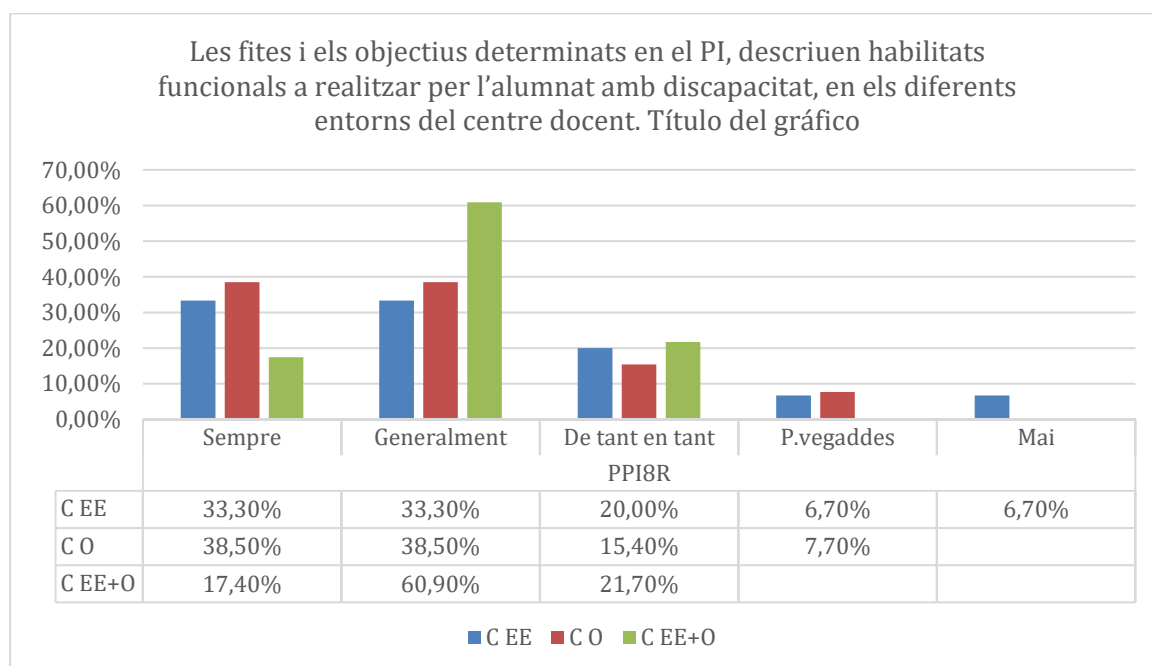


Figura 41. Gràfic de barres Categoria desenvolupament del PI, pregunta 8: freqüències en les pràctiques dels professionals de CEE, CO, CEE+CO

De les dades exposades a la taula anterior en remarcaríem els següents aspectes:

c.1) Respostes dels fisioterapeutes de CEE:

Un 66,6 respon que “sempre” (33,3%), o “generalment” (33,3%),

Un 13,4% respon que “poques vegades” (6,7%) o “mai” (6,7%).

Un 20% respon que “de tant en tant”

”

c.2) Respostes dels fisioterapeutes de CO

Un 77% respon que “sempre” (38,5%), o “generalment” (38,5%)

Un 7,7% respon que “poques vegades” (7,7%) o “mai” (0%)

Un 15,4% respon que “de tant en tant”

c.3) Respostes dels fisioterapeutes de CO i CEE

Un 78,3% respon que “sempre” (17,4%), o “generalment” (60.9%),

Un 0% respon que “poques vegades” (0%) o “mai” (0%).

Un 21,7% respon que “de tant en tant”

d) Pel que fa a les respostes a la pregunta 9:

	Agrupació Centres			Total
	Educació Especial	Centres Ordinària	Educació Especial i Centres Ordinaris	
PPI9				
R				
Sempre	20,0%	38,5%	9,1%	20,0%
Generalment	33,3%	15,4%	36,4%	30,0%
De tant en tant	40,0%	15,4%	31,8%	30,0%
P.vegades	6,7%	30,8%	22,7%	20,0%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Taula 21. Categoria desenvolupament del PI, pregunta 9: freqüències en les pràctiques dels professionals de CEE, CO, CEE+CO

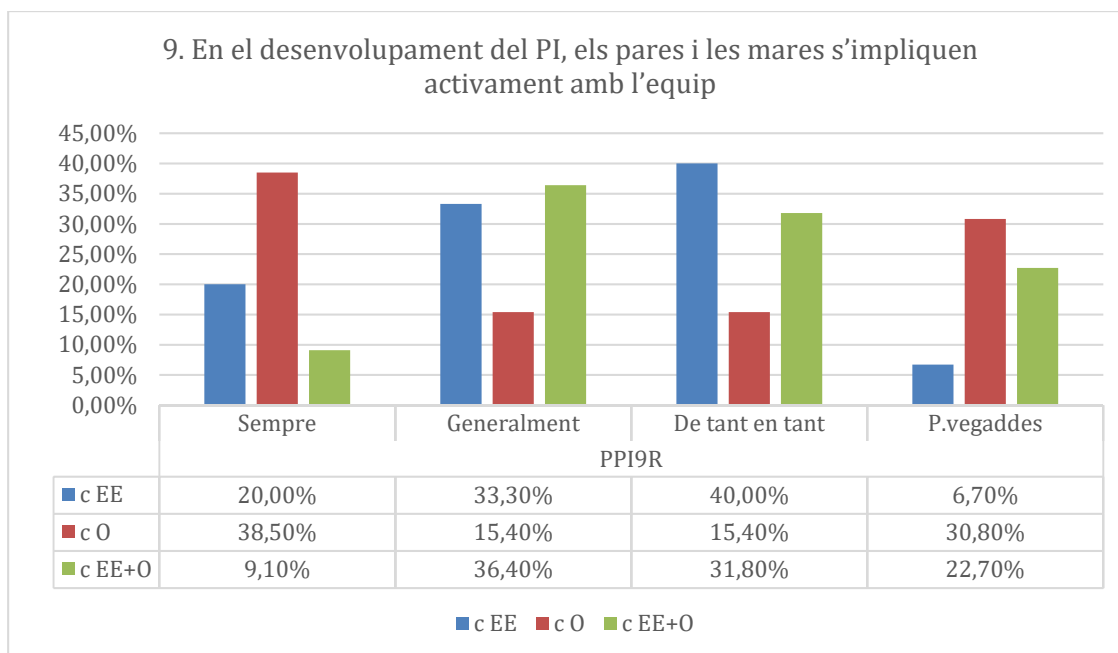


Figura 42. Gràfic de barres Categoria desenvolupament del PI, pregunta 9: freqüències en les pràctiques dels professionals de CEE, CO, CEE+CO

De les dades exposades a la taula anterior en remarcaríem els següents aspectes:

d.1) Respostes dels fisioterapeutes de CEE:

Un 53,3% respon que “sempre” (20%), o “generalment” (33,3%),

Un 6,7% respon que “poques vegades” (6,7%) o “mai” (0%).

Un 40% respon que “de tant en tant”

”

d.2) Respostes dels fisioterapeutes de CO

Un 53,9% respon que “sempre” (38,5%), o “generalment” (15,4%)

Un 30,8% respon que “poques vegades” (30,8%) o “mai” (0%)

Un 15,4% respon que “de tant en tant”

d.3) Respostes dels fisioterapeutes de CO i CEE

Un 45,5% respon que “sempre” (9,1%), o “generalment” (36,4%),

Un 22,7% respon que “poques vegades” (22,7%) o “mai” (0%).

Un 31,8% respon que “de tant en tant”

5.1.2.3 Categoria 3: Prestació de serveis

En termes de freqüències, les respostes a les preguntes del qüestionari pel que fa a aquesta categoria presenten les següents dades

a) Pel que fa a les respostes a la pregunta 10:

Les decisions sobre els tipus i la freqüència de les intervencions, es basen principalment en la disponibilitat dels fisioterapeutes (temps de dedicació possible, càrrega actual de treball, planificació de les sessions, ...)	Agrupació Centres			Total
	Educació Especial	Centres Ordinària	Educació Especial i Centres Ordinaris	
Sempre	33,3%		21,7%	19,6%
Generalment	40,0%	38,5%	39,1%	39,2%
De tant en tant	20,0%	30,8%	13,0%	19,6%
P.vegades		23,1%	21,7%	15,7%
Mai	6,7%	7,7%	4,3%	5,9%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Taula 22. Categoria prestació de serveis, pregunta 10: freqüències en les pràctiques dels professionals de CEE, CO, CEE+CO

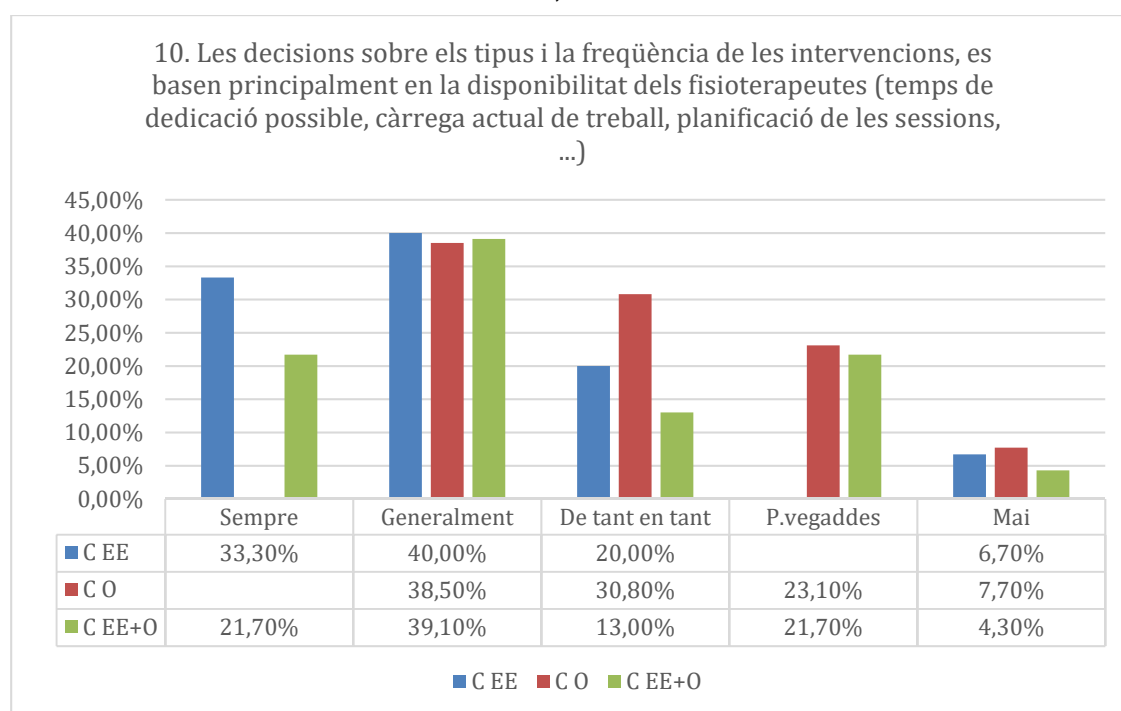


Figura 43. Gràfic de barres Categoria prestació de serveis, pregunta 10: freqüències en les pràctiques dels professionals de CEE, CO, CEE+CO

De les dades exposades a la taula anterior en remarcaríem els següents aspectes:

a.1) Respostes dels fisioterapeutes de CEE:

Un 73,3% respon que “sempre” (33.3%), o “generalment” (40%),

Un 6,7% respon que “poques vegades” (0%) o “mai” (6,7%).

Un 20% respon que “de tant en tant”

a.2) Respostes dels fisioterapeutes de CO

Un 38,5% respon que “sempre” (0%), o “generalment” (38,5%)

Un 30,8% respon que “poques vegades” (23,1%) o “mai” (7,7%)

Un 30,8% respon que “de tant en tant”

a..3) Respostes dels fisioterapeutes de CO i CEE

Un 60,8% respon que “sempre” (21,7%), o “generalment” (39,1%),

Un 26% respon que “poques vegades” (21,7%) o “mai” (4,3%).

Un 13% respon que “de tant en tant”

b) Pel que fa a les respostes a la pregunta 11:

La meua intervenció directa/indirecta/consulta, es centra, únicament en les necessitats de suport que precisa l'alumnat per a assolir els objectius descrits en el seu PI	Agrupació Centres			Total
	Educació Especial	Centres Ordinària	Educació Especial i Centres Ordinaris	
Sempre	14,3%	7,7%	21,7%	16,0%
Generalment	50,0%	38,5%	43,5%	44,0%
De tant en tant	28,6%	15,4%	8,7%	16,0%
P.vegades	7,1%	15,4%	21,7%	16,0%
Mai		23,1%	4,3%	8,0%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Taula 23. Categoria prestació de serveis, pregunta 11: freqüències en les pràctiques dels professionals de CEE, CO, CEE+CO

La meua intervenció directa/indirecta/consulta, es centra, únicament en les necessitats de suport que precisa l'alumnat per a assolir els objectius descrits en el seu PI

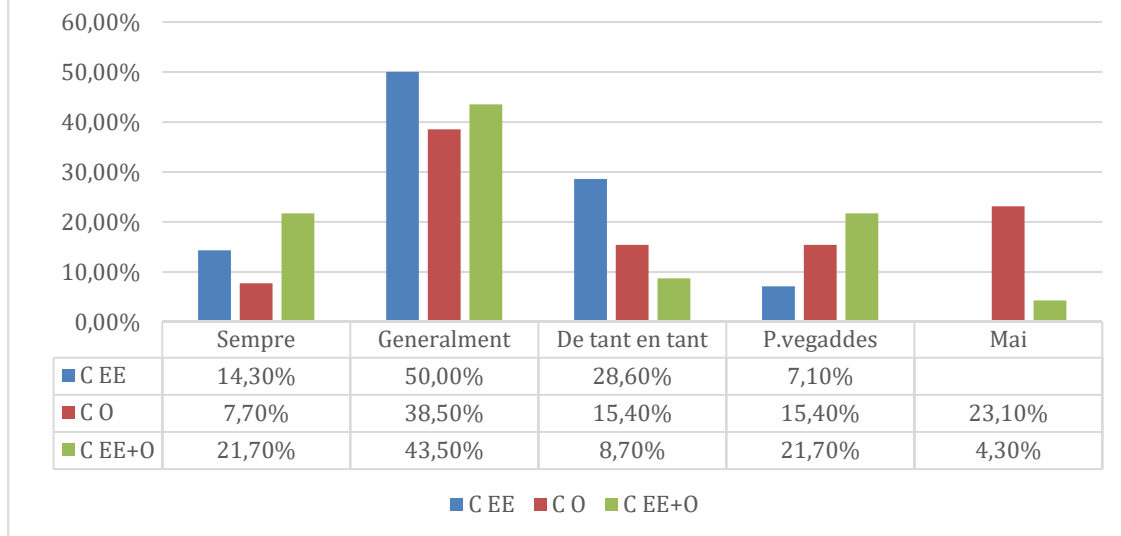


Figura 44. Gràfic de barres Categoria prestació de serveis, pregunta 11: freqüències en les pràctiques dels professionals de CEE, CO, CEE+CO

De les dades exposades a la taula anterior en remarcaríem els següents aspectes:

b.1) Respostes dels fisioterapeutes de CEE:

Un 64,3% respon que “sempre” (14,4%), o “generalment” (50%),

Un 7,1% respon que “poques vegades” (7,1%) o “mai” (0 %).

Un 28,6% respon que “de tant en tant”

b.2) Respostes dels fisioterapeutes de CO

Un 45,2% respon que “sempre” (7,7%), o “generalment” (38,5%)

Un 38,5% respon que “poques vegades” (15,4%) o “mai” (23,1%)

Un 15,4% respon que “de tant en tant”

b..3) Respostes dels fisioterapeutes de CO i CEE

Un 64,2% respon que “sempre” (21,7%), o “generalment” (43,5%),

Un 26% respon que “poques vegades” (21,7%) o “mai” (4,3%).

Un 8,7% respon que “de tant en tant”

c) Pel que fa a les respostes a la pregunta 12:

. La major part de la meua intervenció consisteix en atenció directa adreçada a l'alumnat amb discapacitat	Agrupació Centres			Total
	Educació Especial	Centres Ordinària	Educació Especial i Centres Ordinaris	
Sempre	33,3%	7,7%	25,0%	23,1%
Generalment	46,7%	69,2%	58,3%	57,7%
De tant en tant	13,3%	15,4%	4,2%	9,6%
P.vegades	6,7%	7,7%	8,3%	7,7%
Mai			4,2%	1,9%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Taula 24. Categoria prestació de serveis, pregunta 12: freqüències en les pràctiques dels professionals de CEE, CO, CEE+CO

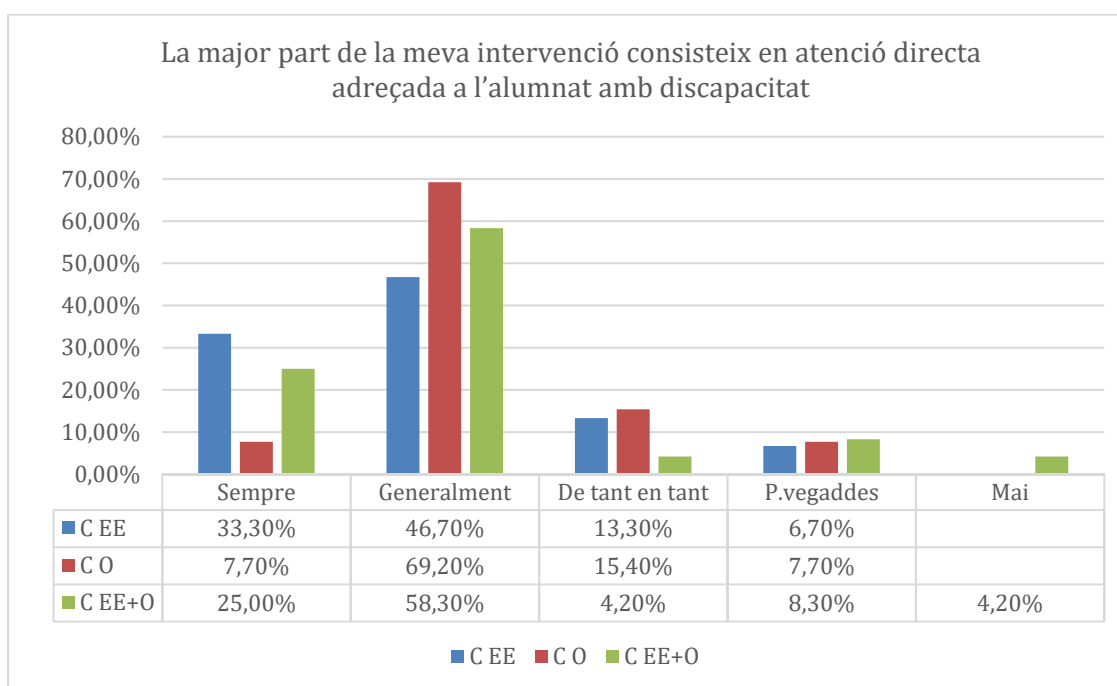


Figura 45. Gràfic de barres Categoria prestació de serveis, pregunta 12: freqüències en les pràctiques dels professionals de CEE, CO, CEE+CO

De les dades exposades a la taula anterior en remarcaríem els següents aspectes:

c.1) Respostes dels fisioterapeutes de CEE:

Un 80% respon que “sempre” (33,3%), o “generalment” (46,7%),

Un 6,7% respon que “poques vegades” (6,7%) o “mai” (0%).

Un 13,3% respon que “de tant en tant”

c.2) Respostes dels fisioterapeutes de CO

Un 76,9% respon que “sempre” (7,7%), o “generalment” (69,2%)

Un 7,7% respon que “poques vegades” (7,7%) o “mai” (0%)

Un 15,4% respon que “de tant en tant”

c.3) Respostes dels fisioterapeutes de CO i CEE

Un 83,3% respon que “sempre” (25%), o “generalment” (58,3%),

Un 12,3% respon que “poques vegades” (8,3%) o “mai” (4%).

Un 4,2% respon que “de tant en tant”

d) Pel que fa a les respostes a la pregunta 13

La major part de la meva intervenció consisteix en atenció indirecta (consulta o seguiment) a l'alumnat amb discapacitat	Agrupació Centres			Total
	Educació Especial	Centres Ordinària	Educació Especial i Centres Ordinaris	
Sempre			8,3%	3,8%
Generalment	6,7%	30,8%	16,7%	17,3%
De tant en tant	60,0%	46,2%	50,0%	51,9%
P.vegades	26,7%	23,1%	20,8%	23,1%
Mai	6,7%		4,2%	3,8%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Taula 25. Categoria prestació de serveis, pregunta 13: freqüències en les pràctiques dels professionals de CEE, CO, CEE+CO

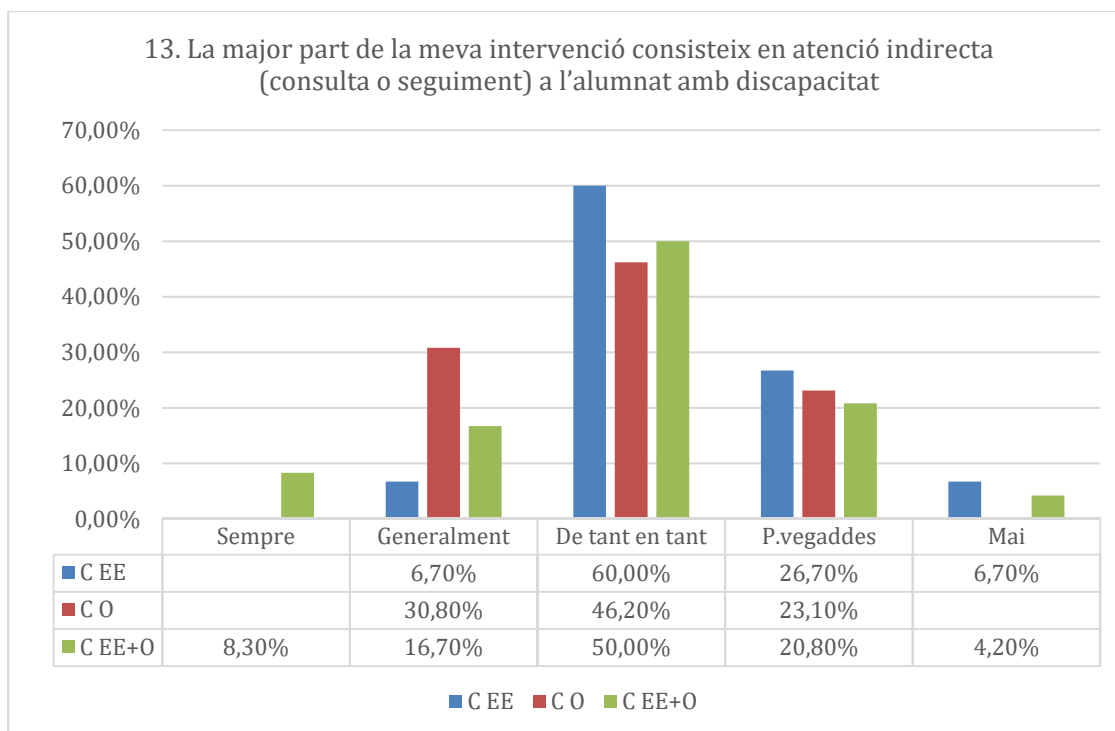


Figura 46. Gràfic de barres Categoria prestació de serveis, pregunta 13: freqüències en les pràctiques dels professionals de CEE, CO, CEE+CO

De les dades exposades a la taula anterior en remarcaríem els següents aspectes:

d.1) Respostes dels fisioterapeutes de CEE:

Un 6,7% respon que “sempre” (0%), o “generalment” (6,7%),

Un 33,4% respon que “poques vegades” (26,7%) o “mai” (6,7%).

Un 60% respon que “de tant en tant”

d.2) Respostes dels fisioterapeutes de CO

Un 30,8% respon que “sempre” (0%), o “generalment” (30,8%)

Un 23,1% respon que “poques vegades” (23,1%) o “mai” (0%)

Un 46,2% respon que “de tant en tant”

d.3) Respostes dels fisioterapeutes de CO i CEE

Un 25% respon que “sempre” (8,3%), o “generalment” (16,7%),

Un 25% respon que “poques vegades” (20,8%) o “mai” (4,2%).

Un 50% respon que “de tant en tant”

e) Pel que fa a les respostes a la pregunta 14

Acompanyo a l'alumnat amb discapacitat, en sortides escolars col·lectives, visites pedagògiques, activitats lúdiques, activitats esportives, prelaborals, etc., per a proporcionar-li suport amb relació a l'assoliment d'objectius descrits en els corresponents PI	Agrupació Centres			Total
	Educació Especial	Centres Ordinària	Educació Especial i Centres Ordinaris	
Sempre	26,7%		8,7%	12,0%
Generalment	46,7%	8,3%	21,7%	26,0%
De tant en tant	13,3%	25,0%	34,8%	26,0%
P.vegades	6,7%	50,0%	17,4%	22,0%
Mai	6,7%	16,7%	17,4%	14,0%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Taula 26. Categoria prestació de serveis, pregunta 14: freqüències en les pràctiques dels professionals de CEE, CO, CEE+CO

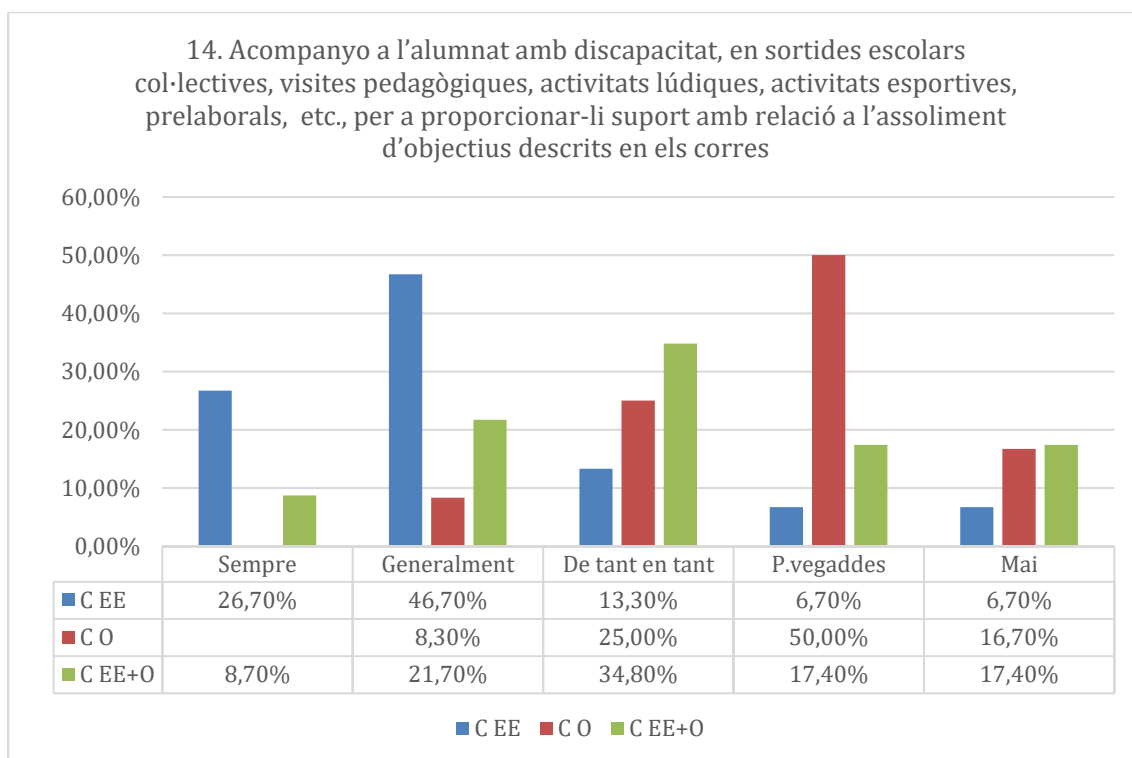


Figura 47. Gràfic de barres Categoria prestació de serveis, pregunta 14: freqüències en les pràctiques dels professionals de CEE, CO, CEE+CO

De les dades exposades a la taula anterior en remarcaríem els següents aspectes:

e.1) Respostes dels fisioterapeutes de CEE:

Un 73,4% respon que “sempre” (26,7%), o “generalment” (46,7%),

Un 13,4% respon que “poques vegades” (6,7%) o “mai” (6,7%).

Un 13,3% respon que “de tant en tant”

e.2) Respostes dels fisioterapeutes de CO

Un 8,3% respon que “sempre” (0%), o “generalment” (8,3%)

Un 66,7% respon que “poques vegades” (50%) o “mai” (16,7%)

Un 25% respon que “de tant en tant”

e.3) Respostes dels fisioterapeutes de CO i CEE

Un 30.4% respon que “sempre” (8,7%), o “generalment” (21,7%),

Un 34,8% respon que “poques vegades” (17,4%) o “mai” (17,4%).

Un 34,8% respon que “de tant en tant”

f) Pel que fa a les respostes a la pregunta 15

Realitzo la intervenció de fisioteràpia a l'alumnat amb discapacitat dins de les aules del centre docent, o en altres ambients naturals del centre i no en una espai a part i atribuït a la fisioteràpia	Agrupació Centres			Total
	Educació Especial	Centres Ordinària	Educació Especial i Centres Ordinaris	
Sempre	26,7%	61,5%	21,7%	33,3%
Generalment	26,7%	23,1%	47,8%	35,3%
De tant en tant	40,0%		21,7%	21,6%
P.vegades	6,7%	7,7%	4,3%	5,9%
Mai		7,7%	4,3%	3,9%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Taula 27. Categoria prestació de serveis, pregunta 15: freqüències en les pràctiques dels professionals de CEE, CO, CEE+CO

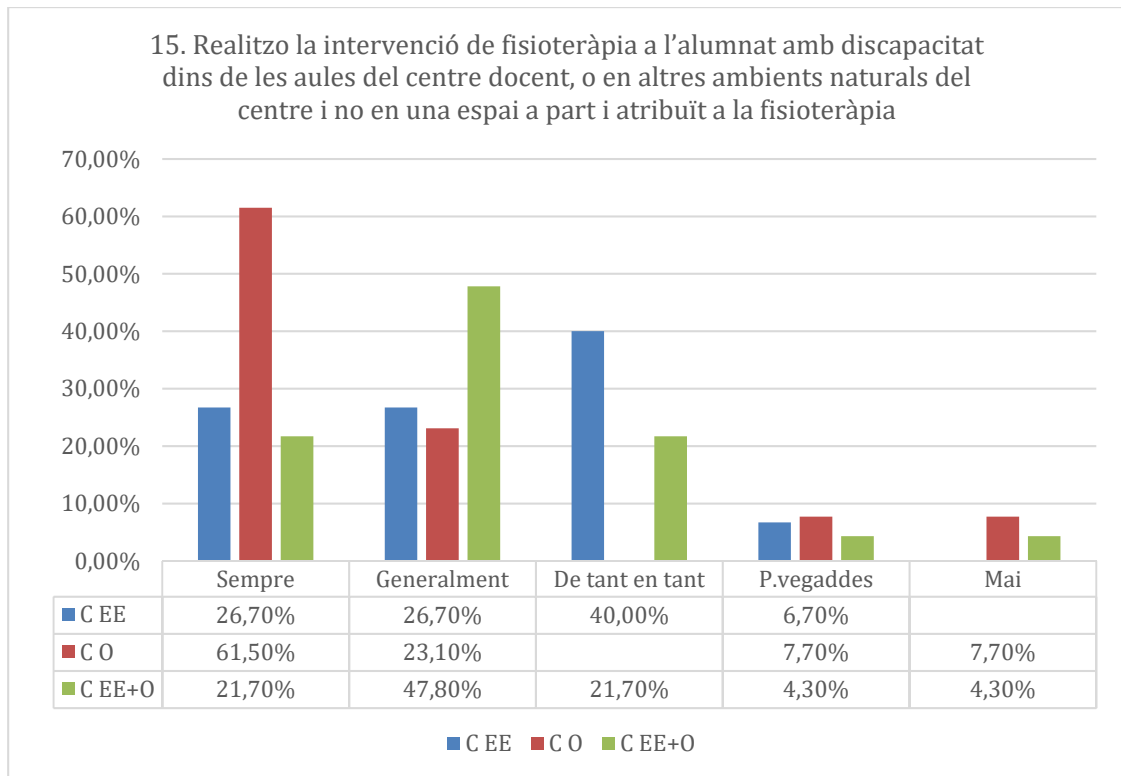


Figura 48. Gràfic de barres Categoria prestació de serveis, pregunta 14: freqüències en les pràctiques dels professionals de CEE, CO, CEE+CO

De les dades exposades a la taula anterior en remarcaríem els següents aspectes:

f.1) Respostes dels fisioterapeutes de CEE:

Un 53,4% respon que “sempre” (26,7%), o “generalment” (26,7%),

Un 6,7% respon que “poques vegades” (6,7%) o “mai” (0%).

Un 40% respon que “de tant en tant”

f.2) Respostes dels fisioterapeutes de CO

Un 84,6% respon que “sempre” (61,5%), o “generalment” (23,1%)

Un 15,4% respon que “poques vegades” (7,7%) o “mai” (7,7%)

Un 0% respon que “de tant en tant”

f.3) Respostes dels fisioterapeutes de CO i CEE

Un 69,5% respon que “sempre” (21,7%), o “generalment” (47,8%),

Un 8,6% respon que “poques vegades” (4,3%) o “mai” (4,3%).

Un 21,7% respon que “de tant en tant”

g) Pel que fa a les respostes a la pregunta 16

Participo en el procés de transició de l'alumnat amb discapacitat a itineraris posteriors a l'educació secundària	Agrupació Centres			Total
	Educació Especial	Centres Ordinària	Educació Especial i Centres Ordinària	
Sempre	7,1%	38,5%	17,4%	20,0%
Generalment	35,7%	53,8%	30,4%	38,0%
De tant en tant	7,1%	7,7%	21,7%	14,0%
P.vegades	28,6%		13,0%	14,0%
Mai	21,4%		17,4%	14,0%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Taula 28. Categoria prestació de serveis, pregunta 16: freqüències en les pràctiques dels professionals de CEE, CO, CEE+CO

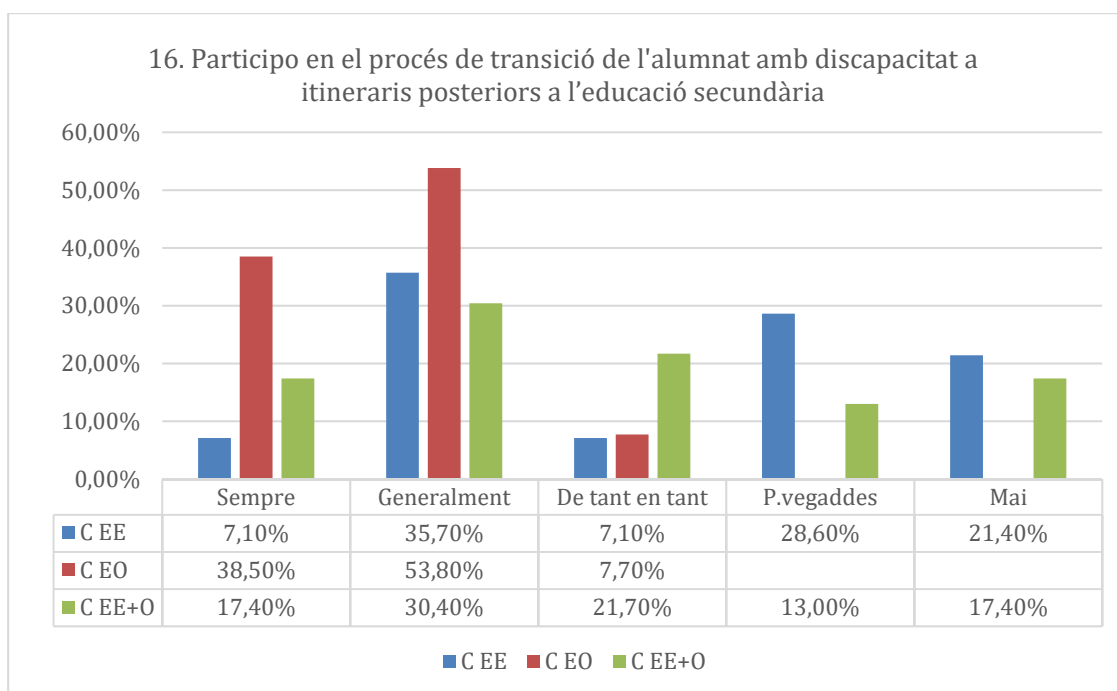


Figura 49. Gràfic de barres Categoria prestació de serveis, pregunta 16: freqüències en les pràctiques dels professionals de CEE, CO, CEE+CO

De les dades exposades a la taula anterior en remarcaríem els següents aspectes:

g.1) Respostes dels fisioterapeutes de CEE:

Un 42,8% respon que “sempre” (7,1%), o “generalment” (35,7%),

Un 50% respon que “poques vegades” (28,6%) o “mai” (21,4%).

Un 7,1% respon que “de tant en tant”

g.2) Respostes dels fisioterapeutes de CO

Un 92,3% respon que “sempre” (38,5%), o “generalment” (53,8%)

Un 0% respon que “poques vegades” (0%) o “mai” (0%)

Un 7,7% respon que “de tant en tant”

g.3) Respostes dels fisioterapeutes de CO i CEE

Un 47,8% respon que “sempre” (17.4%), o “generalment” (30,4%),

Un 30,4% respon que “poques vegades” (13%) o “mai” (17,4%).

Un 21,7% respon que “de tant en tant”.

5.1.2.4 Categoria 4: Treball en equip

En termes de freqüències, les respostes a les preguntes del qüestionari pel que fa a aquesta categoria presenten les següents dades

a) Pel que fa a les respostes a la pregunta 17

Faig formació a altres membres de l'equip per a què ajudin als alumnes amb discapacitat en la pràctica d'habilitats funcionals durant la jornada escolar	Agrupació Centres			Total
	Educació Especial	Centres Ordinària	Educació Especial i Centres Ordinaris	
Sempre	6,7%	7,7%	12,5%	9,6%
Generalment	33,3%	23,1%	12,5%	21,2%
De tant en tant	33,3%	46,2%	54,2%	46,2%
P.vegades	20,0%	23,1%	12,5%	17,3%
Mai	6,7%		8,3%	5,8%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Taula 29. Categoria prestació de serveis, pregunta 17: freqüències en les pràctiques dels professionals de CEE, CO, CEE+CO

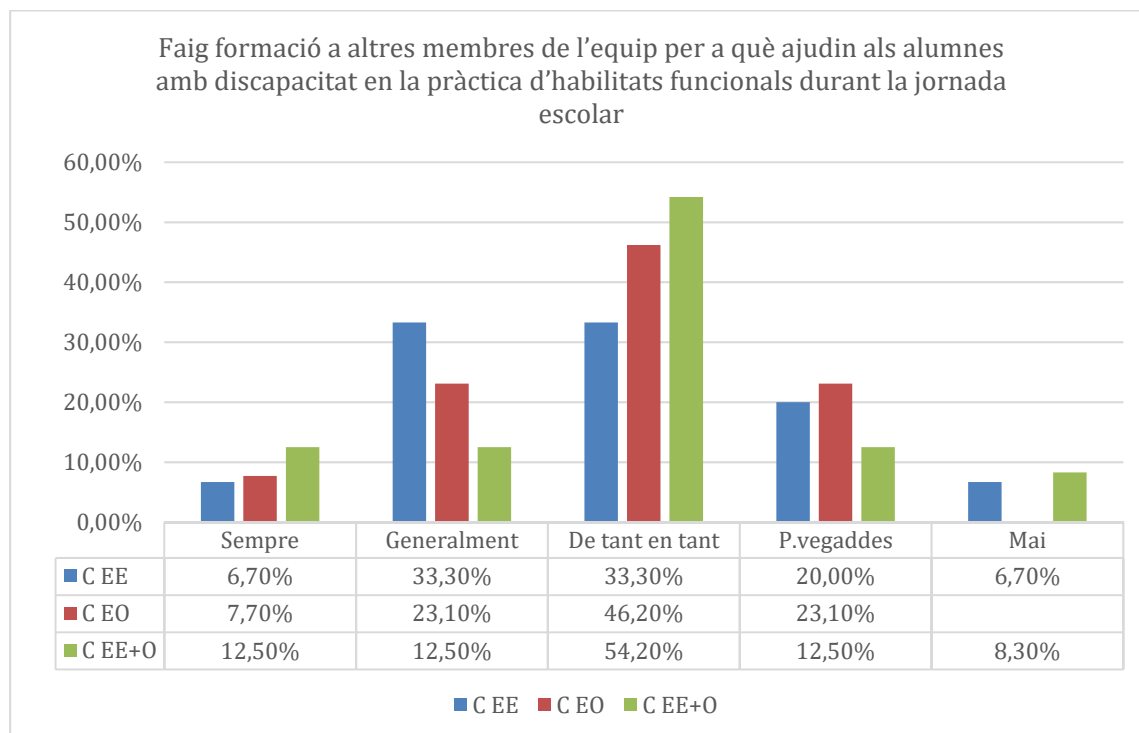


Figura 50. Gràfic de barres Categoria prestació de serveis, pregunta 17: freqüències en les pràctiques dels professionals de CEE, CO, CEE+CO

De les dades exposades a la taula anterior en remarcaríem els següents aspectes:

a.1) Respostes dels fisioterapeutes de CEE:

Un 40% respon que “sempre” (6,7%), o “generalment” (33,3%),

Un 26,7% respon que “poques vegades” (20%) o “mai” (6,7%).

Un 33,3% respon que “de tant en tant”

a.2) Respostes dels fisioterapeutes de CO

Un 30,8% respon que “sempre” (7,7%), o “generalment” (23,1%)

Un 23,1% respon que “poques vegades” (23,1%) o “mai” (0%)

Un 46,2% respon que “de tant en tant”

a.3) Respostes dels fisioterapeutes de CO i CEE

Un 25% respon que “sempre” (12,5%), o “generalment” (12,5%),

Un 20,8% respon que “poques vegades” (12,5%) o “mai” (8,3%).

Un 54,2% respon que “de tant en tant”.

b) Pel que fa a les respostes a la pregunta 18

Professionals de diferents disciplines realitzen tractaments o activitats educatives de forma conjuntes, adreçats als alumnes amb discapacitat	Agrupació Centres			Total
	Educació Especial	Centres Ordinària	Educació Especial i Centres Ordinaris	
Sempre	20,0%	16,7%	4,2%	11,8%
Generalment	33,3%	16,7%	33,3%	29,4%
De tant en tant	20,0%	33,3%	33,3%	29,4%
P.vegades	26,7%	8,3%	20,8%	19,6%
Mai		25,0%	8,3%	9,8%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Taula 30. Categoria prestació de serveis, pregunta 18: freqüències en les pràctiques dels professionals de CEE, CO, CEE+CO

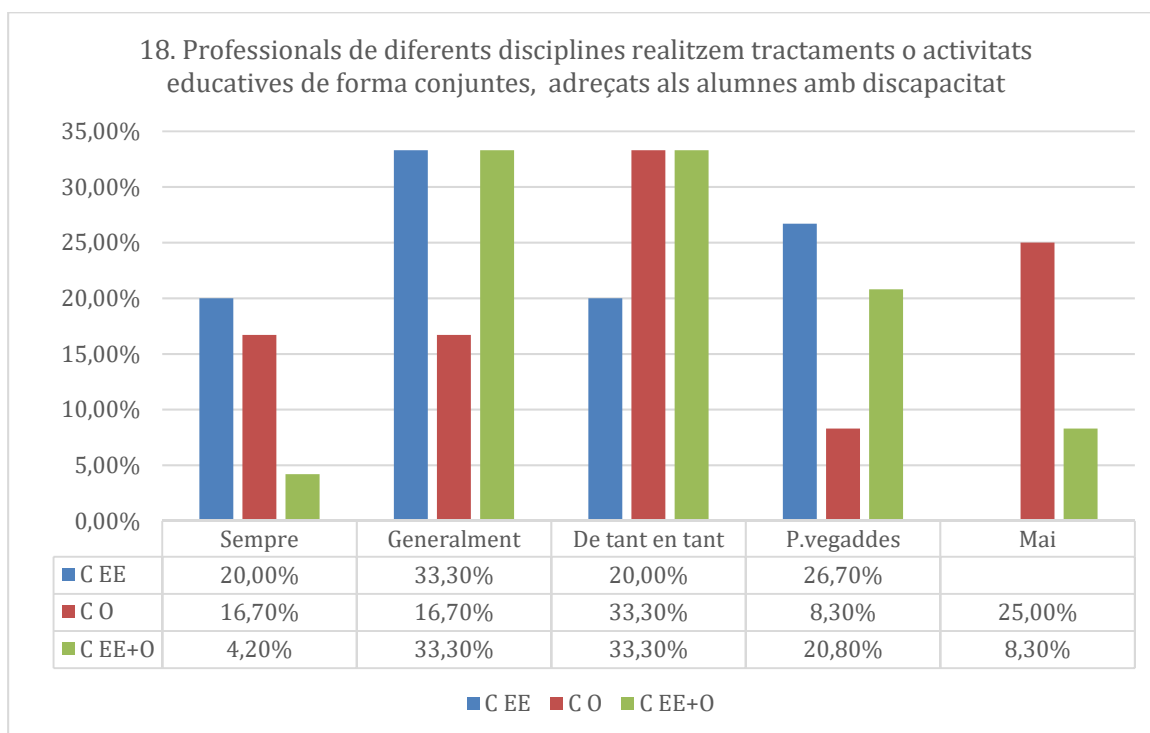


Figura 51. Gràfic de barres Categoria prestació de serveis, pregunta 18: freqüències en les pràctiques dels professionals de CEE, CO, CEE+CO

De les dades exposades a la taula anterior en remarcaríem els següents aspectes:

b.1) Respostes dels fisioterapeutes de CEE:

Un 53% respon que “sempre” (20%), o “generalment” (33,3%),

Un 26,7% respon que “poques vegades” (26,7%) o “mai” (0%).

Un 20% respon que “de tant en tant”

b.2) Respostes dels fisioterapeutes de CO

Un 33,4% respon que “sempre” (16,7%), o “generalment” (16,7%)

Un 33,3% respon que “poques vegades” (8,3%) o “mai” (25%)

Un 33,3% respon que “de tant en tant”

b.3) Respostes dels fisioterapeutes de CO i CEE

Un 37,5% respon que “sempre” (4,2%), o “generalment” (33,3%),

Un 29,1% respon que “poques vegades” (20,8%) o “mai” (8,3%).

Un 33,3% respon que “de tant en tant”.

c) Pel que fa a les respostes a la pregunta 19

Col·laboro amb altres professionals en el disseny i la implementació d'estratègies, per a poder atendre les necessitats individuals dels alumnes amb discapacitat	Agrupació Centres			Total
	Educació Especial	Centres Ordinària	Educació Especial i Centres Ordinaris	
Sempre	13,3%	23,1%	20,8%	19,2%
Generalment	53,3%	61,5%	33,3%	46,2%
De tant en tant	33,3%	7,7%	29,2%	25,0%
P.vegades		7,7%	12,5%	7,7%
Mai			4,2%	1,9%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Taula 31. Categoria prestació de serveis, pregunta 19: freqüències en les pràctiques dels professionals de CEE, CO, CEE+CO

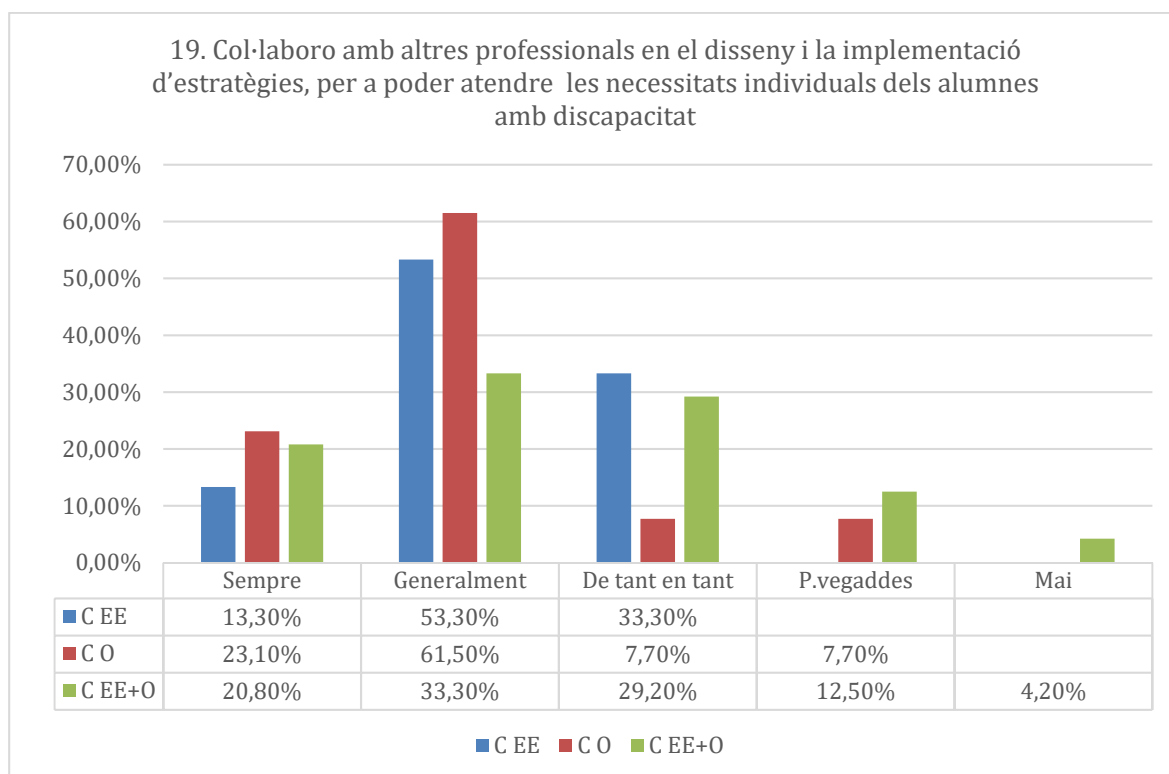


Figura 52. Gràfic de barres Categoria prestació de serveis, pregunta 19: freqüències en les pràctiques dels professionals de CEE, CO, CEE+CO

De les dades exposades a la taula anterior en remarcaríem els següents aspectes:

c.1) Respostes dels fisioterapeutes de CEE:

Un 66,6% respon que “sempre” (13,3%), o “generalment” (53,3%),

Un 0% respon que “poques vegades” (0%) o “mai” (0%).

Un 33,3% respon que “de tant en tant”

c.2) Respostes dels fisioterapeutes de CO

Un 84,6% respon que “sempre” (23,8%), o “generalment” (61,5,1%)

Un 7,7% respon que “poques vegades” (7,71%) o “mai” (0%)

Un 7,7% respon que “de tant en tant”

c.3) Respostes dels fisioterapeutes de CO i CEE

Un 15% respon que “sempre” (20,8%), o “generalment” (33.3%),

Un 16,7% respon que “poques vegades” (12,5%) o “mai” (4,2%).

Un 29,2% respon que “de tant en tant”.

d) Pel que fa a les respostes a la pregunta 20

Com a fisioterapeuta participo en les reunions periòdiques de l'equip per a valorar el progrés de l'alumne/a i l'evolució de les seves necessitats	Agrupació Centres			Total
	Educació Especial	Centres Ordinària	Educació Especial i Centres Ordinaris	
Sempre	53,3%	30,8%	37,5%	40,4%
Generalment	20,0%	61,5%	20,8%	30,8%
De tant en tant	13,3%		16,7%	11,5%
P.vegades	13,3%	7,7%	12,5%	11,5%
Mai			12,5%	5,8%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Taula 32. Categoria prestació de serveis, pregunta 20: freqüències en les pràctiques dels professionals de CEE, CO, CEE+CO

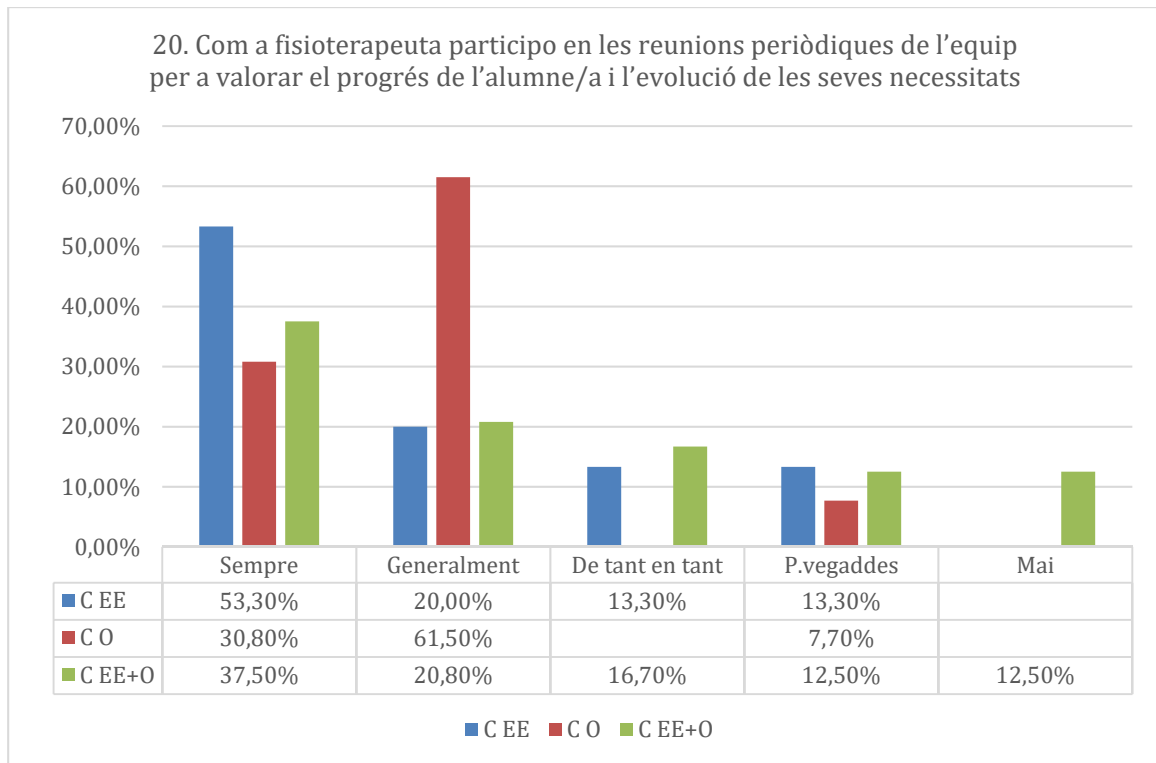


Figura 53. Gràfic de barres Categoria prestació de serveis, pregunta 20: freqüències en les pràctiques dels professionals de CEE, CO, CEE+CO

De les dades exposades a la taula anterior en remarcaríem els següents aspectes:

d.1) Respostes dels fisioterapeutes de CEE:

Un 76,6% respon que “sempre” (53,3%), o “generalment” (20,3%),

Un 13,3% respon que “poques vegades” (13,3%) o “mai” (0%).

Un 13,3% respon que “de tant en tant”

d.2) Respostes dels fisioterapeutes de CO

Un 92,3% respon que “sempre” (30,8%), o “generalment” (61,5%)

Un 7,7% respon que “poques vegades” (7,71%) o “mai” (0%)

Un 0% respon que “de tant en tant”

d.3) Respostes dels fisioterapeutes de CO i CEE

Un 57,3% respon que “sempre” (37,5%), o “generalment” (20,8%),

Un 25% respon que “poques vegades” (12,5%) o “mai” (12,5%).

Un 16,7% respon que “de tant en tant”.

e) Pel que fa a les respostes a la pregunta 21

Entre els membres de l'equip ens comuniquem de forma regular a través de mitjans orals i / o escrits	Agrupació Centres			Total
	Educació Especial	Centres Ordinària	Educació Especial i Centres Ordinaris	
Sempre	53,3%	69,2%	33,3%	48,1%
Generalment	40,0%	23,1%	45,8%	38,5%
De tant en tant			12,5%	5,8%
P.vegades	6,7%	7,7%	8,3%	7,7%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Taula 33. Categoria prestació de serveis, pregunta 21: freqüències en les pràctiques dels professionals de CEE, CO, CEE+CO

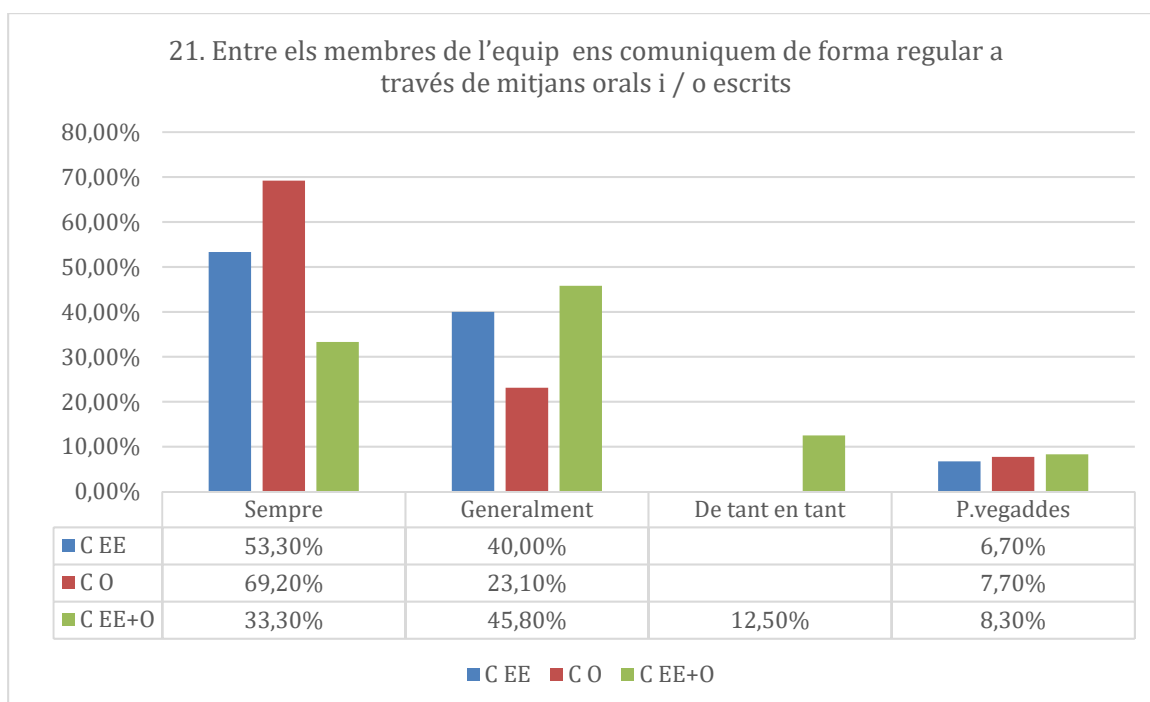


Figura 54. Gràfic de barres Categoria prestació de serveis, pregunta 21: freqüències en les pràctiques dels professionals de CEE, CO, CEE+CO

De les dades exposades a la taula anterior en remarcaríem els següents aspectes:

e.1) Respostes dels fisioterapeutes de CEE:

Un 93,3% respon que “sempre” (53,3%), o “generalment” (40%),

Un 6,7% respon que “poques vegades” (6,7%) o “mai” (0%).

Un 0% respon que “de tant en tant”

e.2) Respostes dels fisioterapeutes de CO

Un 92,3% respon que “sempre” (69,2%), o “generalment” (23,1%)

Un 7,7% respon que “poques vegades” (7,71%) o “mai” (0%)

Un 0% respon que “de tant en tant”

e.3) Respostes dels fisioterapeutes de CO i CEE

Un 79,1% respon que “sempre” (33,3%), o “generalment” (45,8%),

Un 8,3% respon que “poques vegades” (8,3%) o “mai” (0%).

Un 12,5% respon que “de tant en tant”.

f) Pel que fa a les respostes a la pregunta 22

Entre els membres de l'equip tenim un intercanvi mutu de coneixements i d'estratègies	Agrupació Centres			Total
	Educació Especial	Centres Ordinària	Educació Especial i Centres Ordinaris	
Sempre	20,0%	23,1%	22,7%	22,0%
Generalment	53,3%	69,2%	27,3%	46,0%
De tant en tant	26,7%	7,7%	40,9%	28,0%
P.vegades			9,1%	4,0%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Taula 34. Categoria prestació de serveis, pregunta 22: freqüències en les pràctiques dels professionals de CEE, CO, CEE+CO

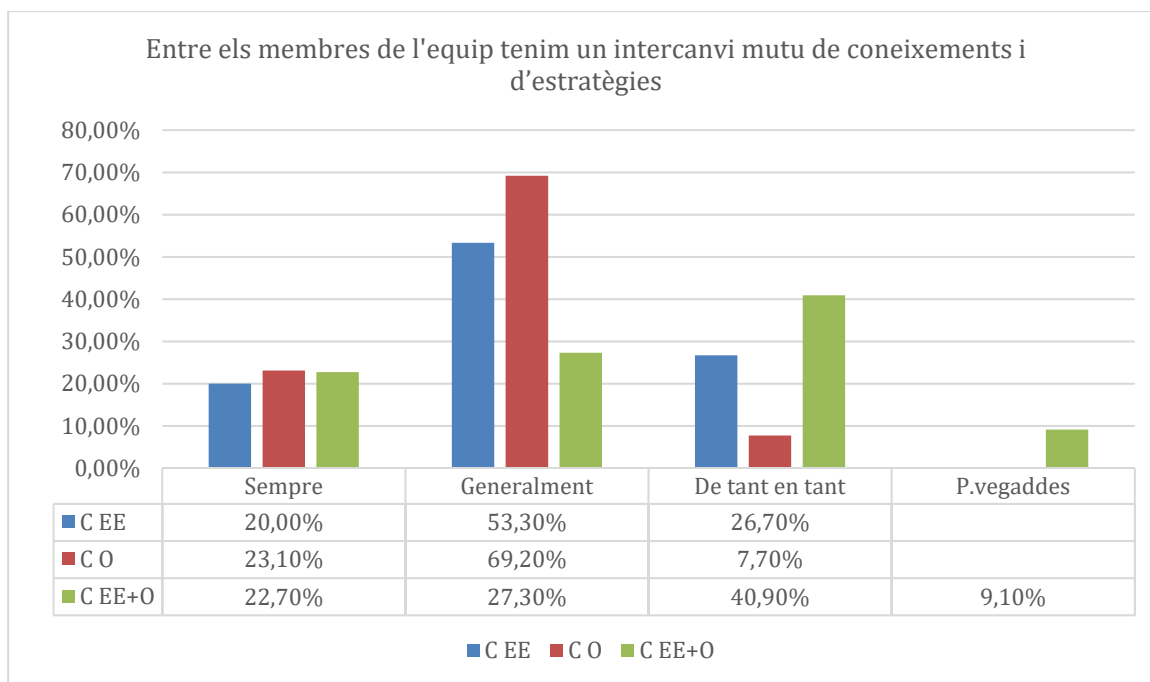


Figura 55. Gràfic de barres Categoria prestació de serveis, pregunta 23: freqüències en les pràctiques dels professionals de CEE, CO, CEE+CO

De les dades exposades a la taula anterior en remarcaríem els següents aspectes:

f.1) Respostes dels fisioterapeutes de CEE:

Un 73,3% respon que “sempre” (20%), o “generalment” (53,3%),

Un 0% respon que “poques vegades” (0%) o “mai” (0%).

Un 26,7% respon que “de tant en tant”

f.2) Respostes dels fisioterapeutes de CO

Un 92,3% respon que “sempre” (23,1%), o “generalment” (69,2%)

Un 0% respon que “poques vegades” (0%) o “mai” (0%)

Un 7,7% respon que “de tant en tant”

f.3) Respostes dels fisioterapeutes de CO i CEE

Un 50% respon que “sempre” (22,7%), o “generalment” (27,3%),

Un 9,1% respon que “poques vegades” (9,1%) o “mai” (0%).

Un 40,9% respon que “de tant en tant”.

g) Pel que fa a les respostes a la pregunta 23

Els mestres i altres professionals de l'equip (no fisioterapeutes) reben formació sobre la meua intervenció de fisioteràpia.	Agrupació Centres			Total
	Educació Especial	Centres Ordinària	Educació Especial i Centres Ordinaris	
Sempre	26,7%		26,1%	20,0%
Generalment	33,3%	33,3%	21,7%	28,0%
De tant en tant	20,0%	41,7%	26,1%	28,0%
P.vegades	6,7%	16,7%	13,0%	12,0%
Mai	13,3%	8,3%	13,0%	12,0%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Taula 35. Categoria prestació de serveis, pregunta 22: freqüències en les pràctiques dels professionals de CEE, CO, CEE+CO

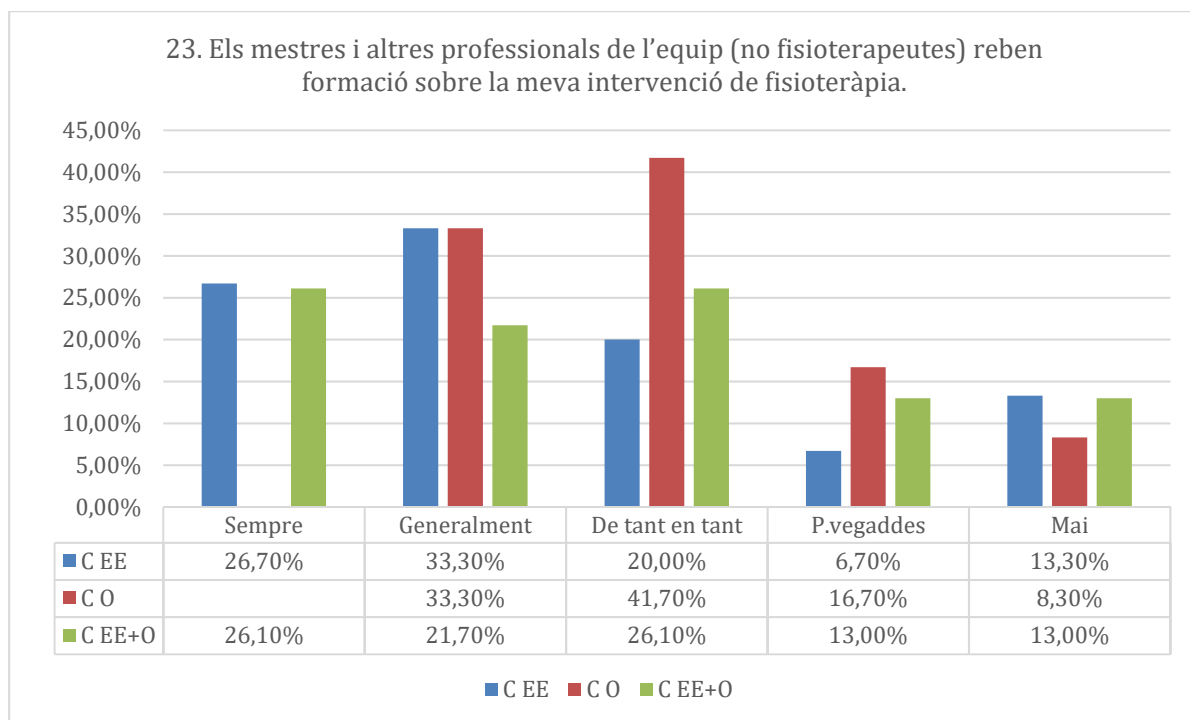


Figura 56. Gràfic de barres Categoria prestació de serveis, pregunta 23: freqüències en les pràctiques dels professionals de CEE, CO, CEE+CO

De les dades exposades a la taula anterior en remarcaríem els següents aspectes:

g.1) Respostes dels fisioterapeutes de CEE:

Un 60% respon que “sempre” (26,7%), o “generalment” (33,3%),

Un 20% respon que “poques vegades” (6,7%) o “mai” (13,3%).

Un 20% respon que “de tant en tant”

g.2) Respostes dels fisioterapeutes de CO

Un 30,3% respon que “sempre” (0%), o “generalment” (30,3%)

Un 20% respon que “poques vegades” (16,7%) o “mai” (8,3%)

Un 41,7% respon que “de tant en tant”

g.3) Respostes dels fisioterapeutes de CO i CEE

Un 47,8% respon que “sempre” (26,1%), o “generalment” (21,7%),

Un 26% respon que “poques vegades” (13%) o “mai” (13%).

Un 26,1% respon que “de tant en tant”.

h) Pel que fa a les respostes a la pregunta 24

Com a fisioterapeuta assumeixo la meva responsabilitat d'ensenyar tècniques terapèutiques als altres professionals de l'equip	Agrupació Centres			Total
	Educació Especial	Centres Ordinària	Educació Especial i Centres Ordinaris	
Sempre	40,0%	16,7%	39,1%	34,0%
Generalment	33,3%	25,0%	34,8%	32,0%
De tant en tant	13,3%	8,3%	17,4%	14,0%
P.vegades	6,7%	33,3%	8,7%	14,0%
Mai	6,7%	16,7%		6,0%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Taula 36. Categoria prestació de serveis, pregunta 24: freqüències en les pràctiques dels professionals de CEE, CO, CEE+CO

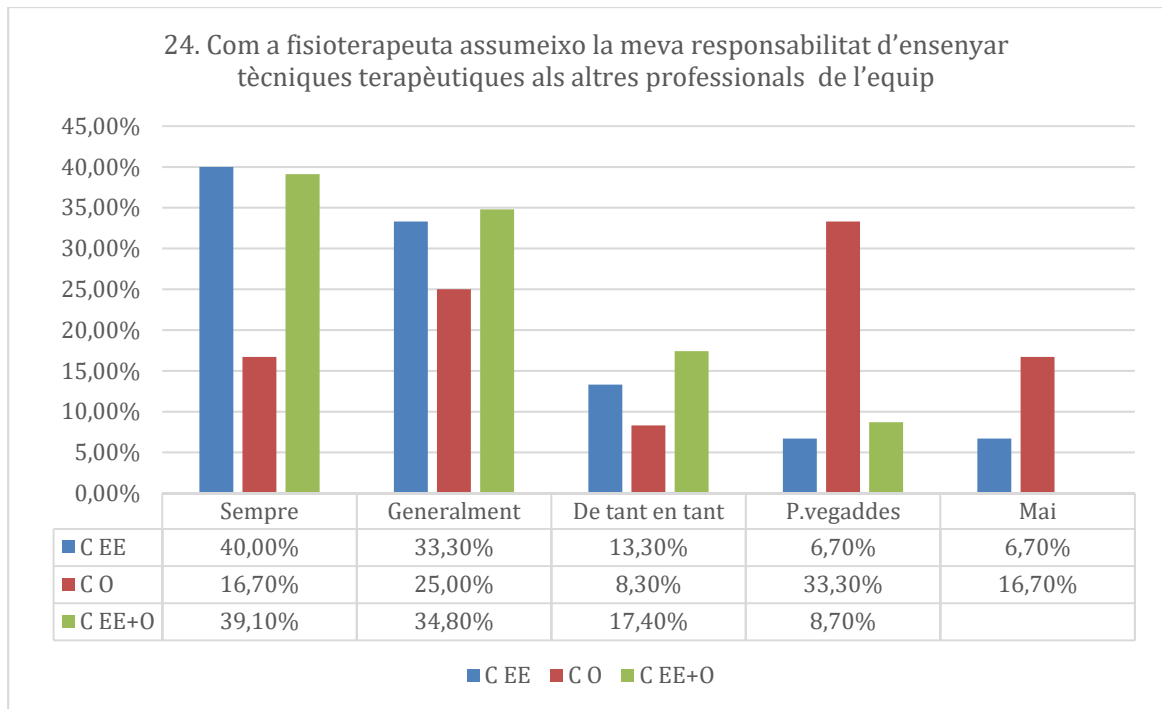


Figura 57. Gràfic de barres Categoria prestació de serveis, pregunta 24: freqüències en les pràctiques dels professionals de CEE, CO, CEE+CO

De les dades exposades a la taula anterior en remarcaríem els següents aspectes:

h.1) Respostes dels fisioterapeutes de CEE:

Un 73,3% respon que “sempre” (40%), o “generalment” (33,3%),

Un 13,4% respon que “poques vegades” (6,7%) o “mai” (6,7%).

Un 13,3% respon que “de tant en tant”

h.2) Respostes dels fisioterapeutes de CO

Un 41,7% respon que “sempre” (16,7%), o “generalment” (25%)

Un 50% respon que “poques vegades” (33,3%) o “mai” (16,7%)

Un 8,3% respon que “de tant en tant”

h.3) Respostes dels fisioterapeutes de CO i CEE

Un 73,9% respon que “sempre” (39,1%), o “generalment” (34,8%),

Un 8,7% respon que “poques vegades” (8,7%) o “mai” (0%).

Un 17,4% respon que “de tant en tant”.

5.1.2.5 Categoria 5: Suport administratiu

En termes de freqüències, les respostes a les preguntes del qüestionari pel que fa a aquesta categoria presenten les següents dades

a) Pel que fa a les respostes a la pregunta 25

La direcció de l'escola proporciona formació continuada als professionals, des d'un punt de vista interdisciplinari/ transdisciplinari (per sobre de les disciplines)	Agrupació Centres			Total
	Educació Especial	Centres Ordinària	Educació Especial i Centres Ordinaris	
Sempre	20,0%		8,7%	10,2%
Generalment	13,3%	27,3%	21,7%	20,4%
De tant en tant	40,0%	9,1%	39,1%	32,7%
P.vegades	20,0%	63,6%	21,7%	30,6%
Mai	6,7%		8,7%	6,1%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Taula 37. Categoria prestació de serveis, pregunta 25: freqüències en les pràctiques dels professionals de CEE, CO, CEE+CO

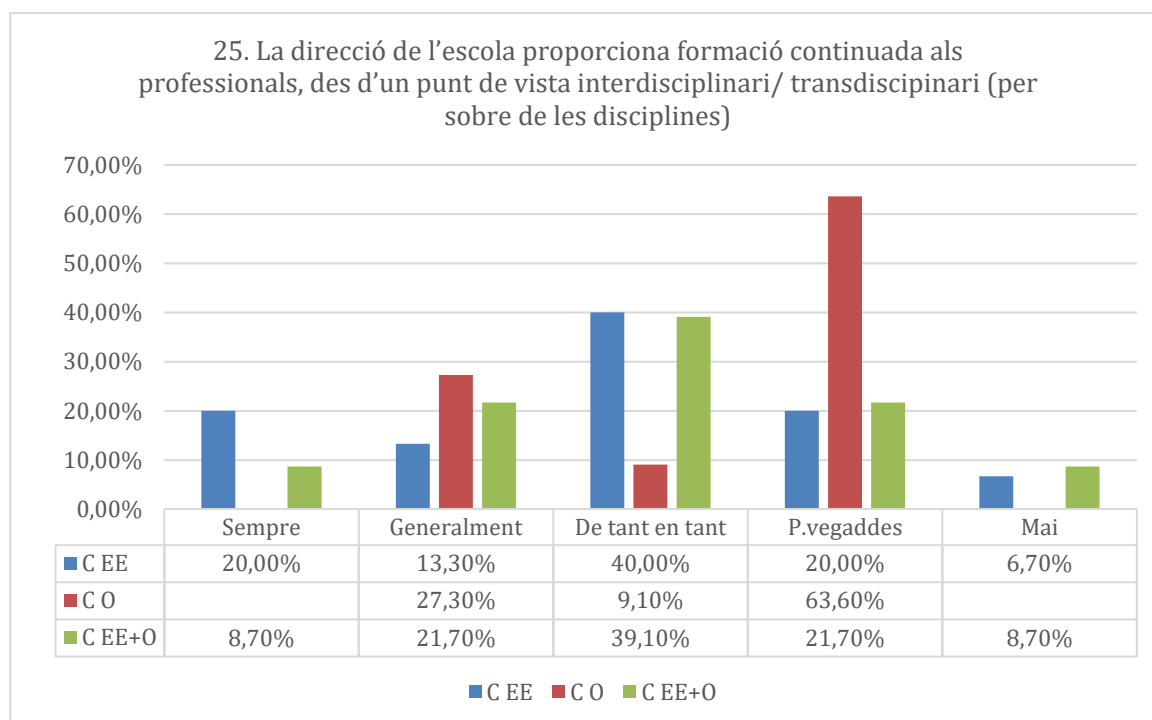


Figura 58. Gràfic de barres Categoria prestació de serveis, pregunta 25: freqüències en les pràctiques dels professionals de CEE, CO, CEE+CO

De les dades exposades a la taula anterior en remarcaríem els següents aspectes:

a.1) Respostes dels fisioterapeutes de CEE:

Un 33,3% respon que “sempre” (20%), o “generalment” (13,3%),

Un 26,7% respon que “poques vegades” (20%) o “mai” (6,7%).

Un 40% respon que “de tant en tant”

a.2) Respostes dels fisioterapeutes de CO

Un 27,3% respon que “sempre” (0%), o “generalment” (27,3%)

Un 63,6% respon que “poques vegades” (63,6%) o “mai” (0%)

Un 9,1% respon que “de tant en tant”

a.3) Respostes dels fisioterapeutes de CO i CEE

Un 40,4% respon que “sempre” (8,7%), o “generalment” (21,7%),

Un 40,4% respon que “poques vegades” (21,7%) o “mai” (8,7%).

Un 39,1% respon que “de tant en tant”.

b) Pel que fa a les respostes a la pregunta 26

La programació és flexible per ajustar la quantitat i la freqüència de la intervenció, segons canvien les necessitats de l'alumnat amb discapacitat	Agrupació Centres			Total
	Educació Especial	Centres Ordinària	Educació Especial i Centres Ordinaris	
Sempre	20,0%	7,7%	8,7%	11,8%
Generalment	20,0%	46,2%	39,1%	35,3%
De tant en tant	26,7%		30,4%	21,6%
P.vegades	26,7%	38,5%	17,4%	25,5%
Mai	6,7%	7,7%	4,3%	5,9%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Taula 38. Categoria prestació de serveis, pregunta 26: freqüències en les pràctiques dels professionals de CEE, CO, CEE+CO

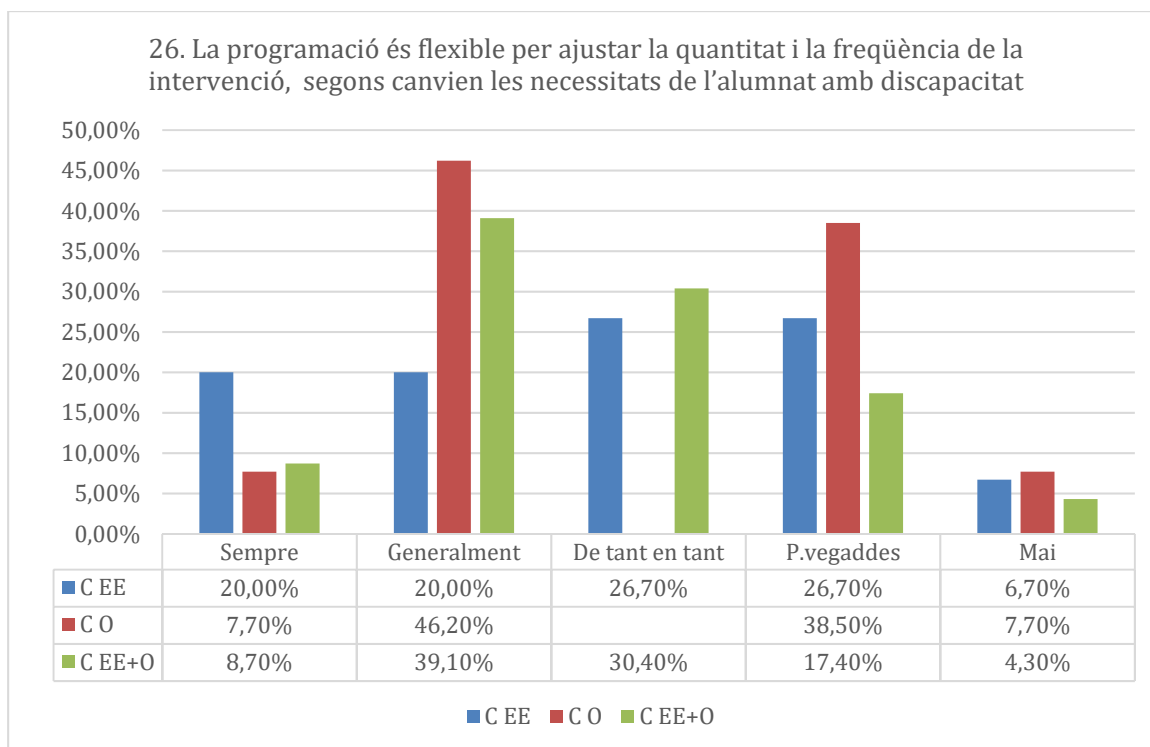


Figura 59. Gràfic de barres Categoria prestació de serveis, pregunta 26: freqüències en les pràctiques dels professionals de CEE, CO, CEE+CO

De les dades exposades a la taula anterior en remarcaríem els següents aspectes:

b.1) Respostes dels fisioterapeutes de CEE:

Un 40% respon que “sempre” (20%), o “generalment” (20%),

Un 33,4% respon que “poques vegades” (26,7%) o “mai” (6,7%).

Un 26,7% respon que “de tant en tant”

b.2) Respostes dels fisioterapeutes de CO

Un 53,9% respon que “sempre” (7,7%), o “generalment” (46,2%)

Un 46,2% respon que “poques vegades” (38,5%) o “mai” (7,7%)

Un 9,1% respon que “de tant en tant”

b.3) Respostes dels fisioterapeutes de CO i CEE

Un 47,8% respon que “sempre” (8,7%), o “generalment” (39,1%),

Un 21,7% respon que “poques vegades” (17,4%) o “mai” (4,3%).

Un 30,4% respon que “de tant en tant”.

c) Pel que fa a les respostes a la pregunta 27

El personal del centre docent, em permet/m'encoratja a ser consultat i assessorar sobre barreres arquitectòniques, de transport i problemes de seguretat	Agrupació Centres			Total
	Educació Especial	Centres Ordinària	Educació Especial i Centres Ordinaris	
Sempre	13,3%	7,7%	17,4%	13,7%
Generalment	40,0%	76,9%	47,8%	52,9%
De tant en tant	33,3%		17,4%	17,6%
P.vegades	6,7%	15,4%	13,0%	11,8%
Mai	6,7%		4,3%	3,9%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Taula 39. Categoria prestació de serveis, pregunta 27: freqüències en les pràctiques dels professionals de CEE, CO, CEE+CO

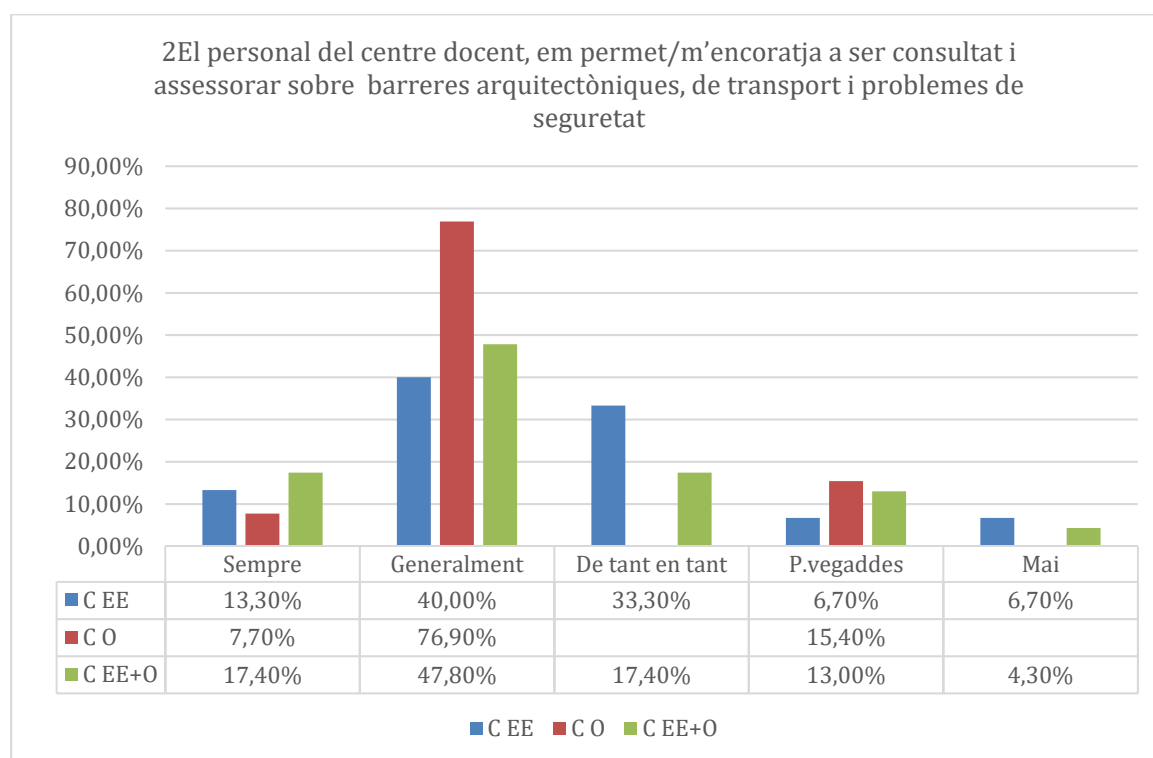


Figura 60. Gràfic de barres Categoria prestació de serveis, pregunta 27: freqüències en les pràctiques dels professionals de CEE, CO, CEE+CO

De les dades exposades a la taula anterior en remarcaríem els següents aspectes:

c.1) Respostes dels fisioterapeutes de CEE:

Un 53,3% respon que “sempre” (13,3%), o “generalment” (40%),

Un 13,4% respon que “poques vegades” (6,7%) o “mai” (6,7%).

Un 33,3% respon que “de tant en tant”

c.2) Respostes dels fisioterapeutes de CO

Un 84,6% respon que “sempre” (7,7%), o “generalment” (76,9%)

Un 15,4% respon que “poques vegades” (15,4%) o “mai” (0%)

Un 17,4% respon que “de tant en tant”

c.3) Respostes dels fisioterapeutes de CO i CEE

Un 65,2% respon que “sempre” (17,4%), o “generalment” (47,8%),

Un 17,3% respon que “poques vegades” (13%) o “mai” (4,3%).

Un 17,4% respon que “de tant en tant”.

d) Pel que fa a les respostes a la pregunta 28

Com a fisioterapeuta participo en la planificació de programes de formació continuada per al personal del centre docent	Agrupació Centres			Total
	Educació Especial	Centres Ordinària	Educació Especial i Centres Ordinaris	
Sempre	6,7%			2,0%
Generalment		15,4%	4,3%	5,9%
De tant en tant	46,7%	7,7%	39,1%	33,3%
P.vegades	33,3%	15,4%	13,0%	19,6%
Mai	13,3%	61,5%	43,5%	39,2%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Taula 40. Categoria prestació de serveis, pregunta 28: freqüències en les pràctiques dels professionals de CEE, CO, CEE+CO

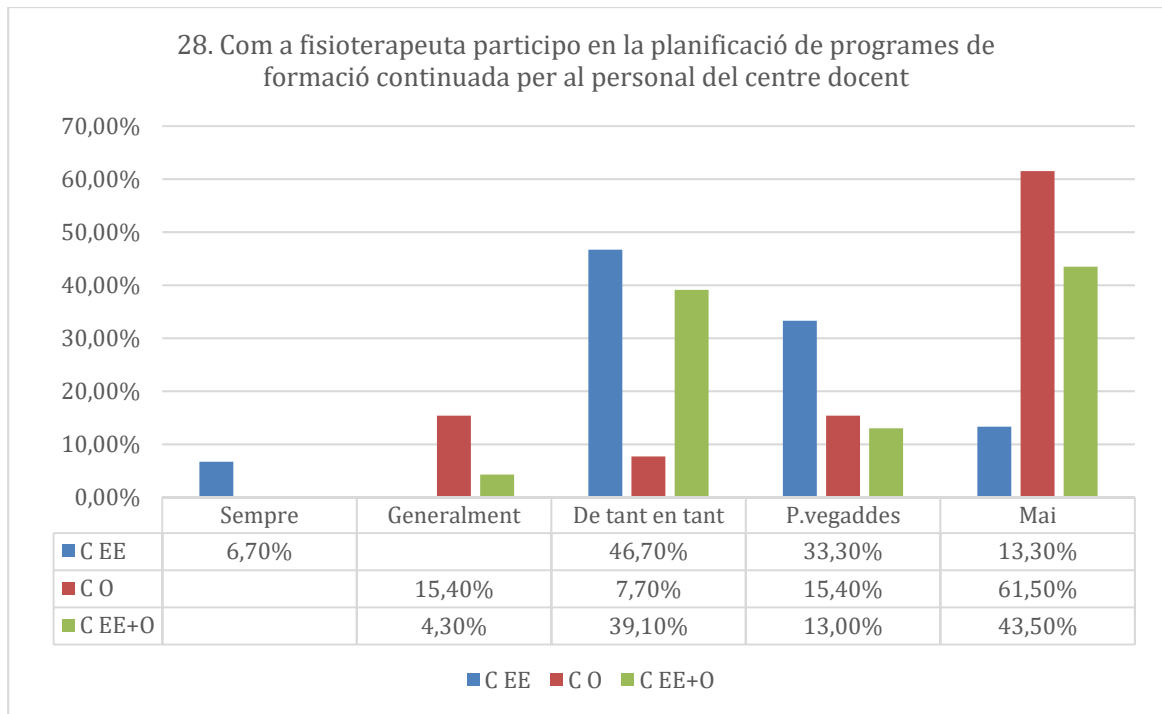


Figura 61. Gràfic de barres Categoria prestació de serveis, pregunta 28: freqüències en les pràctiques dels professionals de CEE, CO, CEE+CO

De les dades exposades a la taula anterior en remarcaríem els següents aspectes:

d.1) Respostes dels fisioterapeutes de CEE:

Un 6,7% respon que “sempre” (6,7%), o “generalment” (0%),
 Un 46,6% respon que “poques vegades” (33,3%) o “mai” (13,3%).
 Un 46,7% respon que “de tant en tant”

d.2) Respostes dels fisioterapeutes de CO

Un 15,4% respon que “sempre” (0%), o “generalment” (15,4%)
 Un 76,9% respon que “poques vegades” (15,4%) o “mai” (61,5%)
 Un 7,7% respon que “de tant en tant”

d.3) Respostes dels fisioterapeutes de CO i CEE

Un 4,3% respon que “sempre” (0%), o “generalment” (4,3%),
 Un 56,5% respon que “poques vegades” (13%) o “mai” (43,5%).
 Un 39,1% respon que “de tant en tant”.

e) Pel que fa a les respostes a la pregunta 29

Com a fisioterapeuta participo en les decisions sobre la distribució dels alumnes amb discapacitat en entorns el menys restrictius possibles	Agrupació Centres			Total
	Educació Especial	Centres Ordinària	Educació Especial i Centres Ordinaris	
Sempre	6,7%	7,7%	4,3%	5,9%
Generalment	46,7%	46,2%	26,1%	37,3%
De tant en tant		7,7%	21,7%	11,8%
P.vegades	26,7%	23,1%	26,1%	25,5%
Mai	20,0%	15,4%	21,7%	19,6%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Taula 41. Categoria prestació de serveis, pregunta 29: freqüències en les pràctiques dels professionals de CEE, CO, CEE+CO

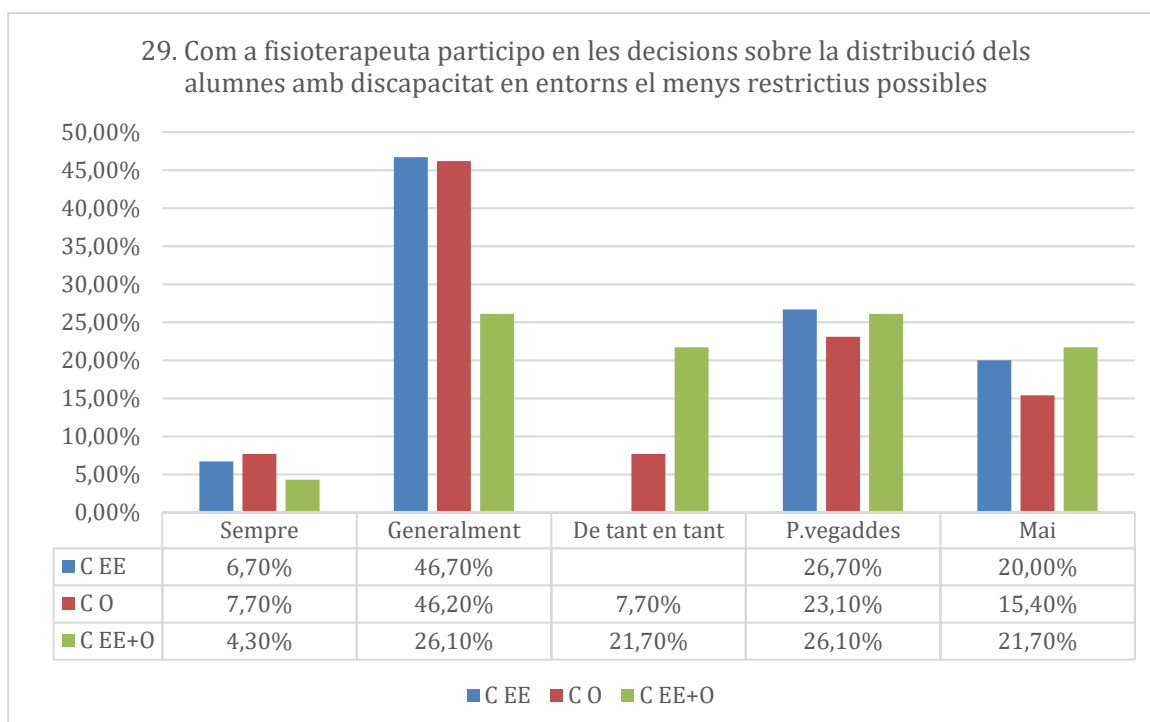


Figura 62. Gràfic de barres Categoria prestació de serveis, pregunta 29: freqüències en les pràctiques dels professionals de CEE, CO, CEE+CO

De les dades exposades a la taula anterior en remarcaríem els següents aspectes:

e.1) Respostes dels fisioterapeutes de CEE:

Un 53,4% respon que “sempre” (6,7%), o “generalment” (46,7%),

Un 46,7% respon que “poques vegades” (26,7%) o “mai” (20%).

Un 0% respon que “de tant en tant”

e.2) Respostes dels fisioterapeutes de CO

Un 53,9% respon que “sempre” (7,7%), o “generalment” (46,2%)

Un 38,5% respon que “poques vegades” (23,1%) o “mai” (15,4%)

Un 7,7% respon que “de tant en tant”

e.3) Respostes dels fisioterapeutes de CO i CEE

Un 30,4% respon que “sempre” (4,3%), o “generalment” (26,1%),

Un 47,8% respon que “poques vegades” (26,1%) o “mai” (21,7%).

Un 21,7% respon que “de tant en tant”.

f) Pel que fa a les respostes a la pregunta 30

L'assignació de la meva càrrega de treball està en funció de múltiples factors: La durada de la meva intervenció recollida en el PI, el temps dels desplaçaments, l'assistència a reunions, els requisits de preparació de documents, etc.	Agrupació Centres			Total
	Educació Especial	Centres Ordinària	Educació Especial i Centres Ordinaris	
Sempre	20,0%	38,5%	26,1%	27,5%
Generalment	33,3%	53,8%	43,5%	43,1%
De tant en tant	13,3%	7,7%	13,0%	11,8%
P.vegades	26,7%		4,3%	9,8%
Mai	6,7%		13,0%	7,8%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Taula 42. Categoria prestació de serveis, pregunta 30: freqüències en les pràctiques dels professionals de CEE, CO, CEE+CO

30. L'assignació de la meua càrrega de treball està en funció de múltiples factors: La durada de la meua intervenció recollida en el PI, el temps dels desplaçaments, l'assistència a reunions, els requisits de preparació de documents, etc.

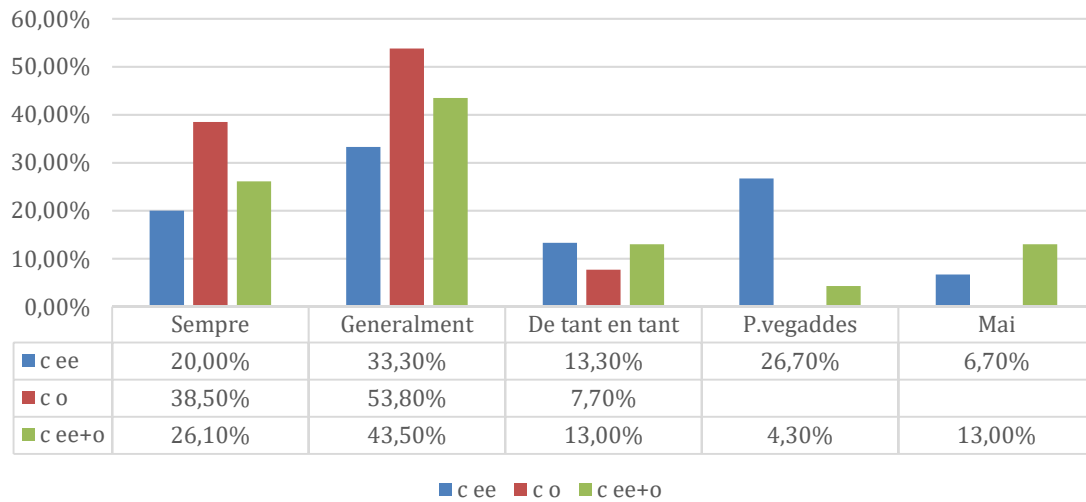


Figura 63. Gràfic de barres Categoria prestació de serveis, pregunta 30: freqüències en les pràctiques dels professionals de CEE, CO, CEE+CO

De les dades exposades a la taula anterior en remarcaríem els següents aspectes:

f.1) Respostes dels fisioterapeutes de CEE:

Un 53,3% respon que “sempre” (20%), o “generalment” (33.3%),

Un 33,4% respon que “poques vegades” (26,7%) o “mai” (6,7%).

Un 13,3% respon que “de tant en tant”

f.2) Respostes dels fisioterapeutes de CO

Un 92,3% respon que “sempre” (38,5%), o “generalment” (53,8%)

Un 0% respon que “poques vegades” (0%) o “mai” (0%)

Un 7,7% respon que “de tant en tant”

f.3) Respostes dels fisioterapeutes de CO i CEE

Un 69,6% respon que “sempre” (26,1%), o “generalment” (43,5%),

Un 17,3% respon que “poques vegades” (4,3%) o “mai” (13%).

Un 13% respon que “de tant en tant”.

5.2 Resultats amb relació al segon objectiu

A continuació presentem resultats relatius al segon objectiu de la recerca, formulat en els següents termes: “Objectiu 2.- Comparar les actuals pràctiques del professionals amb les pràctiques que consideren com a ideals”

Presentem aquests resultats a partir de les dades corresponents a cadascuna de les categories del qüestionari

Seguint el criteri establert per Susan K. Effgen i Marcia K. Kaminker (2014) PT, PhD, FAPTA del Department of Rehabilitation Sciences, University of Kentucky de Lexington, Kentucky ; i, s’analitza les pràctiques ideals a través del estudi estadístic de l’aplicació del Test de McNemar amb la projecció de Chippolini que ens determina un índex de kappa ponderat entre les respostes actual i ideals.

Les dades han estat tractades estadísticament amb el programa SPSS versió 23

S’ha fet servir el programa R per anàlisi estadístic per realitzar l’índex de kappa ponderat .

Aquest índex de kappa ponderat ens dona un índex entre el 0 i 1, a on 0 és cap relació i 1 relació completa, establint-se el següent gradient:

- Del 0 al 0,2 . Relació pobre
- Major de 0,2 i menor de 0,4. Relació justa
- Major de 0,4 i menor de 0,6 Relació moderada
- Major de 0,6 i menor de 0,8. Bona relació
- Major de 0,8 fins 1. Molt bona relació

A continuació es presenten les freqüències del resultats amb l’índex de kappa ponderat i la relació corresponent entre les respostes actual i ideal de cada pregunta.

5.2.1 Categoria d'Avaluació

A continuació es presenta la taula de freqüències i la relació entre la pràctica actual i la pràctica ideal amb l'índex de kappa ponderat.

Desenvolupament del PI	Sempre (Ac/Id) %		Generalment (Ac/Id) %		De tant en tant (Ac/Id) %		Poques vegades (Ac/Id) %		Mai (Ac/Id) %		Index Kappa	Limits	Relació
1. Cadascun dels professionals (fisioterapeuta, mestre, terapeuta ocupacional, etc.), examinem i avaluem l'alumnat amb discapacitat, i realitzem un informe des de la nostra especialitat o disciplina	36,5	73,1	42,3	15,4	13,5	9,6	7,7	1,9	0	0	0.513	0.2867-0.7451	Moderada
2. Els exàmens i les avaluacions adreçats a valorar l'alumnat amb discapacitat, les fem conjunta i simultàniament dos o més professionals implicats en l'atenció a l'alumnat (p.ex. fisioterapeuta i mestre, fisioterapeuta i logopeda, etc)	17,6	67,3	35,3	23,1	19,6	9,6	2,5		3,9		0.146	0.024 - 0.3158	Pobre
3. Desenvolupo l'avaluació de l'alumnat amb discapacitat en un espai fora de l'aula, reservat a la fisioteràpia, o reservat a altres serveis de suport	13,5	32,7	28,8	21,2	23,1	15,4	23,1	17,3	11,5	13,5	0.638	0.4123-0.8312	Bona
4. Desenvolupo una part o la totalitat de l'avaluació de l'alumnat amb discapacitat, a l'aula ordinària o en un entorn natural per l'alumne/a (pati, sala de docs, biblioteca...)	26,9	60	40,4	34	25	4	5,8	2	1,9	0	0.133	-0.119-0.3912	Pobre
5. Les opinions i les preocupacions dels pares i de les mares, s'inclouen en el procés d'avaluació de l'alumnat amb discapacitat	32,7	73,1	46,2	23,1	19,2	3,8	1,9	0	0	0	0.235	0.046-0.4667	Justa

Taula 43.Freqüències de resultats i índex de kappa ponderat de la categoria avaluació

D'acord amb la taules de freqüències i l'índex de kappa ponderat, les respostes a les preguntes que tenen una relació "pobre" entre la pràctica actual i aquella que es considerada "ideal" pels participants, son la pregunta 2 i la pregunta 4.

L'índex de kappa ponderat dóna una relació justa en la pregunta 5.

5.2.2 Categoria de desenvolupament del Pla Individualitzat (PI)

A continuació es presenta la taula de freqüències de resultats de les respostes de situació actual en relació a la pràctica i la situació que els enquestats consideren “ideal”.

Desenvolupament del PI	Sempre (Ac/Id) %		Generalment (Ac/Id) %		De tant en tant (Ac/Id) %		Poques vegades (Ac/Id) %		Mai (Ac/Id) %		Index Kappa %	Limits %	Relació %
6. Els resultats de les avaluacions són discutits en una reunió d'equip, abans de determinar les fites i objectius a assolir per l'alumnat amb discapacitat	13,7	80,4	35,3	19,6	43,1	0	5,9	0	2	0	0.0966	0.034-0.194	Pobre
7. Com a fisioterapeuta estic implicat activament en l'equip que desenvolupa el PI	28,8	86,3	32,7	13,7	21,2	0	11,5	0	5,8	0	0.115	0.0319-0.222	Pobre
8. Les fites i els objectius determinats en el PI, descriuen habilitats funcionals a realitzar per l'alumnat amb discapacitat, en els diferents entorns del centre docent.	27,5	88,2	47,1	9,8	19,6	2	3,9	0	2	0	0.188	0.039-0.4723	Pobre
9. En el desenvolupament del PI, els pares i les mares s'impliquen activament amb l'equip	0	57,1	20	34,7	30	2	30	2	20	4,1	0.143	0.0436-0.3303	Pobre

Taula 44. Freqüències de resultats i index de kappa ponderat de la categoria desenvolupament del PI

L'índex de kappa ponderat obtingut en les diferents preguntes de la categoria “Desenvolupament del PI”, obté en totes una relació pobre entre la pràctica actual i aquelles que els participants consideren ideal

5.2.3 Categoria de prestació de serveis

A continuació es presenta la taula de freqüències i la relació entre la pràctica actual i la pràctica ideal amb l'índex de kappa ponderat.

Prestació de serveis de Fisioteràpia	% Sempre (Ac/Id)		% General. (Ac/Id)		% De tant en tant (Ac/Id)		% Poques vegades (Ac/Id)		% Mai (Ac/Id)		Índex Kappa	Límits	Relació
10. Les decisions sobre els tipus i la freqüència de les intervencions, es basen principalment en la disponibilitat dels fisioterapeutes (temps de dedicació possible, càrrega actual de treball, planificació de les sessions, ...)	19,6	34,7	39,2	18,4	19,6	6,1	15,7	8,2	5,9	32,7	0.443	0.1682 - 0.6368	Moderada
11. La meua intervenció directa/indirecta/consulta, es centra, únicament en les necessitats de suport que precisa l'alumnat per a assolir els objectius descrits en el seu PI	16	40,8	44	30,6	16	6,1	16	8,2	8	14,3	0.799	0.6733 - 0.8886	Bona
12. La major part de la meua intervenció consisteix en atenció directa adreçada a l'alumnat amb discapacitat	23,1	31,4	57,7	49	9,6	13,7	7,7	3,9	1,9	2	0.684	0.3684 - 0.8573	Bona
13. La major part de la meua intervenció consisteix en atenció indirecta (consulta o seguiment) a l'alumnat amb discapacitat	3,8	10,2	17,3	36,7	51,9	32,7	23,1	14,3	3,8	6,1	0.581	0.3008 - 0.7849	Moderada
14. Acompanyo a l'alumnat amb discapacitat, en sortides escolars col·lectives, visites pedagògiques, activitats lúdiques, activitats esportives, prelaborals, etc., per a proporcionar-li suport amb relació a l'assoliment d'objectius descrits en els corresponents PI	12	32,7	26	32,7	26,0	22,4	22	8,2	14	4,1	0.554	0.3325 - 0.7472	Moderada
15. Realitzo la intervenció de fisioteràpia a l'alumnat amb discapacitat dins de les aules del centre docent, o en altres ambients naturals del centre i no en una espai a part i atribuït a la fisioteràpia	33,3	42	35,3	38	21,6	18	5,9	0	3,9	2	0.554	0.1288 - 0.8042	Moderada
16. Participo en el procés de transició de l'alumnat amb discapacitat a itineraris posteriors a l'educació secundària	20	58,3	38	33,3	14	4,2	14	2,1	14	2,1	0.372	0.1839 - 0.6019	Justa

Taula 45. Freqüències i índex de kappa ponderat de la categoria prestació de serveis.

L'índex de kappa ponderat obtingut en les diferents preguntes de la categoria "Prestació de serveis", obté una relació moderada (pregunta 10, 13, 14 i 15) i una relació bona (pregunta 11 i 12). La pregunta 16 obté un índex de kappa ponderat amb una relació justa.

5.2.4 Categoria treball en equip

A continuació es presenta la taula de freqüències i la relació entre la pràctica actual i la pràctica ideal amb l'índex de kappa ponderat

Treball en equip	% Sempre (Ac/Id)		% General. (Ac/Id)		% De tant en tant (Ac/Id)		% Poques vegades (Ac/Id)		%Mai (Ac/Id)		Índex de Kappa	Límits	Relació
17. Faig formació a altres membres de l'equip per a què ajudin als alumnes amb discapacitat en la pràctica d'habilitats funcionals durant la jornada escolar	9,4	50	20,8	42	45,3	6	18,9	2	5,7	0	0.156	0.0473-0.3049	Pobre
18. Professionals de diferents disciplines realitzen tractaments o activitats educatives de forma conjuntes, adreçats als alumnes amb discapacitat	11,8	45,1	29,4	39,2	29,4	11,8	19,6	2	9,8	2	0.289	0.133-0.5243	Justa
19. Col·laboro amb altres professionals en el disseny i la implementació d'estratègies, per a poder atendre les necessitats individuals dels alumnes amb discapacitat	19,2	66,7	46,2	33,3	25	0	7,7		1,9	0	0.099	-0.0016-0.2345	Pobre
20. Com a fisioterapeuta participo en les reunions periòdiques de l'equip per a valorar el progrés de l'alumne/a i l'evolució de les seves necessitats	39,6	88,2	32,1	11,8	11,3	0	11,3	0	5,7	0	0.09190	0.0091-0.2222	Pobre
21. Entre els membres de l'equip ens comuniquem de forma regular a través de mitjans orals i / o escrits	47,2	82,4	39,6	17,6	5,7	0	7,5	0	0	0	0.229	0.0695-0.4085	Justa
22. Entre els membres de l'equip tenim un intercanvi mutu de coneixements i d'estratègies	22	80,4	46	19,6	28	0	4	0	0	0	0.157	0.0544-0.2878	Pobre
23. Els mestres i altres professionals de l'equip (no fisioterapeutes) reben formació sobre la meua intervenció de fisioteràpia.	20	60	28	24	28	14	12	2	12	0	0.246	0.0813-0.4053	Justa
24. Com a fisioterapeuta assumeixo la meua responsabilitat d'ensenyar tècniques terapèutiques als altres professionals de l'equip	34	64,6	32	20,8	14	6,3	14	4,2	6	4,2	0.684	0.5286-0.8336	Bona

Taula 46. Freqüències i índex de kappa ponderat de la categoria treball en equip

L'índex de kappa ponderat de la categoria treball en equip, presenta els següents resultats:

Relació bona entre la pràctica actual i la ideal en la pregunta 24; relació justa entre la pràctica actual i la ideal en les preguntes 18, 21 i 23 ; relació pobre entre la pràctica actual i la ideal en les preguntes 17, 19, 20 i 22

5.2.5 Categoria suport administratiu

A continuació es presenta la taula de freqüències i la relació entre la pràctica actual i la pràctica ideal amb l'índex de kappa ponderat

Suport administratiu	Sempre (Ac/Id) %		Generalm. (Ac/Id) %		De tant en tant (Ac/Id) %		Poques vegades (Ac/Id) %		Mai (Ac/Id) %		Índex de Kappa	Límits	Relació
25. La direcció de l'escola proporciona formació continuada als professionals, des d'un punt de vista interdisciplinari/transdisciplinari (per sobre de les disciplines)	10,2	67,3	20,4	30,6	32,7	2,0	30,6	0	6,1	0	0.016	- 0.0449 -	Pobre
26. La programació és flexible per ajustar la quantitat i la freqüència de la intervenció, segons canvien les necessitats de l'alumnat amb discapacitat	11,8	72,5	35,3	27,5	21,6	0	25,5	0	5,9	0	0.103	0.0385 -	Pobre
27. El personal del centre docent, em permet/m'encoratja a ser consultat i assessorar sobre barreres arquitectòniques, de transport i problemes de seguretat	13,7	82,7	52,9	17,3	17,6	0	11,8	0	3,9	0	0.0021	- 0.0258 -	Pobre
28. Com a fisioterapeuta participo en la planificació de programes de formació continuada per al personal del centre docent	2	36	5,9	36	33,3	26	19,6	2	39,2	0	0.102	0.0202 -	Pobre
29. Com a fisioterapeuta participo en les decisions sobre la distribució dels alumnes amb discapacitat en entorns el menys restrictius possibles	5,9	60,8	37,3	35,3	11,8	3,9	25,5	0	19,6	0	0.0652	- 0.0133 -	Pobre
30. L'assignació de la meva càrrega de treball està en funció de múltiples factors: La durada de la meva intervenció recollida en el PI, el temps dels desplaçaments, l'assistència a reunions, els requisits de preparació de documents, etc.	27,5	45,8	43,1	45,8	11,8	2,1	9,8	4,2	7,8	2,1	0.0742	- 0.2293 -	Pobre

Taula 47. Freqüències i índex de kappa ponderat de la categoria suport administratiu.

L'índex de kappa ponderat de la categoria suport administratiu presenta totes les seves preguntes amb una relació pobre entre la pràctica actual i la ideal.

5.3 Pel que fa al tercer objectiu

A continuació presentem resultats relatius al tercer objectiu de la recerca, formulat en els següents termes: Identificar les principals diferències entre les pràctiques inclusives en l'àmbit de Catalunya i dels EUA .

Presentem aquests resultats a partir de les dades corresponents a cadascuna de les categories del qüestionari.

5.3.1 Categoria d'Avaluació

PREGUNTES	Sempre (Ac/Id) %		General. (Ac/Id) %		De tant en tant(Ac/Id) %		Poques vegades (Ac/Id) %		Mai (Ac/Id) %		Índex Kappa	Límits	Relació
Avaluació													
1. Cadascun dels professionals (fisioterapeuta, mestre, terapeuta ocupacional, etc.), examinem i avaluem l'alumnat amb discapacitat, i realitzem un informe des de la nostra especialitat o disciplina	36,5	73,1	42,3	15,4	13,5	9,6	7,7	1,9			0.513	0.2867-0.7451	Moderada
	38	29	4	23	9	24	5	19	1	6	0.3826	0.3448-0.4205	Justa
2. Els exàmens i les avaluacions adreçats a valorar l'alumnat amb discapacitat, les fem conjunta i simultàniament dos o més professionals implicats en l'atenció a l'alumnat (p.ex. fisioterapeuta i mestre, fisioterapeuta i logopeda, etc	17,6	67,3	35,3	23,1	19,6	9,6	23,5	0	3,9	0	0.146	0.024-0.3158	Pobre
	6	23	19	42	34	28	30	5	12	2	0.1692	0.1489-0.1895	pobre
3. Desenvolupo l'avaluació de l'alumnat amb discapacitat en un espai fora de l'aula, reservat a la fisioteràpia, o reservat a altres serveis de suport	13,5	32,7	28,8	21,2	23,1	15,4	23,1	17,3	11,5	13,5	0.638	0.4123-0.8312	Bona
	9	7	37	23	25	27	20	26	10	17	0.5599	0.5303-0.5896	Moderat
4. Desenvolupo una part o la totalitat de l'avaluació de l'alumnat amb discapacitat, a l'aula ordinària o en un entorn natural per l'alumne/a (pati, sala de jocs, biblioteca...)	26,9	60	40,4	34	25	4	5,8	2	1,9		0.133	-0.119-0.3912	Pobre
	39	63	43	2	12	7	5	1	1	0	0.4553	0.4198-0.4907	Moderat
5. Les opinions i les preocupacions dels pares i de les mares, s'inclouen en el procés d'avaluació de l'alumnat amb discapacitat	32,7	73,1	46,2	23,1	19,2	3,8	1,9				0.235	0.046-0.4667	Justa
	36	83	44	15	15	2	4	0	0	0	0.1906	0.1503-0.2310	Pobre

Taula 48. Freqüències i índex de kappa ponderat comparatiu de la categoria suport administratiu. En ombra les freqüències dels EUA

Les dades obtingudes en la taula de freqüència, mantenen una relació similar a excepció de dos aspectes, aquell que té a veure amb la realització de l'avaluació conjuntament amb d'altres professionals, i l'entorn on es realitza l'avaluació.

Pel que fa a l'avaluació conjuntament amb altre professional, s'observa un major percentatge de participants de Catalunya que avaluen de forma conjunta respecte als fisioterapeutes dels EUA.

Per contra, pel que fa a l'entorn on es realitza l'avaluació, l'entorn natural de l'escola és el majoritari en els fisioterapeutes de EUA respecte als fisioterapeutes de Catalunya.

5.3.2 Categoria de desenvolupament del Pla Individualitzat (PI)

Desenvolupament del PI	Sempre (Ac/Id) %		General. (Ac/Id) %		De tant en tant (Ac/Id) %		Poques vegades (Ac/Id) %		Mai (Ac/Id) %		Índex Kappa	Límits	Relació
6. Els resultats de les avaluacions són discutits en una reunió d'equip, abans de determinar les fites i objectius a assolir per l'alumnat amb discapacitat	13,7	80,4	35,3	19,6	43,1	0	5,9	0	2	0	0.0966	0.034-0.194	Pobre
	20	72	30	24	23%	3	21	1	7	1	0.0640	0.0510-0.0771	Pobre
7. Com a fisioterapeuta estic implicat activament en l'equip que desenvolupa el PI	28,8	86,3	32,7	13,7	21,2	0	11,5	0	5,8	0	0.115	0.0319-0.222	Pobre
	36	87	47	12	11	1	5	0	1	0	0.0959	0.0679-0.1238	Pobre
8. Les fites i els objectius determinats en el PI, descriuen habilitats funcionals a realitzar per l'alumnat amb discapacitat, en els diferents entorns del centre docent.	27,5	88,2	47,1	9,8	19,6	2	3,9	0	2	0	0.188	0.039-0.4723	Pobre
	31	86	57	13	9	1	3	0	0	0	0.1324	0.0951-0.1697	Pobre
9. En el desenvolupament del PI, els pares i les mares s'impliquen activament amb l'equip	0	57,1	20	34,7	30	2	30	2	20	4,1	0.143	0.0436-0.3303	Pobre
	14	84	47	16	29	1	9	0	1	0	0.0471	0.0274-0.0668	Pobre

Taula 49. Freqüències i índex de kappa ponderat comparatiu de la desenvolupament del PI. En ombra les freqüències dels EUA

Les dades comparatives entre els dos col·lectius manifesten que, a excepció de la pregunta num 6, les respostes a les preguntes dels fisioterapeutes dels EUA són lleugerament superiors en “sempre” i “generalment” respecte a les dels fisioterapeutes de Catalunya. Cal constatar la notable diferència en la pregunta referent a la participació dels pares i mares en el desenvolupament del PI.

5.3.3 Categoria de prestació de serveis

Prestació de serveis de Fisioteràpia	Sempre (Ac/Id) %		General. (Ac/Id) %		De tant en tant (Ac/Id) %		Pocques vegades (Ac/Id) %		Mai (Ac/Id) %		Índex Kappa	Límits	Relació
10. Les decisions sobre els tipus i la freqüència de les intervencions, es basen principalment en la disponibilitat dels fisioterapeutes (temps de dedicació possible, càrrega actual de treball, planificació de les sessions, ...)	19,6	34,7	39,2	18,4	19,6	6,1	15,7	8,2	5,9	32,7	0.443	0.1682- 0.6368	Moderada
	1	1	6	1	14	2	33	10	45	86	0.1738	0.1472- 0.2004	Pobre
11. La meua intervenció directa/indirecta/consulta, es centra, únicament en les necessitats de suport que precisa l'alumnat per a assolir els objectius descrits en el seu PI	16	40,8	44	30,6	16	6,1	16	8,2	8	14,3	0.799	0.6733- 0.8886	Bona
	49	91	45	8	5	1	1	0	1	0	0.1847	0.1368- 0.2327	Pobre
12. La major part de la meua intervenció consisteix en atenció directa adreçada a l'alumnat amb discapacitat	23,1	31,4	57,7	49	9,6	13,7	7,7	3,9	1,9	2	0.684	0.3684- 0.8573	Bona
	8	8	57	42	28	41	5	8	1	1	0.6476	0.6120- 0.6833	Bona
13. La major part de la meua intervenció consisteix en atenció indirecta (consulta o seguiment) a l'alumnat amb discapacitat	3,8	10,2	17,3	36,7	51,9	32,7	23,1	14,3	3,8	6,1	0.581	0.3008- 0.7849	Moderada
	2	3	17	26	53	57	25	12	3	2	0.4871	0.4526- 0.5216	Moderada
14. Acompanyo a l'alumnat amb discapacitat, en sortides escolars col·lectives, visites pedagògiques, activitats lúdiques, activitats esportives, prelaborals, etc., per a proporcionar-li suport amb relació a l'assoliment d'objectius descrits en els corresponents PI	12	32,7	26	32,7	26,0	22,4	22	8,2	14	4,1	0.554	0.3325- 0.7472	Moderada
	2	13	16	41	45	43	29	3	8	1	0.1420	0.1233- 0.1606	Pobre
15. Realitzo la intervenció de fisioteràpia a l'alumnat amb discapacitat dins de les aules del centre docent, o en altres ambients naturals del centre i no en una espai a part i atribuït a la fisioteràpia	33,3	42	35,3	38	21,	18%	5,9	0	3,9	2	0.554	0.1288- 0.8042	Moderada
	12	29	45	51	36	19	7	1	1	1	0.3167	0.2847- 0.3487	Justa
16. Participo en el procés de transició de l'alumnat amb discapacitat a itineraris posteriors a l'educació secundària	20	58,3	38	33,3	14	4,2	14	2,1	14	2,1	0.372	0.1839- 0.6019	Justa
	15	60	37	33	28	6	15	0	5	1	0.1035	0.0855- 0.1216	Pobre

Taula 50. Freqüències i índex de kappa ponderat comparatiu de la categoria prestació de serveis. En ombra les freqüències dels EUA

Pel que fa als resultats d'aquesta categoria expressats en la taula de freqüència, els aspectes a destacar són:

La decisió de la intervenció i freqüència de fisioteràpia està més centrada en les necessitats de l'alumnat en EUA i més centrada en la disponibilitat del fisioterapeuta a Catalunya.

El fisioterapeuta a Catalunya participa i acompanya a l'alumnat amb discapacitat en les sortides extraescolars en molta més freqüència que el fisioterapeuta dels EUA.

5.3.4 Categoria treball en equip

Treball en equip	Sempre (Ac/Id) %		General. (Ac/Id) %		De tant en tant (Ac/Id) %		Poques vegades (Ac/Id) %		Mai (Ac/Id) %		Índex Kappa	Límits	Relació
17. Faig formació a altres membres de l'equip per a què ajudin als alumnes amb discapacitat en la pràctica d'habilitats funcionals durant la jornada escolar	9,4	50	20,8	42	45,3	6	18,9	2	5,7	0	0.156	0.0473-0.3049	Pobre
	44	85	47	14	7	1	1	0	0	0	0.1947	0.1464-0.2430	Pobre
18. Professionals de diferents disciplines realitzen tractaments o activitats educatives de forma conjuntes, adreçats als alumnes amb discapacitat	11,8	45,1	29,4	39,2	29,4	11,8	19,6	2	9,8	2	0.289	0.133-0.5243	Justa
	3	9	15	42	61	47	19	1%	2	0	0.1706	0.1480-0.1932	Pobre
19. Col·laboro amb altres professionals en el disseny i la implementació d'estratègies, per a poder atendre les necessitats individuals dels alumnes amb discapacitat	19,2	66,7	46,2	33,3	25	0	7,7	0	1,9	0	0.099	-0.0016-0.2345	Pobre
	19	70	52	29	24	2	5%	0	0	0	0.1443	0.1147-0.1740	Pobre
20. Com a fisioterapeuta participo en les reunions periòdiques de l'equip per a valorar el progrés de l'alumne/a i l'evolució de les seves necessitats	39,6	88,2	32,1	11,8	11,3	0	11,3	0	5,7	0	0.09190	0.0091-0.2222	Pobre
	11	46	22	45	28	98	32	0	7	0	0.0535	0.0442-0.0629	Pobre
21. Entre els membres de l'equip ens comuniquem de forma regular a través de mitjans orals i / o escrits	47,2	82,4	39,6	17,6	5,7	0	7,5	0	0	0	0.229	0.0695-0.4085	Justa
	25	69	46	29	23	2	6	0	1	0	0.1988	0.1627-0.2349	Pobre
22. Entre els membres de l'equip tenim un intercanvi mutu de coneixements i d'estratègies	22	80,4	46	19,6	28	0	4	0	0	0	0.157	0.0544-0.2878	Pobre
	15	73	48	27	29	0	8	0	0	0	0.0764	0.0576-0.0953	Pobre
23. Els mestres i altres professionals de l'equip (no fisioterapeutes) reben formació sobre la meua intervenció de fisioteràpia.	20	60	28	24	28	14	12	2	12	0	0.246	0.0813-0.4053	Justa
	22	70	54	26	20	3	3	1	1	0	0.1958	0.1623-0.2294	Pobre
24. Com a fisioterapeuta assumeixo la meua responsabilitat d'ensenyar tècniques terapèutiques als altres professionals de l'equip	34	64,6	32	20,8	14	6,3	14	4,2	6	4,2	0.684	0.5286-0.8336	Bona
	24	26	13	10	35	23	25	29	3	12	0.5884	0.5572-0.6195	Moderada

Taula 51. Freqüències i índex de kappa ponderat comparatiu de la categoria treball en equip. En ombra les freqüències dels EUA

Els resultats a les preguntes de la categoria treball en equip, presenten els següents trets a ressaltar:

Els fisioterapeutes dels EUA tenen major freqüència de respostes en la pregunta relacionada amb la formació que realitza el fisioterapeuta a els altres membres de l'equip, i en la pregunta relacionada amb que els professionals no fisioterapeutes reben formació sobre la intervenció de fisioteràpia en l'alumnat amb discapacitat.

Per contra, el fisioterapeuta de Catalunya, obté unes dades de més elevades de freqüència pel que fa a la realització de tractament conjunt amb altres professionals, comunicació més sistemàtica entre els membres de l'equip i major responsabilitat en ensenyar tècniques terapèutiques als altres membres de l'equip.

Les altres respostes a la pregunta de la categoria reben una freqüència similar.

5.3.5 Categoria Suport administratiu

Suport administratiu	Sempre (Ac/Id) %		General. (Ac/Id) %		De tant en tant (Ac/Id) %		Poques vegades (Ac/Id) %		Mai (Ac/Id) %		Índex Kappa	Límits	Relació
25. La direcció de l'escola proporciona formació continuada als professionals, des d'un punt de vista interdisciplinari/transdisciplinari (per sobre de les disciplines)	10,	67,3	20,4	30,6	32,7	2,0	30,6	0	6,1	0	0.016	- 0.0449- 0.1147	Pobre
	5	46	11	40	31	12	35	1	18	1	0.0279	0.0216- 0.0341	Pobre
26. La programació és flexible per ajustar la quantitat i la freqüència de la intervenció, segons canvien les necessitats de l'alumnat amb discapacitat	11,8	72,5	35,3	27,5	21,6	0	25,5	0	5,9	0	0.103	0.0385- 0.1866	Pobre
	17	69	41	29	21	2	17	0	4	0	0.0978	0.0744- 0.1212	Pobre
27. El personal del centre docent, em permet/m'encoratja a ser consultat i assessorar sobre barreres arquitectòniques, de transport i problemes de seguretat	13,7	82,7	52,9	17,3	17,6	0	11,8	0	3,9		0.0021	- 0.0258- 0.1079	Pobre
	43	86	34	13	16	1	6	0	1	0	0.1593	0.1239- 0.1947	Pobre
28. Com a fisioterapeuta participo en la planificació de programes de formació continuada per al personal del centre docent	2	36	5,9	36	33,3	26	19,6	2	39,2	0	0.102	0.0202- 0.2145	Pobre
	7	38	21	44	40	17	26	0	7	0	0.1270	0.0999- 0.1541	Pobre
29. Com a fisioterapeuta participo en les decisions sobre la distribució dels alumnes amb discapacitat en entorns el menys restrictius possibles	5,9	60,8	37,3	35,3	11,8	3,9	25,5	0	19,6	0	0.0652	- 0.0133- 0.1763	Pobre
	16	60	35	35	28	4	16	1	4	0	0.1634	0.1303- 0.1966	Pobre
30. L'assignació de la meva càrrega de treball està en funció de múltiples factors: La durada de la meva intervenció recollida en el PI, el temps dels desplaçaments l'assistència a reunions,....	27,5	45,8	43,1	45,8	11,8	2,1	9,8	4,2	7,8	2,1	0.0742	- 0.2293- 0.2579	Pobre
	20	76	41	20	14	1	15	1	10	1	0.0799	0.0637- 0.0961	Pobre

Taula 52. Freqüències i índex de kappa ponderat comparatiu de la suport administratiu. En ombra les freqüències dels EUA

Els resultats a les preguntes de la categoria suport administratiu, manifesten els següents aspectes a ressaltar:

Pel que fa a freqüència de respostes més elevades pels fisioterapeutes dels EUA s'expressen en: La programació de la freqüència i tipus d'intervenció del fisioterapeuta en relació a les necessitats de l'alumnat; la participació en aspectes de barreres arquitectòniques, de transport i de seguretat; la decisió sobre la distribució de l'alumnat en entorns els menys restrictius possibles; i finalment, en la participació en la planificació dels programes de formació continuada pels professionals del centre.

Per altra banda, s'observa que els fisioterapeutes de Catalunya obtenen major freqüència en les respostes a les preguntes de: la formació continuada que facilita el centre als seus professionals , i que la intervenció del fisioterapeuta és programada atenent aspectes que afecten al fisioterapeuta.

6 Discussió

Presentats analíticament en l'anterior capítol, resultats referits a objectius i categories, en aquest capítol exposem alguns dels aspectes que es podrien considerar de major significació, en forma de discussió -o de comentaris-, per a poder concloure, posteriorment sobre les diferents dimensions d'alguns dels aspectes que es podrien considerar com a aspectes claus amb relació a les pràctiques fisioterapèutiques a Catalunya en l'entorn escolar.

D'aquesta forma, disposarem de bases per a efectuar una interpretació dels resultats, i formular propostes i consideracions, amb relació a estudis posteriors, mesures de promoció de canvis professionals i, en el seu cas, estructurals, i entrar en altres aspectes que es pugui inferir del conjunt de les dades.

De forma prèvia, i en aquesta introducció a la discussió, s'observa les dades de fiabilitat de l'índex de l'alfa de Cronbach (vegeu annex 3) que presenta un índex de 0,822 per les respostes del qüestionari referent a les pràctiques actuals, i un 0,772 per les respostes del qüestionari referent a les pràctiques ideals. Tots dos índexs indiquen un grau de fiabilitat acceptable de l'instrument de valoració (Ramada-Rodilla et al., 2013)

6.1 Pel que fa al primer objectiu

En aquest apartat passarem per cadascuna de les categories d'anàlisi , i atenent el primer objectiu de la recerca: "Analitzar les pràctiques dels professionals fisioterapeutes en l'àmbit escolar de Catalunya, d'acord amb criteris d'inclusió escolar".

6.1.1 Les practiques del conjunt de tots els fisioterapeutes, i en tots els àmbits escolars

6.1.1.1 Categoria avaluació

Aquesta primera categoria pregunta a través de cinc ítems diversos aspectes dels processos d'avaluació: com es fa l'avaluació si individualment o conjuntament amb altres professionals (pregunta 1 i 2), en quin espai es realitza l'avaluació (pregunta 3 i 4) i l'opinió de pares i mares dins d'aquest procés (pregunta 5). Els resultats de la pregunta 1 mostrarien que, majoritàriament, l'avaluació es realitza de manera individualitzada (80%) segons les respostes dels participants.

En la pregunta 2 però , un 42,3% dels enquestats responen que l'avaluació es fa de manera conjunta entre professionals. Aquesta aparent contradicció podria ser explicada per diverses raons: l'entorn escolar observat, compartir presència però no avaluació...

Semblaria doncs, que preferentment, l'avaluació es fa de manera individualitzada, amb una part important de professionals que també ho fa de manera conjunta o compartida amb altres professionals.

L'observació dels resultats de la informació de les respostes dels enquestats dividides per la procedència del seu lloc de treball, ens podrà donar algun element més de la discussió.

Les preguntes 3 i 4, pregunten al voltant de l'entorn a on es realitza el procés d'avaluació, ja sigui un entorn reservat a fisioteràpia (3) o un entorn natural educatiu (4). Les respostes a la pregunta 3, estan molt més disperses entre els enquestats, de manera que la diferència entre els enquestats que manifesten que el seu entorn d'avaluació és un espai propi de fisioteràpia (42,3%), respecte als

que rebutgen aquesta afirmació (34,6%) indicant que "poques vegades" o "mai", és de 7,6%. Sembla que l'opció obté uns resultats similars de tendència afirmativa com a negativa.

Si observem la pregunta 4 però , que afirmava que una part o la totalitat de l'avaluació es fa en un entorn natural o a l'aula, veiem que els enquestats manifesten majoritàriament (67,3%) que aquest és l'espai a on es realitza el procés d'avaluació.

L'estudi de les dades es pot manifestar contradictori o de pràctiques diverses quant a l'entorn a on es realitza el procés d'avaluació. Podria ser que entorns de CEE els espais de l'aula i el de teràpia, siguin molt més permeables i compartits.

És possible que el procés de discussió de les dades observades per la procedència del lloc de treball de l'enquestat, ens mostrin tendències més ben definides al respecte.

Pel que fa a incloure dins del procés de l'avaluació les opinions i preocupacions de pares i mares (pregunta 5), molt àmpliament els enquestats es manifesten com "sempre" (32,7%) o "generalment "(46,2%) en aquest sentit. Així doncs, tot semblaria indicar que en aquest procés de l'avaluació, les opinions de pares i mares són incloses. No obstant això, la dada que un 21,1% només és de "tant en tant" (19,2%) i "mai" (1,9%), pot suggerir un percentatge elevat de pares i mares que no es veuen participants en aquest punt del procés de l'avaluació.

6.1.1.2 Categoria de desenvolupament del Pla Individualitzat (PI)

Aquesta categoria descriu en 4 preguntes (pregunta num.6,7,8 i 9) aspectes de la pràctica del fisioterapeuta en relació al PI.

Les respostes a la pregunta num 6, que descriu si s'analitza en una reunió d'equip els resultats de l'avaluació per establir els objectius del PI, semblarien indicar que és una pràctica amb tendència de realitzar-se de forma habitual (49%) per la meitat dels enquestats. La presència però d'un gran percentatge dels enquestats que expressen que només es realitza de "tant en tant" (43,1%), ens pot suggerir que en quasi la meitat dels enquestats no és una pràctica habitual, reunir-se amb l'equip per valorar l'avaluació a fi d'establir els objectius del PI.

En qualsevol cas, cal que remarquem que aquests aspectes tenen dimensions diferenciades quan segreguem les dades relatives als diferents entorns laborals (centres ordinaris, centres d'educació espacial).

Pel que fa a la pregunta 7 (que observa la participació activa o no del fisioterapeuta en l'equip que desenvolupa el PI) s'observa que més de la meitat, concretament el 61,5%, respon que participa activament en l'equip, enfront d'un 17, 3% que manifesta que "poques vegades" o "mai" i un 21,2% que ho fa "de tant en tant". Això pot fer pensar, que tot i que la intervenció del fisioterapeuta significa un suport a l'estudiant i per tant hauria d'estar recollit en el PI, la seva participació en l'equip que el desenvolupa, semblaria que no és tan manifesta.

La pregunta 8, que versa al voltant de, si les fites i objectius del PI descriuen habilitats funcionals de realitzar per l'alumnat, semblaria que obté uns resultats amb una tendència afirmativa o positiva al respecte. El 74,6% dels enquestats així ho manifesta, amb el 5,9% que es manifesta en sentit contrari. Aquestes dades podrien fer pensar, que la descripció de fites i objectius en el PI que descriu

habilitats funcionals ha realitzar per l'alumnat amb discapacitat, seria una pràctica habitual del desenvolupament del PI.

El procés de discussió de les respostes dels enquestats a la pregunta 9, que estudia la implicació de pares i mares amb l'equip que desenvolupa el PI, no podem deixar d'expressar una certa preocupació sobre les mateixes. Aquesta pregunta és l'única del qüestionari que obté un 0% de respostes en sempre, i la meitat dels enquestats manifesten que la participació de pares i mares en el desenvolupament del PI és "mai" el 20% o "poques vegades" el 30%, amb un 30% que "de tant en tant". Únicament el 20% dels enquestats diuen que "generalment" participen pares i mares en el desenvolupament del PI. Aquestes dades suggereixen de forma manifesta, l'existència d'una tendència de poca participació de pares i mares, i ens podrien explicar situacions de dificultats comunicatives o desinterès entre les parts, que haurien de ser motiu d'estudi urgent.

6.1.1.3 Categoria de prestació de serveis

Aquest apartat descriu diferents aspectes de la prestació de serveis del fisioterapeuta, des d'aspectes de la seva freqüència i tipus d'intervenció a l'espai on es realitza, entre d'altres.

La primera pregunta d'aquest apartat, la pregunta 10, planteja la proposta que la freqüència i el tipus d'intervenció del fisioterapeuta, es decideix segons la disponibilitat del fisioterapeuta. Les dades manifesten una tendència majoritària de respostes positives a la pregunta, amb una mica més de la meitat dels enquestats (58,8%). El 21,6% és manifesta però amb respostes de tipus més oposat a l'afirmació de la pregunta. Aquestes dades ens poden suggerir que hi ha altres factors que determinen la freqüència i el tipus d'intervenció del fisioterapeuta.

La pregunta 11, tot i manifestar que és la necessitat de l'alumnat amb discapacitat la que determina el tipus d'intervenció del fisioterapeuta, es comporta de manera similar a l'anterior. Un 60% dels enquestats responen ser-hi d'acord amb l'afirmació de la pregunta, però també en aquest cas, un 24% respon que "poques vegades" o "mai".

Les respostes a les preguntes 10 i 11 podrien semblar contradictòries i amb manca de relació. Aquestes aparents contradiccions poden suggerir l'existència d'altres factors que podrien ser-hi presents en la decisió del tipus i freqüència de la intervenció de fisioteràpia.

Quan els enquestats són preguntats si la seva intervenció consisteix en atenció directa (12), aquests responen majoritàriament (80,8%) que sempre o generalment és així. Aquesta dada percentual elevada ens pot indicar que l'atenció directa sobre l'alumnat, és la pràctica més habitual del fisioterapeuta en entorns escolars. No obstant això, prop d'un 10% (9,6%) indica que poques vegades o mai és així. Això podria fer pensar, que la pràctica de l'atenció directa, potser no és la més habitual en determinats entorns escolar.

Així s'observa en la pregunta 13 (la major part de la meua intervenció consisteix en atenció indirecta) com un 21,1% dels enquestats respon que "sempre" (3,8%) o "generalment" (17,3%) realitza aquest tipus d'intervenció. Aquestes dades, juntament amb l'observació dels percentatges de "de tant en tant" (51,9%) i els de "poques vegades" o "mai" (26,9%), suggereixen que el tipus d'intervenció directa o indirecte poden ser pràctiques habituals (en major o menor percentatge) que poden dependre de factors associats als llocs de treball o a altres aspectes de la intervenció.

Pel que fa a la pregunta 14, les respostes dels enquestats es representen de forma molt dispersa. Les respostes ens poden suggerir que l'acompanyament a l'alumnat amb discapacitat en les sortides escolars, és una pràctica que no podríem considerar habitual del fisioterapeuta. No obstant això, l'anàlisi de les dades de les pràctiques que realitza el fisioterapeuta relacionades amb el tipus de centre en què realitza la seva activitat, ens podrien donar altres elements de discussió . La pregunta 15, torna a valorar aspectes de l'entorn, en aquests casos, l'entorn a on el fisioterapeuta realitza la seva intervenció. En la pregunta 3 i 4 s'abordava l'aspecte de l'entorn a on es realitza l'avaluació. En aquest cas els enquestats de forma majoritària (68,6%) manifesten que l'entorn natural de l'alumnat (aula o altres ambients naturals) és l'espai a on es realitza la intervenció. Això no obstant, un 31,4% manifesta que només de "tant en tant" (21,6%) o "poques vegades" (5,9%) i "mai" (3,9%) realitza la intervenció a l'aula o en altres espais naturals del centre i no en un espai propi de fisioteràpia. Les respostes ens mostren una tendència a realitzar la intervenció en aquests entorns, encara que un percentatge significatiu dels enquestats no ho realitza de forma habitual.

La darrera pregunta d'aquesta categoria, observa la participació del fisioterapeuta en el procés de transició de l'alumnat amb discapacitat a itineraris posteriors a la secundària. Una mica més de la meitat, el 58% manifesta la seva participació en aquest procés, amb un resultat del 32% per aquells que manifesten "de tant en tant", o "poques vegades" o "mai". Les dades mostren una tendència majoritària a aquesta pràctica, però amb un percentatge significatiu que ho realitza de forma poc habitual.

6.1.1.4 Categoria treball en equip

Aquest apartat descriu les relacions de l'equip i la seva dinàmica de treball. La pregunta 17, observa la formació que fa els fisioterapeutes als altres membres de l'equip perquè ajudin a l'alumnat en la pràctica d'habilitats funcionals. Les respostes dels enquestats ens poden suggerir què és una pràctica poc habitual ("de tant en tant" 45%) amb aprox. 6% de diferència entre els que responen que "sempre" o "generalment" (un 30,2% en conjunt) i els que responen "poques vegades" o "mai" (24,6% en conjunt). Això suggeriria que probablement no és una pràctica habitual del fisioterapeuta.

Pel que fa a la pregunta 18 (que observa si professionals de diferents disciplines realitzen activitats educatives o tractaments de forma conjunta) les respostes dels enquestats presenten una dispersió entre les cinc respostes possibles. Un 41,2% respon que "sempre" o "generalment" realitza aquesta pràctica en contra d'un 29,4% que respon que "poques vegades" o "mai". Així mateix, un 29,4% respon que "poques vegades" realitza aquesta pràctica. Les dades poden fer pensar que potser és una pràctica que es realitza de forma habitual en algun entorn escolar i de forma esporàdica o poc habitual en altres entorns educatius.

La pregunta 19 demanda la col·laboració amb altres professionals en el disseny i la implementació d'estratègies per poder atendre les necessitats dels alumnes amb discapacitat. Davant d'aquesta pregunta, els enquestats se situen majoritàriament en respostes "sempre" o "generalment" amb un percentatge del 65,4% en total. Aquesta dada, podria indicar que de forma habitual el fisioterapeuta desenvolupa aquesta pràctica, encara que el percentatge del 29% que manifesta "de tant en tant", també pot suggerir que en una part del col·lectiu és una pràctica que es desenvolupa de forma poc habitual.

Pel que fa a la pregunta 21, les respostes dels enquestats manifesten que un 86% té una comunicació verbal i/o escrita amb els altres membres de l'equip, amb el percentatge "sempre" (47%) per sobre del "generalment" (39,6%), Això podria fer pensar que aquesta pràctica és habitual entre els fisioterapeutes i els altres membres de l'equip. El 13,5% dels enquestats respon a la mateixa pregunta que

de "tant en tant" (5,7%) succeeix aquesta comunicació i un 7,5% "poques vegades". Caldrà observar les dades obtingudes en les respostes dividides per la procedència del lloc de treball, per determinar si aquesta situació poc comunicativa té relació amb algun entorn escolar determinat.

La pregunta 22, que estudia l'intercanvi de coneixement i estratègies entre els membres de l'equip, amb un 68% de respostes total entre el "sempre" (22%) i "generalment" (46%). Aquest percentatge majoritari ens pot fer pensar que habitualment és una pràctica que realitza el fisioterapeuta amb la resta de la resta de l'equip en entorns escolars Malgrat aquesta dada, més d'un terç dels enquestats (32%), manifesta que és una pràctica que es realitza "poques vegades" (4%) o de "tant en tant" (28%). Aquest percentatge sensible ens pot fer pensar, que en determinats entorns escolars aquesta pràctica podria ser poca habitual. La pregunta 23 analitza la formació que reben els professionals de l'equip que no són fisioterapeutes, sobre la intervenció de fisioteràpia. Els resultats dels enquestats mostren una dispersió entre les cinc possibles respostes, amb una resposta "sempre" de 20%, "generalment" del 28%, "de tant en tant" del 28%, "poques vegades" del 12% i "mai" del 12%. Aquesta dispersió dels resultats, podria suggerir que és una pràctica poc habitual de forma sistèmica i probablement molt relacionada amb entorns educatius concrets.

Per finalitzar aquesta categoria de treball en equip, la pregunta 24 analitza si el fisioterapeuta assumeix la responsabilitat d'ensenyar tècniques terapèutiques als altres membres de l'equip. El 66% dels enquestats respon d'acord amb una pràctica que realitza "sempre" el 34% i "generalment" el 32%, amb un 20% que "poques vegades" (14%) o "mai" (6%), amb un 14% que manifesta "de tant en tant". Això pot fer pensar , una poca uniformitat de la realització d'aquesta pràctica de forma habitual en els entorns escolar, doncs més d'un terç dels enquestats (34%) manifesta en les seves respostes freqüències poc manifestes en aquest ítem.

6.1.1.5 Categoria Suport administratiu

La categoria de suport administratiu abasta diverses preguntes que versen al voltant del suport de l'administració de l'escola a les diverses activitats que realitza el fisioterapeuta en l'entorn escolar.

La pregunta 25 observa la formació continuada de tipus interdisciplinari/transdisciplinar, que facilita l'escola. Els enquestats responen de manera bastant dispersa entre les cinc opcions de resposta. L'estudi de les dades però, podrien suggerir un equilibri entre els enquestats que es decanten per manifestar que "poques vegades" (36,6%) o "mai" (6%) l'escola proporciona aquest tipus de formació continuada, en contraposició al 30,6% que opina que "sempre" (10,2%) o "generalment" (20,4%). Observant però el percentatge que responen "de tant en tant" (32,7%), es podria manifestar que probablement és una pràctica no habitual de forma global. Es podria donar la circumstància, que la discussió de les dades obtingudes de forma segmentada per la procedència dels diferents entorns escolars dels enquestats, donin informació més concreta al respecte.

Pel que fa a la pregunta 26, els enquestats responen igualment de forma bastant dispersa entre les diverses opcions de resposta. Un 47% opina que "sempre" (11,8%) o "generalment" (35,3%) la programació és flexible per ajustar la quantitat i la freqüència de la intervenció segons canvien les necessitats de l'alumnat amb discapacitat. En contraposició el 31,4% respon que "poques vegades" (25,5%) o "mai" (5,9%) succeeix aquesta pràctica. La presència tanmateix del 21% que es situa en la resposta central de "tant en tant" donaria un percentatge acumulat del 60% de respostes que es manifesten com una pràctica no habitual. Aquestes dades suggereixen que estem davant d'una pràctica no habitual en entorns escolars, o no uniforme entre els diferents entorns escolars.

A la pregunta 27, els enquestats manifesten en un 66,6%, que el personal de l'escola els encoratgi i els hi permet assessorar i a ser consultats sobre barreres arquitectòniques, de transport i problemes de seguretat. Cal però observar que el 15,7% dels enquestats es manifesten de forma contraposada, amb un 11,8% que

manifesta “poques vegades” i 3,9% “mai” , amb un 17,6% dels enquestats que responen “de tant en tant”. Aquestes dades podrien indicar que és una pràctica majoritària en els centres escolars, amb la discussió si els enquestats que manifesten posicions contràries o matisades a l'anterior, podrien atribuir-se a que en diferents entorns escolars aquesta pràctica no és tan habitual.

La pregunta 28 aborda la situació de la participació del fisioterapeuta en la planificació de programes de formació continuada per al personal docent. Els enquestats responen de forma majoritària (58,8%) que molt “poques vegades” (19,6%) o “mai” (39,2%) , sent la resposta “mai” el percentatge més elevat de la resposta elegida pels enquestats. En contraposició el 7,9% respon que “sempre” (2%) i “generalment” (5,9%) manifesta que participa en aquesta planificació de programes de formació continuada. La discussió de les dades poden suggerir que probablement aquesta pràctica no seria realitzada en entorns escolars de forma habitual.

Pel que fa a la pregunta 29, que observa la participació del fisioterapeuta en la distribució dels alumnes amb discapacitat en entorns el menys restrictiu possibles, els enquestats semblaria que responen de manera dicotòmica, amb percentatges similars entre els quals manifesten que “sempre” (5,9%) o “generalment” (37,7%) en contraposició als enquestats que responen “poques vegades” (25,5%) o “mai” (19,6%). Aquesta segmentació de les respostes ens pot suggerir pràctiques diferenciades depenent de l'entorn escolar.

La pregunta 30 estudia si la distribució de la càrrega de treball del fisioterapeuta és en funció de diferents factors que depenen de la seva intervenció (durada de la intervenció, desplaçaments, reunions..). Els enquestats es manifesten de forma majoritària amb un 70,6% que “sempre” (27,5%) o “generalment” (43,1%) es realitza aquesta distribució en contra d'un 17,6%. Les dades poden suggerir que és una pràctica habitual en entorns escolars, encara que l'existència de quasi un terç dels enquestats que es manifesten que “de tant en tant” (11,8%) i un 17,6% respon “poques vegades” (9,8%) i “mai” (7,8%), podria matisar a què aquesta pràctica és més o menys habitual en entorns escolars concrets.

6.1.2 Pel que fa als fisioterapeutes en referència al seu entorn escolar (CEE i CO)

6.1.2.1 Categoria d'Avaluació

Pel que fa a la discussió corresponent a les dades obtingudes de les pràctiques actuals dels fisioterapeutes en entorns escolars, i aquelles que segons els participants haurien de ser ideals, seguim el criteri establert per Effgen i Makinzer (2014) en l'enquesta nacional de fisioterapeutes d'entorns escolars dels EUA, que es centra en l'anàlisi estadístic efectuat sobre les respostes dels participants. El tractament d'aquestes dades estadístiques (tal i com s'ha explicat en el capítol 5 de resultats) ens dona l'índex de kappa ponderat.

Aquest índex es pot interpretar com un índex de satisfacció entre la situació actual i ideal, obtenint així una descripció comparativa entre les diferents respostes dels participants.

Les preguntes que obtenen un índex de kappa ponderat amb una relació pobre entre la pràctica actual i la ideal són:

La pregunta 2 – que observa si les avaluacions a l'alumnat amb discapacitat es fan de forma conjunta i simultàniament entre dos o més professionals.

La pregunta 4 – que observa si la avaluació s'efectua en l'aula ordinària o en un entorn natural per l'alumnat.

D'acord amb l'observació d'aquest índex, semblaria que és posa de manifest la voluntat dels fisioterapeutes d'assolir altres tipus de pràctiques en aquests dos apartats.

Pel que fa a les altres preguntes, els resultats de l'índex de kappa ponderat, mostren una major relació entre la pràctica actual i la ideal, amb una pregunta que obté resultats de relacions entre actual i ideal com "justa". Això podria suggerir que els enquestats probablement desitjarien una major presa en consideració de les preocupacions i opinions de pares i mares en el procés d'avaluació.

6.1.2.2 Categoria de desenvolupament del Pla Individualitzat (PI)

La pregunta num 6 estudia la reunió dels membres de l'equip per valorar el resultat de les avaluacions i establir els objectius i fites del PI. En aquest sentit les respostes dels enquestats de CEE manifesten major participació que els de CO, amb un percentatge de participants del 69% dels CO que responen "de tan en tant"

Observant les dades podrien indicar que no és una activitat habitual en els centre, independentment de l'entorn que observem

La pregunta 7 –sobre la implicació activa en l'equip que desenvolupa el PI- les respostes "sempre" i "generalment" es comporten de manera similar en els diferents entorns, amb percentatge de respostes al voltant del 60%. Com tret diferencial, trobem que els participants de CEE responen en un 26.60% que poques "vegades" o "mai" participen activament en l'equip que desenvolupa el PI.

Pel que fa a la pregunta 8 –sobre que els PI descriuen habilitats funcionals en les fites i objectius- els enquestats de CEE i CO es comporten de manera similar en les respostes "sempre" i "generalment" al voltant d'un 70% globalment entre els dos entorns. Trobem però, un 13,4% dels participants de CEE que responen "poques vegades" o "mai".

Semblaria segons les dades, que habitualment el PI descriu habilitats funcionals per l'alumnat amb discapacitat en els seus objectius i fites, amb algunes excepcions en alguns entorns de CEE, que probablement han de veure amb la pròpia naturalesa del centre.

La pregunta 9 –sobre la implicació de pares i mares en el PI- té un comportament diferenciat entre els participants depenent de l'entorn escolar. Els professionals de CEE agrupen les seves respostes entre "sempre" i "generalment" amb un 53,3%

en global i un 40% de "tant en tant". En canvi, els enquestats de CO , responen de manera molt dicotòmica entre "sempre" un 38.5% i "poques vegades" un 30,8%. En aquest sentit, es pot suggerir que els pares i mares de CEE tenen una tendència a esta més implicats en el desenvolupament del PI que els pares i mares de CO.

6.1.2.3 Categoria de prestació de serveis

La pregunta num 10 -que observa com es pren la decisió per establir el tipus i la freqüència de la intervenció del fisioterapeuta-, els participants responen de forma diferent segons el seu entorn escolar.

Els fisioterapeutes de CEE manifesten majoritàriament (73,3%) que la disponibilitat del fisioterapeuta és el punt clau per on es pren la decisió del tipus i la freqüència de la intervenció.

En canvi, els fisioterapeutes de CO, no es manifesten tan majoritàriament en aquest aspecte, sent majoritari les respostes de “tant en tant”, “poques vegades” i “mai” amb un 61,8% global.

Podríem així manifestar, que semblaria existeix una diferència entre aquesta pregunta respecte a si els participants són d'un entorns escolar o un altre.

Pel que fa a la pregunta 11- que tracta sobre si el tipus d'intervenció del fisioterapeuta (directa/indirecte/consulta) es centra únicament en les necessitats de suport que precisa l'alumnat) els participant responen d'una forma sensiblement diferent depenent de l'entorn escolar a on realitzat la seva activitat professional.

Els fisioterapeutes de CEE majoritàriament responen “sempre o “generalment” amb un 73,3%, per tant, es pot suggerir que és una pràctica habitual en CEE

Pel contrari, els fisioterapeutes de CO, responen un 45,2% “sempre” o “generalment” i un 38,5% “poques vegades” o “mai”. Aquest resultat tan segregat per dos blocs, pot suggerir que en CO existeixen altres factors per decidir el tipus d'intervenció i freqüència dels fisioterapeutes.

La pregunta 12 -que manifesta que la major part de la intervenció del fisioterapeuta consisteix en una atenció directa-, es comporta de forma similar entre els enquestats, amb elements sensibles d'apreciació per part dels fisioterapeutes de CO que responen majoritàriament “generalment” en relació als fisioterapeutes de CO que ho fa “sempre”.

Pel que fa a la pregunta 13 -que manifesta que la major part de la intervenció del fisioterapeuta consisteix en atenció indirecta, s'observa unes respostes sensiblement diferenciades depenent de l'entorn escolar.

Els fisioterapeutes de CO responen un 30,8% que "generalment" i un 46,2% "de tant en tant"

En contra, els fisioterapeutes de CEE responen un 6,7% que "generalment" i un 60% "de tant en tant", amb percentatges del 33,4% que "poques vegades" o "mai".

Així doncs, probablement, l'atenció indirecta és una pràctica que es realitza més en entorns de CO, encara que percentualment d'una forma poc habitual.

Pel que fa a la pregunta 14 -que observa si el fisioterapeuta acompanya als alumnes amb discapacitat en les sortides extraescolars- els participants manifesten diferències substancials en les seves respostes.

Els fisioterapeutes de CEE participen activament en les sortides extraescolars amb unes respostes majoritàries del 73,4%

Per contra, els fisioterapeutes de CO manifesten amb el 66,7% que "poques vegades" o "mai".

Les dades observades, suggereixen que els fisioterapeutes de CEE participen en les sortides extraescolars, en contra dels fisioterapeutes de CO. Aquesta diferència entre pràctiques de col·lectius, es podria explicar per la pròpia activitat dels fisioterapeutes de CO que fan una activitat més itinerant en contra dels fisioterapeutes de CEE que pertanyen més al centre.

La pregunta 15 observa si l'entorn on es realitza la intervenció de fisioteràpia és l'aula del centre o un entorn natural i no un espai a part i atribuït a fisioteràpia. En aquesta pregunta els participants es manifesten de forma diferenciada.

Els fisioterapeutes de CO manifesten de forma àmpliament majoritària (84,6%) que l'entorn de la intervenció és l'aula o altre entorn natural del centre.

Per contra, aquesta situació només correspon als 53,4% dels fisioterapeutes de CEE.

Per tant, semblaria que l'entorn de l'aula i d'espais naturals del centre és l'entorn elegit de forma molt majoritària pel fisioterapeuta de CO. Els fisioterapeutes de CEE no es manifesten tan majoritàriament, possiblement per la pròpia dimensió dels CEE que habitualment disposen d'espai reservats a la intervenció dels professionals de suport.

La pregunta 16 -que observa la participació del fisioterapeuta en el procés de transició a itineraris posteriors a l'educació secundària-, els participants es manifesten de forma diferenciada segons l'entorn escolar.

Els fisioterapeutes de CO quasi de forma unànime (92,3%) manifesten que participen en aquest procés de transició.

Els fisioterapeutes de CEE, aquesta participació és del 42,8% amb un 50% que manifesta que "de tant en tant" o "mai"

Per tant, les dades manifesten que els fisioterapeutes de CO participen activament en el procés de transició de l'alumnat a itineraris posteriors a la secundària de forma habitual. Probablement, la pròpia característica dels CEE, podria explicar la menor incidència d'aquesta pràctica en l'entorn dels CEE.

6.1.2.4 Categoria de treball en equip

La pregunta 17 -que observa si el fisioterapeuta fa formació a altres membres de l'equip- el diferents participants es manifesten de forma molt similar, amb unes respostes de "generalment" i "poques vegades" similars percentualment, i amb la resposta central "de tant en tant" majoritària en els tres col·lectius. Les dades poden suggerir que la formació a altres membres de l'equip no és una pràctica habitual en els diferents entorns escolars.

La pregunta 18 -que observa si professionals de diferents disciplines realitzen tractaments o activitats educatives conjuntes- els participants es manifesten de forma sensiblement diferent.

Els fisioterapeutes de CEE responen en un 53% que "sempre" o "generalment" amb un 26,7% "poques vegades" i un 20% a la resposta central "de tant en tant". Semblaria doncs, que d'una forma lleugerament majoritària seria una pràctica que té lloc a CEE.

Per contra, els fisioterapeutes de CO es manifesten en tres grans blocs d'idèntics percentatges (el 33%). Les respostes "sempre" i "generalment" és molt similar a la "de tant en tant" i a "poques vegades" i "mai".

Aquesta dada contrasta amb l'anterior de CEE, perquè malgrat ser l'entorn de CO un entorn més inclusiu, aquesta pràctica inclusiva de fisioteràpia es suggereix que està més integrada en CEE. Possiblement la itinerància dels fisioterapeutes de CO i altres factors de dinàmiques d'equips o de centres podrien ser una explicació possible d'aquesta situació.

La pregunta 20 -que observa la participació del fisioterapeuta en les reunions de l'equip que valora l'evolució dels alumnes-, els enquestats es manifesten majoritàriament que "sempre" o "generalment" en els diferents entorns escolars participa en les reunions.

Les dades també manifesten percentatges menors en CEE que només és "de tant en tant" o "poques vegades".

Aquestes dades poden suggerir-nos dinàmiques pròpies d'equips o de centres que s'hauria d'estudiar més de forma singular.

La pregunta 21 – que observa la comunicació entre els diferents membres de l'equip - es comporta de forma similar entre els diferents entorns escolars, suggerint les dades que és una pràctica habitual entre els participants.

Pel que fa a la pregunta 22 -que observa si entre els membres de l'equip hi ha un intercanvi de coneixements i estratègies -, els participants dels diferents entorns es comporten de forma similar, amb alguna diferència a remarcar. Els fisioterapeutes de CEE es manifesten el 73% que "sempre" o "generalment" Els fisioterapeutes de CO es manifesten en un 92%. Per tant, aquesta pràctica es pot considerar com habitual en els diferents entorns.

No obstant això, hauríem de considerar el 26,7% de participants de CEE que manifesten que aquesta pràctica és "de tant en tant". Possiblement, es pot atribuir aquesta dada, a aspectes propis del centre o de dinàmica d'equips concrets.

La pregunta 23 -que observa si els altres membres de l'equip no fisioterapeutes reben formació sobre la intervenció en fisioteràpia -, els fisioterapeutes es manifesten de forma diferent depenent de l'entorn escolar. Els fisioterapeutes de CEE es manifesten majoritàriament amb un 60%. Per contra, els fisioterapeutes de CO es manifesten amb un 30,3% que "sempre" o "generalment" amb un 20% que "poques vegades o mai" i un 20 "de tant en tant".

Aquesta diferència entre CEE i CO, es podrien explicar per diferents raons. La presència del fisioterapeuta en CEE és molt més nombrosa comparativament a la dels CO, i per tant, és possible que formi més part de la cultura docent del centre.

Tanmateix, aspectes normatius i/o jurídics al voltant de la presència en entorns ordinaris, podria ser factors d'aquesta menor influència formativa en entorns ordinaris sobre les pràctiques de fisioteràpia en aquest entorn.

Pel que fa a la pregunta 24 -que observa si el fisioterapeuta assumeix la responsabilitat d'ensenyar tècniques terapèutiques a altres professionals de l'equip -, els fisioterapeutes es manifesten de forma diferenciada depenent de l'entorn escolar.

Els fisioterapeutes de CEE assumeixen aquesta responsabilitat en un 73% En canvi, els fisioterapeutes de CO assumeixen aquesta responsabilitat en un 41,7%, amb un 50% que "poques vegades" o "mai"

Aquestes respostes podrien semblar paradoxals, atès que en aquell entorn on la presència del fisioterapeuta no és diària (entorns ordinaris), la transmissió de pautes i tècniques terapèutiques hauria de ser major.

Això pot suggerir circumstàncies pròpies de les dinàmiques dels centres ordinaris i/o dels seus equips educatius, com factors que podrien explicar aquesta situació.

6.1.2.5 Categoria de suport administratiu

La pregunta 25 – que observa si l'escola proporciona formació continuada als professionals des d'un punt de vista interdisciplinari/transdisciplinari -, els participants es manifesten de forma sensiblement diferenciada depenent dels entorns.

Els fisioterapeutes de CEE es manifesten de forma quasi similar entre els que manifesten "sempre" o "generalment" i els que manifesten "poques vegades" o "mai". En aquest entorn, la resposta més elevada és "de tant en tant" amb un 40%. Aquestes dades poden suggerir que és una pràctica que és realitza, però de forma no habitual en els CEE.

Per contra, els fisioterapeutes de CO manifesten de forma majoritària (63%) que aquesta pràctica es fa "poques vegades". Així doncs semblaria que en CO no es produiria aquesta pràctica per part del centre.

Aquestes dades podrien suggerir que de forma global, encara que més agreujada en els CO, la necessitat de formació continuada d'aquests professionals no seria atesa per l'escola. Les raons podrien ser diverses, i una d'elles la pròpia no consideració del fisioterapeuta com a professional docent, i per tant, no inclòs dins de les necessitats de formació continuada del centre.

La pregunta 26 – que observa si la programació sobre la quantitat i freqüència de la intervenció canvia segons les necessitats de l'alumnat amb discapacitat - , obté respostes similars entre els participants dels diferents entorns. Tant a CEE com CO les respostes "sempre" i "generalment" són molt similar a "poques vegades" i "mai".

Així doncs probablement estem davant d'una pràctica no habitual en els diferents entorns.

Aquesta situació tan diferenciada , que dependria de característiques pròpies del centre, que no si és entorn especial o ordinari, podria ser atribuïda en part, a què el sistema no està pensat com un procés centrat en la persona, sinó en els serveis.

Pel que fa a la pregunta 27 – que observa si el personal del centre permet/encoratgi al fisioterapeuta a ser consultat i assessorat sobre barreres arquitectòniques, de transport i problemes de seguretat – els participants responen de manera similar, amb alguns aspectes a ressaltar.

Segons les respostes dels participants, aquesta pràctica s'efectua en els diferents entorns, encara que de forma més habitual en els CO.

Pel que fa a la pregunta 28 – que observa si el fisioterapeuta participa en la planificació de la formació continuada per al personal del centre – els fisioterapeutes es manifesten de forma diferenciada depenent de l'entorn escolar.

Els fisioterapeutes de CEE manifesten majoritàriament que "de tant en tant" amb un 46,7%,. En aquest sentit, els fisioterapeutes de CO manifesten majoritàriament que "mai" amb un 61,5%.

Així doncs, es podria suggerir que aquesta pràctica es realitza de forma poc habitual en els CEE i, per contra, les dades suggereixen que no es realitza de forma majoritària en CO.

Aquesta diferència entre entorns és pot atribuir a què en l'entorn ordinari, la presència del fisioterapeuta no és tan constant com en entorns d'escola especial. Les dades també suggereixen que independentment de la presència o no, no és una pràctica habitual. Potser es pot suggerir a situacions normatives com a factors possiblement relacionats amb aquesta situació.

La pregunta 29 – que observa si el fisioterapeuta participa en la decisió sobre la distribució dels alumnes en entorns el menys restrictius possibles – els fisioterapeutes es manifesten de forma similar en els diferents entorns escolars. Els fisioterapeutes CEE i CO es manifesten de forma similar en els percentatges de "sempre" i "generalment" al "poques vegades" i "mai". De les dades podríem suggerir que no és una pràctica habitual en els diferents entorns escolars.

Pel que fa a la pregunta 30 – que observa si l'assignació de la càrrega de treball està en funció de múltiples factors: La durada de la intervenció recollida en el PI, el temps dels desplaçaments, l'assistència a reunions,...- ,els fisioterapeutes responen de forma similar en els diferents entorns, encara que amb algunes característiques diferenciades.

Els CO manifesten que és una pràctica habitual amb el 92,3% Per contra, els CEE manifesten que és una pràctica majoritària amb un 53%, amb un 33,4% que es manifesta com "poques vegades" o "mai".

Les dades suggereixen que aquesta pràctica habitual en CO, no ho és tant en CEE. Una possible explicació es podria suggerir a partir de què els CEE es poden observar com centres de serveis, en canvi el fisioterapeuta de CO es poden observar com provisió de serveis dirigits a la persona, i per tant, més permeable a factors de desplaçament del professional, reunions, preparació...

6.2 Pel que fa al segon objectiu

En aquest apartat passarem per cadascuna de les categories d'anàlisi , i atenent el primer objectiu de la recerca: "Comparar les actuals pràctiques dels professionals amb les pràctiques que consideren com a ideals".

Pel que fa a la discussió corresponent a les dades obtingudes de les pràctiques actuals dels fisioterapeutes en entorns escolars, i aquelles que segons els participants haurien de ser ideals, seguim el criteri establert per Effgen i Kaminker (2014) en l'enquesta nacional de fisioterapeutes d'entorns escolars dels EUA, que es centra en l'anàlisi estadístic efectuat sobre les respostes dels participants. El tractament d'aquestes dades estadístiques (tal com s'ha explicat en el capítol 5 de resultats) ens dóna l'índex de kappa ponderat.

Aquest índex es pot interpretar com un índex de satisfacció entre la situació actual i ideal, obtenint així una descripció comparativa entre les diferents respostes dels participants.

6.2.1 Categoria d'avaluació

Les preguntes que obtenen unes respostes que obtenen un índex de kappa ponderat amb una relació pobre entre la pràctica actual i la ideal són:

La pregunta 2 – que observa si les avaluacions a l'alumnat amb discapacitat es fan de forma conjunta i simultàniament entre dos o més professionals-

La pregunta 4 – que observa si l'avaluació s'efectua en l'aula ordinària o en un entorn natural per l'alumnat.

D'acord amb l'observació d'aquest índex, semblaria que és posa de manifest la voluntat dels fisioterapeutes d'assolir altres tipus de pràctiques en aquests dos apartats.

Pel que fa a les altres preguntes, els enquestats expressen major relació entre la pràctica actual i la ideal, amb una pregunta que obté resultats de relacions entre actual i ideal com "justa". Això podria suggerir que els enquestats probablement desitjarien una major presa en consideració de les preocupacions i opinions de pares i mares en el procés d'avaluació.

6.2.2 Categoria desenvolupament del PI

Aquesta categoria obté tots els índexs de kappa amb valoració pobre entre la pràctica actual i la ideal. Aquesta dada suggeriria que el fisioterapeuta identifica la seva pràctica actual, com molt allunyada d'aquella ideal. Probablement la indefinició en l'àmbit normatiu en aquest aspecte, també es podria veure reflectida en aquests baixos índex de satisfacció del professional.

Les dades obtingudes semblarien indicar l'existència d'una situació professional que potser s'hauria d'atendre de forma prioritària. Es podria suggerir que, probablement, aquesta realitat també podria estar relacionada amb aspectes concrets de centres. Potser modificacions petites en dinàmiques de centre, podrien produir grans canvis en la percepció i satisfacció del professional.

6.2.3 Categoria prestació de serveis

Pel que fa a aquesta categoria, cal assenyalar que obté globalment els millor resultats de l'índex de kappa ponderat. Les preguntes reben unes respostes dels enquestats, que estableixen una relació entre les pràctiques actuals i les ideals, reben una relació de bones ($> 0,6$) o moderades ($> 0,4$) . Només hi ha una pregunta que rebi respostes d'una relació justa ($> 0,2$).

L'anàlisi de les dades, podrien suggerir una satisfacció – degudament matisada – de la prestació de serveis dels fisioterapeutes en els diferents entorns escolars. Aquesta relació acceptable entre la pràctica actual i aquella que consideren ideal els fisioterapeutes, es podria veure relacionada per la poca o ambigua referència a pràctiques ideals per part de l'administració o dels estaments corresponents.

Atès que no existeixen directrius precises i concretes sobre les pràctiques de fisioteràpia en entorns escolars – com aquelles que sí que existeixen en els EUA – les pràctiques de fisioteràpia en entorns escolars inclusivament a Catalunya, no disposarien, per tant, de referents clars per poder establir fulls de ruta transformadors de les pràctiques dels professionals.

En la pregunta 16 però, les dades manifesten, que existeix una relació justa entre la pràctica actual i aquella que manifesten ideal els enquestats. Les respostes a aquesta pregunta – que observa la participació del fisioterapeuta, en la transició de l'alumnat amb discapacitat a itineraris posterior a l'educació secundària-, podria suggerir que els professionals fisioterapeutes, manifesten certs canvis en determinades pràctiques per assolir major nivell d'aspectes relacionats amb models educatius, que no exclusivament terapèutics.

6.2.4 Categoria de treball en equip

En termes generals, en aquesta categoria els enquestats mostren una relació pobre o justa entre les pràctiques actuals i aquelles que consideren ideals. En aquest sentit, els professionals es manifesten amb un índex pobre de satisfacció en relació a la pregunta 17, 19, 20 i 22.

La pregunta 17 – que observa si el fisioterapeuta fa formació als membres de l'equip perquè ajudin a l'alumnat en aspectes d'habilitats funcionals – obté respostes que determinen un índex de kappa ponderat de pobre, entre les pràctiques actual i ideals. Analitzant les freqüències de resultats i l'índex de kappa, es pot suggerir que els professionals manifesten la necessitat i conveniència de transmetre, als altres membres de l'equip, uns coneixements i habilitats relacionades amb aspectes de capacitats i habilitats funcionals, a realitzar per l'alumnat amb discapacitat durant la jornada escolar. Probablement, una major claredat en les disposicions (tal com s'ha indicat en el punt anterior del desenvolupament del PI), podria millorar aquesta situació manifestada pels enquestats.

Pel que fa a la pregunta 19 - que observa si el fisioterapeuta col·labora amb altres professionals en el disseny i la implementació d'estratègies per a poder atendre les necessitats individuals dels alumnes amb discapacitat – obté un índex de kappa ponderat pobre. Es podria suggerir, que els participants expressen una major voluntat i predisposició per participar en aspectes més de disseny d'estratègies d'actuació per poder atendre les necessitats dels infants amb discapacitat. De nou, potser, trobem que les ambigües directrius i disposicions sobre participació dels fisioterapeutes en aquests aspectes, podrien ser un dels factors que expliquessin aquesta situació.

A la pregunta 20 – que observa la participació del fisioterapeuta en les reunions periòdiques de l'equip per valorar el progrés de l'alumnat – obté un resultat de relació pobre entre les pràctiques actuals i la ideal. Cal remarcar, en aquesta pregunta, que obté en resultat més baix d'índex de kappa de la categoria i un dels més baixos de tot el qüestionari. La participació en les reunions de l'equip de

l'escola, semblaria ser un dels elements principals a atendre. Novament, els vuits normatius i administratius, podrien ser una de les raons principals d'aquesta situació. Semblaria doncs, que introduir instruccions o disposicions a tal efecte, podria ser una bona actuació per part d'aquells que els hi correspon atendre aquesta situació. Atès que les dinàmiques de l'equip, la interrelació positiva entre els seus membres i la participació activa d'aquests, poden ser elements importants en un entorn d'escola inclusiva, semblaria que caldria revisar i atendre de forma clara aquests elements.

Pel que fa a la pregunta 21 – que observa si entre els membres de l'equip hi ha un intercanvi mutu de coneixements - obté un resultat de relació pobre entre les pràctiques actuals i la ideal. Com ja s'ha manifestat anteriorment, aquesta dada reafirma les obtingudes en les preguntes 19 i 20, i semblarien formar part d'aspectes relacionats amb les condicions mínimes d'un treball en equip.

6.2.5 Categoria suport administratiu

Aquesta categoria obté tots els índexs de kappa amb valoració pobre entre la pràctica actual i la ideal. Probablement la indefinició en l'àmbit normatiu en aquest aspecte, també es podria veure reflectida en aquest baix índex de satisfacció del professional.

Això no obstant, el constructe observat - suport administratiu -, també pot suggerir la necessitat de canvis a nivell més micró, a nivell més de centre. Aspectes com la formació continuada, els criteris de la programació del treball, o la distribució d'alumnes en entorns: podrien ser aspectes fàcilment modificables mitjançant un canvi d'actitud dels centres.

6.3 Pel que fa al tercer objectiu

En aquest apartat passarem per cadascuna de les categories d'anàlisi , i atenent el tercer objectiu de la recerca: "Identificar les principals diferències entre les pràctiques inclusives en l'àmbit de Catalunya i dels EUA ".

La discussió sobre els resultats d'aquest objectiu de la recerca, s'hauria d'establir en el marc de la relació de dos sistemes escolars radicalment diferenciats, pel que fa a les regulacions, disposicions i normatives sobre els fisioterapeutes en l'entorn escolar. Atès que aquests que el sistema educatiu dels EUA disposa d'unes regulacions en matèria professional del fisioterapeuta determinades, establir una relació lineal mitjançant la relació estadística que pot donar l'índex de kappa ponderat, podria ser una acció que no ens donés explicació de tota la dimensió d'aquesta comparació.

En termes generals, els resultats a les preguntes sobre la pràctica actual i la pràctica ideal, presenten uns resultats relacionats amb l'índex de kappa ponderat, que expressen una millor relació global entre la satisfacció dels fisioterapeutes a Catalunya, respecte al fisioterapeuta dels EUA.

Aquests resultats haurien de ser interpretats però, amb la perspectiva de dos sistemes educatius amb normatives i directrius diferents, pel que fa a l'exercici dels fisioterapeutes en entorns escolars.

A continuació es presenta la discussió per les diferents categories observades en el qüestionari

6.3.1 Categoria d'Avaluació

Les diferències més singulars es manifesten en dos aspectes: la realització del procés d'avaluació conjuntament amb altres professionals i l'entorn on es realitza el procés d'avaluació.

Pel que fa a l'avaluació conjunta dels professionals, els fisioterapeutes del sistema escolar de Catalunya, semblaria que realitza el procés d'avaluació conjunta d'una forma més freqüent que els fisioterapeutes dels EUA. Això ens podria suggerir un major nivell d'assoliment d'aquest aspecte valorat com inclusiu pels referents dels EUA. Aquest fet però, podria ser atribuït a aspectes que, probablement, tenen a veure amb l'existència dels CEE, a on els mestres i altres professionals viuen i conviuen en el procés educatiu de l'alumnat amb discapacitat. Aquesta relació de proximitat i de pertinença podria facilitar la participació conjunta en aquest procés d'avaluació. Ates que el sistema escolar dels EUA només disposa d'un tipus de centres escolars, a on conviuen alumnes amb i sense discapacitat, la facilitació per realitzar els processos d'avaluació conjunta, podria resultar més complicada.

Altre diferència manifesta entre els dos col·lectius de fisioterapeutes, és l'entorn on es realitza el procés de l'avaluació. En aquest sentit i en termes generals el fisioterapeuta dels EUA realitza el procés d'avaluació en l'entorn de l'aula ordinària o en altres entorns naturals de l'escola; per contra en termes generals el fisioterapeuta de Catalunya ho realitza en un espai reservat a fisioteràpia. Ates que el nombre més gran de fisioterapeutes del sistema escolar a Catalunya, es concentren en els CEE a on els fisioterapeutes disposen d'espais propis terapèutics, semblaria lògic aquesta situació diferenciada – en termes generals - respecte als fisioterapeutes dels EUA.

6.3.2 Categoria de desenvolupament del Pla Individualitzat (PI)

Els resultats manifesten una diferència notable en quasi totes les respostes a les preguntes d'aquesta categoria. Semblaria doncs que l'adequada regulació dels EUA en relació al PI, podria ser una de les possibles explicacions d'aquestes diferències que s'observen.

Observant els aspectes jurídics, normatius, de disposicions, i de directrius professionals, els fisioterapeutes dels EUA en l'àmbit escolar disposen d'un recull d'aspectes normatius que garanteix la seva participació, implicació i pertinença en els PI de l'alumnat amb discapacitat.

Aquesta diferència normativa, pel que fa a la regulació del PI en un context inclusiu complet com el dels EUA, ho podem observar analitzant les freqüències de la implicació activa dels pares i mares en el desenvolupament del PI, veient un percentatge del 61% als EUA en contra del 20% a Catalunya.

Probablement, una major i detallada regulació del PI en el nostre sistema escolar, podria determinar modificacions substancials de la implicació del professional en el seu desenvolupament, així com possiblement dels pares i mares de l'alumnat amb discapacitat.

6.3.3 Categoria de prestació de serveis

Els resultats a les diferents preguntes d'aquesta categoria suggereixen diferències importants que podrien estar relacionades – de forma semblaria bastant directe – amb aspectes de sistema. Concretament, la distribució sobre el tipus i freqüència del tractament a l'alumnat amb discapacitat, és una de les preguntes amb respostes diverses entre els fisioterapeutes de Catalunya i els dels EUA.

Concretament, a Catalunya semblaria que els aspectes de la freqüència i el tipus d'intervenció depenent més de la disponibilitat del professional, que no pas d'aspectes relacionats amb la necessitat de suport de l'alumnat. Per contra, als EUA, la necessitat de suport de l'alumnat, semblaria que és l'element clau per decidir el tipus d'intervenció que precisa l'alumnat. Aquesta notable diferència, podria relacionar-se amb aspectes de sistema, és a dir, un sistema dirigit més als serveis (Catalunya) versus un sistema dirigit més a les persones (als EUA).

Observant els principis de disposicions i normes que estableixen el tipus de suport que poden gaudir els alumnes amb discapacitat als EUA, sembla lògic observa que l'ajut està centrat i dirigit a la persona i, per tant, lògicament els aspectes dels tipus d'intervenció estan centrats en les necessitats de suport de l'alumnat. Per contra, el suport a l'alumnat amb discapacitat, i concretament el de fisioteràpia, es centra de forma majoritària en un servei que es presta en els CEE, i per tant, observat en relació al servei, no a la persona.

Per altra banda, un aspecte a destacar de la prestació de serveis de fisioteràpia Catalunya, és la participació més freqüent del fisioterapeuta en les sortides extraescolars respecte als fisioterapeutes dels EUA. Aquest element es pot veure atribuït ,a la major presència del fisioterapeuta a Catalunya com a part de la plantilla dels CEE, i per tant, amb una major implicació en les activitats de tots tipus que organitza el centre.

6.3.4 Categoria treball en equip

Les diferències observades en aquesta categoria, manifesten que els fisioterapeutes dels EUA realitzen amb major freqüència en la planificació i realització d'activitats dirigides als altres membres de l'equip que no són fisioterapeutes. Aquestes activitats tenen un doble objectiu: per una banda, formar als professionals perquè puguin ajudar a l'alumnat amb discapacitat activitats formatives i planificació i; en segon lloc, promoure en els altres professionals quina és la intervenció que realitza el fisioterapeuta a l'alumnat amb discapacitat. Així doncs, aquesta diferència en aquest aspecte, la podríem relacionar també amb aspectes que ja anteriorment hem anomenat, aspectes que tenen a veure amb criteris de regulació i normatives sobre aspectes relacionats amb l'equip de professionals i les seves interrelacions.

Per contra, les dades mostren una major freqüència del fisioterapeuta a Catalunya a realitzar tractaments conjunts, millors aspectes comunicatius i major responsabilitat en ensenyar tècniques terapèutiques a altres membres de l'equip. Podríem suggerir que aquesta diferència és deguda, per una banda, a la mateixa dimensió de la fisioteràpia en entorns escolars a Catalunya, que majoritàriament, es centra en CEE. Aquesta pertinença al centre, fa que l'intercanvi de coneixements i actuacions amb altres professionals sigui major, i per tant, més factible realitzar activitats terapèutiques o educatives de forma conjunta. Per altra banda, la millora comunicativa entre els membres de l'equip, podria ser interpretada com un aspecte positiu del mateix sistema i de la mateixa formació de base de tots els professionals a Catalunya.

6.3.5 Categoria Suport administratiu

Les diferències més remarcables en aquesta categoria, novament, les podríem considerar relacionades amb les disposicions i normatives al voltant de les pràctiques dels professionals de suport, i específicament, el fisioterapeuta. En aquest sentit, ates que el fisioterapeuta d'EUA realitza les seves pràctiques professionals en un marc determinat jurídicament i normativament, s'observa aquesta diferència en aspectes tan sensibles com la programació de la intervenció, la planificació de la formació continuada, i la decisió sobre la distribució de l'alumnat en entorns el menys restrictius possibles.

Novament, s'observa l'element de la persona – en aquest cas l'alumne/a amb discapacitat – com el centre i l'objecte de la prestació del servei. Per contra, s'observa com el fisioterapeuta a Catalunya, seria l'element a on es centraria la decisió del tipus i la freqüència de la intervenció en fisioteràpia. Aquests aspectes que s'observen conceptualment – el tipus d'atenció centrat en la persona o centrat en els serveis – podrien significar, una de les diferències més marcades i relacionades amb el tipus de model i de sistema educatiu en els dos països.

7 Conclusions

Aquest capítol de conclusions, es presenta en relació als diferents objectius de la recerca. Un d'ells, concretament l'objectiu 4 de l'anàlisi de la fiabilitat del qüestionari – després de tot el procés de traducció i adaptació cultural -, s'expressa en aquesta part introductòria de les conclusions.

Les dades obtingudes per l'índex de l'alfa de Cronbach (vegeu annex 3) - que presenta un índex de 0,822 per les respostes del qüestionari referent a les pràctiques actuals, i un 0,772 per les respostes del qüestionari referent a les pràctiques ideals – indiquen que el qüestionari és fiable.

No obstant això, tal com s'ha produït en les diferents enquestes realitzades als EUA per Effgen i Kaminker (2014), posteriors treballs de recerca en la mateixa línia, seria oportú que s'analitzi les preguntes que – de forma aïllada – han obtingut una resposta més baixa, per poder així, millora encara més la fiabilitat del qüestionari.

7.1 Sobre les pràctiques actuals de fisioteràpia en entorns escolars

En aquest apartat es presenten conclusions sobre els resultats en els qüestionaris sobre allò que descriuen els professionals fisioterapeutes de Catalunya sobre les seves pràctiques professionals, amb relació a les cinc corresponents categories.

7.1.1 Pràctiques en la categoria d'avaluació

Avaluar a l'alumnat amb entorns escolars naturals (aules docents, espais generals d'esbarjo, etc.), ha estat considerat com una pràctica en fisioteràpia de caràcter inclusiu per autors com ara Effeg i Kaminker (2014), atès que permetria una identificació de possibles obstacles, o barreres, de l'entorn, que podrien influir en les necessitats contextuals de l'alumne en els entorns educatius escolars. Des d'aquest enfocament, les respostes als qüestionaris per part dels professionals en poden aportar informació valuosa sobre les dimensions inclusives de les actuals pràctiques que desenvolupen els fisioterapeutes en els àmbits escolars de Catalunya.

Les respostes als qüestionaris sobre pràctiques en avaluació mostren que, en termes generals, els fisioterapeutes que treballen en entorns escolars a Catalunya, realitzen de manera individual –és a dir sense col·laboració amb altres professionals- els processos d'avaluació de l'alumnat.

Tanmateix, les dades obtingudes i l'anàlisi d'aquesta, podrien fer-nos pensar que aquesta realitat podria estar, en el moment present, experimentant un procés de transformació en el context de la intervenció dels professionals en els centres; una transformació que implicaria noves pràctiques d'avaluació de forma més interactiva i compartida amb altres professionals d'aquests centres (metres, professors, especialistes, etc.)

Pel que fa a l'entorn, o l'espai, on es realitzen els processos d'avaluació, allò que es mostra com a opció majoritària és la de l'entorn de les aules escolars, o a altres entorns naturals escolars (en situacions de pati, d'esbarjo, etc.).

Aquest fet es mostra, tant en els centres ordinaris com en els centres d'educació especial si bé, en els centres ordinaris aquesta situació és pràcticament la més generalitzada de llarg, mentre que en els centres d'educació especial és, per contra, una situació lleugerament superior a la de l'avaluació en entorns especials per a fisioteràpia. En aquests tipus de centres, doncs, tot i que els entorns d'aules i espais per a atencions específiques semblen ser més permeables i compartits, els espais singulars reservats a fisioteràpia seria els entorns preferents d'avaluació.

En conseqüència, podríem considerar que les pràctiques dels professionals fisioterapeutes en els centres ordinaris serien pogudes considerar com a altament properes a pràctiques d'un alt component inclusiu, mentre que les pràctiques en centres d'educació estarien més allunyades d'estàndards d'inclusió

Per tant, és en aquest àmbit professional dels centres d'educació en el que podríem considerar que caldria incidir per a incrementar la inclusivitat de les pràctiques professionals.

Els interrogants suggeririen, en aquest sentit, amb relació a la possibilitat d'incrementar aquestes qualitats relacionades amb la inclusió escolar, en el context de centres d'educació especial, per definició i per naturalesa diferenciats dels entorns escolars ordinaris; i de la qüestió de si, incrementar les pràctiques en avaluació, en aules de centres d'educació especial, significaria realment un avenç en inclusió escolar o, només la millora de les oportunitats d'avaluació de l'alumnat, pel fet d'ampliar els entorns en els quals pot manifestar necessitats especials amb relació a altres contextos, a més dels d'un espai diferenciat com ho és el destinat a l'atenció fisioterapèutica individual.

En aquest sentit expressaríem la següent consideració: avaluar l'alumne/a en diferents entorns segurament que augmenta el coneixem de les necessitats de l'alumne/a i que per tant, proporcionar majors oportunitats d'atendre amb una major qualitat a aquestes necessitats però, aquest increment de qualitats, no es

referiria necessàriament a qualitat sobre la inclusió de l'alumne en entorns generals o ordinaris, en el cas d'estar escolaritat en un centre d'educació especial. Atès que semblaria que el fet d'estar escolaritzat en un entorn ordinari, ja permet, i en la pràctica ja proporciona oportunitat d'intenció en entorn d'inclusió, semblaria raonable considerar que, un aspecte clau en la millora inclusiva de les pràctiques en avaluació podria efectuar-se en gran mesura en l'increment de la matriculació de l'alumnat en aquests entorns ordinaris.

Segurament aquestes mesures exigirien importants reformes estructurals en el sistema educatiu que implicarien importants canvis de diferents ordres: normatiu, de determinació de llocs de treball, etc., als quals, posteriorment en referirem.

Per finalitzar aquesta categoria, es fa manifest la necessària millora de la participació dels pares i mares en el procés d'avaluació, recollint de forma més estructurada les seves opinions i preocupacions en el moment de l'avaluació de l'infant.

En aquest sentit, cal millorar les regulacions i disposicions que observen aquest fet per establir, des d'un bé inici de l'atenció educativa de l'infant amb discapacitat, la participació de pares i mares en el procés educatiu.

7.1.2 Pràctiques en la categoria de desenvolupament del PI

Les pràctiques de fisioteràpia pel que fa al desenvolupament del PI, es veuen condicionades fonamentalment per la poca especificitat o directament ambigüitat de les disposicions i normatives a l'efecte, si més no, per allò que significa en la participació, implicació i activitat del fisioterapeuta en aquest punt.

La tendència clara, però, és a una major participació al PI en fisioterapeutes d'entorns de centres ordinaris. Lògicament, la pròpia configuració dels CEE, comporta una menor coneixença i participació en el procés del PI.

El Pla Individualitzat és un dels elements claus del procés educatiu de l'alumnat, establint-se en ell els diversos aspectes d'adaptació, nivell, continguts, objectius i barreres de l'aprenentatge. El fisioterapeuta, com a professional de l'equip amb objectius globals d'aprenentatges motrius en situacions patològiques, hauria de participar activament en el PI, per establir les adaptacions i objectius pertinents a fi de traslladar a l'alumnat amb discapacitat, les habilitats necessàries per superar les barreres a l'aprenentatge.

Atendre aquesta situació, establint-se criteris o directrius de fisioteràpia, esdevé un dels objectius prioritaris per avançar i incidir de forma més punyent en el procés de transformació a sistemes educatius inclusius.

7.1.3 Pràctiques en la categoria de prestació de serveis

La prestació del servei de fisioteràpia (i la seva provisió) amb la seva freqüència i tipus d'intervenció, es decideix prioritàriament per la disponibilitat del fisioterapeuta, si atenen entorns d'educació especial.

En entorns ordinaris, existeixen altres factors, relacionats especialment amb l'evolució de les necessitats que precisa l'alumnat amb discapacitat, l'element clau per decidir el tipus d'intervenció i la seva freqüència.

Aquest element, és clau en l'explicació d'un sistema, en aquest cas educatiu, que de manera preferent organitza la seva atenció als estudiants amb discapacitat, atenent al principi de l'atenció centrada en el servei, en contraposició a allò que hauria de ser prioritari, que seria organització de l'atenció centrada en la persona.

Si centrem la mirada en la persona – en aquest cas l'alumnat amb discapacitat – són les necessitats de l'alumnat i la seva evolució, les que determinen la intervenció del fisioterapeuta amb el seu tipus i la seva freqüència. Així, observem que allà a on la intervenció es centra preferentment en la persona (entorns escolars ordinaris) la decisió per la intervenció de fisioteràpia be determinada preferentment, per les necessitats i l'evolució de l'alumnat amb discapacitat.

Aquest és un dels elements de transformació del sistema més necessaris, si el volem adequar a índex inclusiu com els que es prenen de referència per aquest treball.

Si centrem la mirada en aquest aspecte en els CEE, la realitat determina que si un infant en edat escolar, precisa fisioteràpia per superar les barreres al seu aprenentatge, els pares i mares, però també el sistema, dirigirà l'escolaritat d'aquest infant a un CEE, que és allà a on el servei prové de fisioteràpia.

I aquesta és una realitat que pot explicar, com en moments d'implementació de sistemes i pràctiques inclusives, no es veuen acompanyats de processos transformadors dels CEE, traslladant-los definitivament en un sistema de suports dirigits a l'alumnat amb discapacitat.

Pel que fa al tipus d'intervenció que realitza el fisioterapeuta en entorns escolar, aquesta es preferentment una atenció de tipus directe, és a dir, individualitzada amb el nen o nena amb discapacitat, en tots els entorns escolars.

En l'entorn ordinari, el fisioterapeuta realitza igualment, encara que de forma menys manifesta, pràctiques d'atenció indirecta, és a dir, consulta o assessorament, tan dirigit a l'alumnat amb discapacitat com als altres membres de l'equip.

L'atenció directe constitueix doncs, el gran tipus d'intervenció de la pràctica de fisioteràpia en entorns escolars.

Igualment, és posa de manifest, la participació dels fisioterapeutes de centres d'educació especial en les activitats de sortides extraescolars que es realitzant en el seu centre. Aquesta participació, que sens dubte també significa compromís, ha de ser un dels elements de valor a reforçar i a fer extensiu als fisioterapeutes d'altres entorns escolars.

Altre aspecte important a concloure és el que fa referència a l'entorn, a l'espai, on es realitza la intervenció de fisioteràpia. Els fisioterapeutes d'entorns d'escola ordinària efectuen la seva intervenció en l'entorn de l'aula o altres entorns naturals del centre. En canvi, els fisioterapeutes de CEE, l'espai preferent és un espai reservat per la intervenció de fisioteràpia.

Un entorn el menys restrictiu possible, és a dir, el més participatiu possible, hauria de ser l'entorn preferent d'intervenció. Aprofitar les dimensions i configuració dels CEE, a on l'existència d'espais docents i terapèutics és permeable, pot ser un possible punt d'inici per incidir sobre aquesta pràctica inclusiva.

7.1.4 Pràctiques en la categoria de treball en equip

El treball en equip té dos principals punts forts: la interrelació positiva i la interdependència.

En aquest punt de treball en equip trobem una de les situacions d'indefinicions de l'equip. Les disposicions i normatives al respecte, són de certa ambigüitat en aquest punt, on tot sovint la participació i pertinença del fisioterapeuta a l'equip, bé donada més per la voluntat del propi centre, que no pas per les normatives al respecte.

Entendre el fisioterapeuta com un professional de suport per traslladar capacitats a l'alumnat amb discapacitat per superar les barreres a l'aprenentatge, hauria de ser la directriu del fisioterapeuta dins de l'equip, i per tant, procedir a les actualitzacions normatives i reguladores que disposin allò, que en molts entorns escolars, ja és una realitat manifesta.

7.1.5 Pràctiques en la categoria suport administratiu

El suport administratiu que proporciona el centre constitueix un suport fonamental pel correcte desenvolupament de l'activitat dels membres de l'equip. En aquest sentit cap assenyalar que les respostes que atorguen els participants a les diferents preguntes sobre aquest suport que ha de proporcionar l'escola, manifesten una situació que es pot expressar com a preocupant i que hauria de ser atesa de forma prioritària, doncs al meu entendre, encara que sembli que depèn directament de normatives o disposicions de caràcter superior, en gran part, o en un aspecte digne de consideració, podria ser atesa per un canvi d'actitud dels equips directius dels centres.

Les pràctiques actuals que descriuen els fisioterapeutes, manifesten un poc suport administratiu en facilitar i promoure aspectes de formació continuada dels professionals, faciliten la seva realització i accés. Aquest fet és meu encara més agreujat, quan la formació continuada que era motiu de la pregunta, no era pas d'aspectes tècnics i específics de fisioteràpia, sinó que concretament es referia a formació continuada de continguts inter/trasdisciplinaris. Es fa difícil d'analitzar, encara que es poden atribuir aspectes de pertinença o no a cossos docents o altres d'aspecte més normatiu, com la direcció de l'escola no facilita aquest tipus de formació, necessària, bàsica i recomanable en els processos educatius.

Més enllà de la necessària i recomanable, ampliació de normes i disposicions per clarificar i recollir aspectes fonamentals i bàsic de la presència d'aquest professional de suport en entorns escolar – tal com s'ha expressat en altres punts – entenc que un canvi d'actitud, de coneixement i reconeixement per part dels equips directius, seria precís i bon inici de canvi possible en aquest aspecte.

Altres aspectes importants de concloure en aquesta categoria, és al voltant de la modificació – adaptació, adequació – de la intervenció del fisioterapeuta a l'evolució i canvis en les necessitats de l'alumnat amb discapacitat.

Les pràctiques manifestades pels enquestats dels diferents entorns escolars, expressen que l'evolució de la intervenció no experimenta canvis segons l'evolució de l'alumne/a. Així, la mirada torna a centrar-se, novament, en els serveis i no en la persona.

Semblaria, doncs, que una millora urgent en els criteris i modificacions de les intervencions professionals, atenent l'evolució de l'alumnat, esdevé una acció urgent a implementar.

Si el sistema, centres l'atenció en la persona, seria aquesta i la seva evolució la que determinés de forma ampla i manifesta, les accions de canvis i modificacions de les intervencions dels professionals de suport.

Per tant, sembla manifest, la necessitat urgent de modificacions substancials de disposicions i normatives que traslladin als centres la pertinent forma d'atendre aquest tipus d'atenció i, consegüentment, es produís els canvis en factors com l'esmentat. Cal remarcar però, que aquest canvi de tipus d'atenció, requereix un replantejament complet del tipus de serveis, i del seu model o paradigma. Se'm fa difícil observar, la possibilitat d'un canvi de model d'atenció a l'infant amb discapacitat, sense un canvi de sistema. L'existència d'un sistema com l'actual, que sembla mantenir amb petites modificacions, dues vies d'escolaritat depenent d'una situació de discapacitat o no del nen o nena, t'aboca directament a un plantejament de l'atenció centrada en els serveis, i no en la persona.

7.2 Sobre les diferències entre les pràctiques actuals i les que es considerarien com a ideals

Podríem concloure, per categories que:

1) Sobre la categoria avaluació:

Les majors discrepàncies es produeixen sobre la realització d'avaluacions conjuntes i en espais naturals.

Aquestes discrepàncies n'indicarien que –en el cas que com en els estudis d'Effgen (2014), desenvolupar pràctiques d'avaluació en entorns naturals i de manera conjunta amb altres professionals, es pogués considerar com a més inclusiu que no fer-ho- els professionals fisioterapeutes de l'estudi estarien indicant propòsits de desenvolupar les tasques d'una manera més coherent amb la inclusió escolar.

Es reflectiria, així, una posició d'aproximació i d'interès o de necessitats per a fer evolucionar les seves pràctiques en avaluació, cap a un major compromís amb formes d'intervenció inclusiva.

Un altre aspecte sobre el qual els professionals de l'estudi mostrarien major discrepància entre pràctiques actuals i pràctiques ideals és el de la participació de les famílies en els processos d'avaluació.

Aquest és un aspecte sobre el qual les regulacions a Catalunya no requereixen necessàriament aquesta participació i que, en la pràctica, es produeix de forma discrecional, en cada cas, segons factors contextuais d'oportunitat i de decisió no reglada.

Resoldre aquesta discrepància, al meu entre, podria ser viable per a professionals i famílies, si la normativa de Catalunya determinés les principals comeses en cada moment de l'elaboració i desenvolupament dels Plans Individualitzats, de forma

similar a altres legislacions europees i, singularment, les que regeixen a països com els EUA, entorn aquest on es desenvoluparen els estudis que han estat una de les principals fonts d'aquesta recerca.

2) Sobre la categoria de desenvolupament el Pla Individualitzat (PI)

Sembla evidentment de remarcar que en aquesta categoria , totes les respostes a totes preguntes, manifesten una molt alta discrepància.

Aquest fet es podria també atribuir a l'ambigüitat i poca concreció en orientacions administratives que guïïn la pràctica dels professionals i, encara més a les ambigües i molt inconcretas regulacions sobre el tema dels plans individualitzats a Catalunya.

Cal tenir present que disposar de normes que regulin la intervenció dels professionals que estiguin centrades en la persona ha estat recomanat per instàncies internacionals i és un dels aspectes de major significació per a ordenar el conjunt de les intervencions professionals, la participació de pares i d'alumnes en els processos, i –gens anecdòtic- la mateixa prestació i finançament dels serveis que és proporcionades a l'alumet.

Sense aquest tipus de regulacions - d'altra banda cada vegada més desenvolupada en països del nostre entorn, i àmpliament recomanades per instàncies internacionals -, podríem considerar que difícilment es poden fer evolucionar moltes de les pràctiques professionals; pràctiques que, en el nostre context, a Catalunya, estan regulades bàsicament, a través d'instruccions adreçades als mateixos professionals, més que no pas centrades en la identificació, atenció i avaluació de les necessitats de cadascun dels alumnes.

3) Sobre la categoria de prestació de serveis

a) Aquesta categoria és en el context en el qual podem copsar una major coincidència entre les respostes sobre pràctiques actuals i pràctiques que els professionals consideren com a ideals.

Aquesta coincidència podria ser atribuïble a diferents raons, com per exemple: i) el fet de no disposar de referents normatius o orientatius sobre bones pràctiques en entorns inclusius –això faria que en totes les respostes s'allunyen d'aquest tipus de pràctiques; ii) una cultura i uns costums professionals, una formació de base rebuda - òbviament amb relació amb l'anterior- que, en general, han estat més aviat basats en paradigmes terapèutics, que no pas en paradigmes educatius, en intervenció escolar.

b) Refermaria més la conclusió anterior, el fet que les úniques respostes en les quals s'evidencia una certa discrepància són les que corresponen a només una de les de les preguntes; la pregunta en la qual es fa referència a aspectes que surten del context terapèutic, com ho és la participació en el procés de transició a itineraris posteriors a la secundària; pregunta que es refereix a aspectes de paradigma o model educatiu, més que no pas a aspectes terapèutics.

En conclusió, i en aquests cassos, per a l'avenç cap a pràctiques més inclusives, no es tractaria de desenvolupar mesures que apropessin pràctiques actuals i ideals; per contra, el que evidenciarien les dimensions de les respostes, suggeririen la conveniència de desenvolupar mesures que afavorissin l'avenç cap a formes d'intervenció més coherents amb perspectives d'inclusió escolar; mesures com ara la promoció , per part dels poders públics- de directius generals, estàndards, o indicadors sobre bones pràctiques inclusives en fisioteràpia centrada la intervenció en entorns escolars, en la prestació de serveis (o provisió de serveis) de fisioteràpia en entorns escolars. Aquesta promoció es podria vehicular a través d'orientacions, regulacions, i formació i actualització continuada.

4) Per la categoria treball en equip

En aquesta categoria només observem una pregunta que obté respostes de relació bona entre les pràctiques actuals i ideals entre els participants.

Es fa manifest – amb diferents matisos – que les relacions de treball dins dels diferents membres de l'equip haurien de millorar substancialment per assolir nivells més elevats d'inclusió escolar.

Com en conclusions anteriors, l'existència de referents normatius i/o legislatius serien de gran ajuda per establir els criteris dels diferents estàndards a assolir en aquesta categoria. Es fa necessari però, traslladar als diferents centres i entorns educatius amb presència de fisioterapeutes, la necessitat manifesta d'incloure a aquest professional en les reunions periòdiques on es valora l'evolució de l'alumnat amb discapacitat, per incloure així elements claus d'anàlisi inclusiu de l'alumnat. Aquesta acció - que permetria sense gaires canvis normatius adequar de millor manera el suport a l'evolució de l'alumnat – permetria millorar la percepció de pertanyença i participació dels fisioterapeutes del centre.

Un altre element important per millorar la dinàmica del treball en equip i la participació dels fisioterapeutes en ella, seria establir, a través de promocions organitzades per l'administració o els serveis centrals educatius, programes o activitats de formació continuada on puguin concórrer els diferents membres de l'equip i rebre indicacions o principis de l'activitat del fisioterapeuta de centres escolars.

5) Categoria suport administratiu

Sembla evident remarcar que – d'igual manera que la categoria desenvolupament del PI – rebí una total discrepància en les respostes dels enquestats a les diferents preguntes de la categoria.

Com en categories anteriors, aquesta discrepància es pot atribuir a la normativa vigent i les disposicions diverses que no estableixen de forma clara quina és la relació dels fisioterapeutes en els diferents entorns escolars. Aquesta situació ambigua i poc clarificadora, determina que les relacions del suport administratiu que rep el fisioterapeuta en el desenvolupament de la seva activitat professional, siguin de caràcter discrecional per cada centre. I és en aquest sentit que no puc estar de fer una crida manifesta a les direccions del centre en accions possibles i

fàcils a realitzar que permetrien millorar, de forma considerable, aquests condicionants per unes millors pràctiques en fisioteràpia escolar. L'aspecte de la formació continuada del centre i la seva planificació – que tingui present l'existència del fisioterapeuta i de la fisioteràpia -, la participació del fisioterapeuta en aspectes d'entorn com les barreres arquitectòniques i els problemes de transport i seguretat, i finalment, incloure al fisioterapeuta en la presa de decisió de la distribució de l'alumnat en discapacitat en entorns el menys restrictiu possibles; serien aspectes a implementar que requereixen més un canvi d'actitud i de cultura escolar, que no pas canvis normatius administratius.

7.3 Sobre les diferències entre pràctiques a Catalunya i els EUA

Identificar les principals diferències entre les pràctiques inclusives en l'àmbit de Catalunya i dels EUA

En aquest apartat presentem conclusions en relació a dos blocs d'aspectes

- 1) Diferències entre els índexs de satisfacció sobre pràctiques de professionals de Catalunya i dels EUA.
- 2) Diferències entre pràctiques de professionals de Catalunya i dels EUA.

7.3.1 Índex de satisfacció de professionals de Catalunya, versus índex de satisfacció de professionals dels EUA

Les dades dels índexs Kappa ponderats referides al col·lectiu de professionals Catalunya i dels professionals dels EUA mostren característiques que, en resum, és podem descriure en els següents termes:

a) Per a la majoria de respostes en els àmbits de desenvolupament del PI, Suport administratiu, el grau de satisfacció entre professionals de Catalunya i els professionals dels EUA és pràcticament idèntic.

b) Per a la majoria de respostes en els àmbits d'Avaluació, Treball en equip, i prestació de serveis, el grau de satisfacció dels professionals de Catalunya és superior al grau de satisfacció dels professionals dels EUA.

c) Únicament el sobre els aspectes d'entorn natural en avaluació el grau de satisfacció dels professionals de Catalunya és inferior al grau de satisfacció dels professionals dels EUA.

En conjunt, per tant, el grau de satisfacció dels professionals de Catalunya ve a ser igual o major que el grau de satisfacció dels professionals dels EUA.

Això podria atribuir-se al fet que els professionals dels EUA experimenten una major pressió o exigència amb relació a les qualitats de les seves pràctiques en tenir més presents uns estàndards o directrius explícitament formulats i coneguts, referits a les dimensions que han de contenir les seves pràctiques amb relació a criteris d'inclusió escolar i de paradigma educatiu, més que no pas terapèutic.

És en aquest sentit de remarcar com, en els mateixos documents orientatius sobre les pràctiques fisioterapèutiques en l'entorn escolar, els fisioterapeutes dels EUA s'enfronten a recomanacions i orientacions molt explícitament formulades en el sentit de la inclusió escolar; per contra, els fisioterapeutes de Catalunya, únicament disposen d'un molt genèriques disposicions que ni aborden orientacions concretes sobre aspectes inclusius.

Recordem en aquest sentit, que la gran majoria de fisioterapeutes que desenvolupen tasques professionals en el context del sistema educatiu català, formen part de plantilles, precisament, de centre d'educació especial, amb alumnat que, escolaritzat en aquests centres no està inclòs ni integrat en centres ordinaris.

Segurament, en el cas que es determinés a Catalunya, explícitament, i sense ambigüitats un model educatiu escolar, compromès inequívocament amb la inclusió escolar, la satisfacció amb relació a les pràctiques professionals en el context dels centres d'educació no podria mostrar els mateixos graus de satisfacció, simplement per pròpia definició.

Aquesta possibilitat es podria verificar en el cas que, efectivament, a Catalunya s'adoptin opcions de transformacions dels centres d'educació en centres de suport a la inclusió escolar.

Si aquest en fos el cas, el possible increment del grau d'insatisfacció podria, eventualment, ser reduït per mesures d'actualització en les noves comeses a desenvolupar per aquest col·lectiu.

Al nostre entendre, promoure regulacions i orientacions a Catalunya en aquest sentit pot entrar en col·lisió amb les mateixes tasques que es desenvolupen en entorns educatius segregats dels generals.

Uns canvis en aquest sentit i envergadura haurien, segurament de fonamentar-se en canvis profunds legals i normatius i ser acompanyats d'un conjunt de mesures des dels poders públics que facilités als professionals l'assumpció de les noves tasques i reptes.

Val dir que la mateixa AEDEE ja des del 2003 planteja formes de dissenyar i de desenvolupar aquest tipus de canvis, a partir de plans d'acció conduïts per les administracions en terminis ajustats contextualment i de viabilitat.

7.3.2 Diferències entre pràctiques de professionals de Catalunya i dels EUA

7.3.2.1 Categoria d'Avaluació

Sobre la categoria d'avaluació, les majors discrepàncies es produeixen sobre la realització d'avaluacions en l'entorn, natural o reservat a fisioteràpia.

Els professionals dels EUA desenvolupen els processos d'avaluació en major mesura en entorns naturals que els professionals de Catalunya.

Aquestes discrepàncies en podrien deure al fet que, en una majoria d'ocasions, els professionals dels EUA intervenen per a alumnat escolaritzat en centre escolars ordinaris; efectivament, en aquests centres no disposen d'espais específicament determinats per a atenció fisioterapèutica. En canvi, la majoria de professionals a Catalunya, de professionals a Catalunya que intervenen en l'àmbit escolar, formen part de la plantilla de centres d'educació especial en els quals es disposa d'entorns específicament reservats a atenció fisioterapèutica.

Aquest seria un aspecte difícilment modificable en la mesura que els professionals fisioterapeutes a Catalunya continuïn –en la seva majoria- proporcionant els seus serveis en entorns no ordinaris. L'increment de l'avaluació fisioterapèutica en entorns naturals, estaria condicionada, doncs, a canvis en l'estructura dels serveis i en una transformació de gran envergadura en el sistema escolar i en la forma de provisió dels serveis.

Uns canvis que haurien d'afectar el mateix inici de la intervenció; en l'actualitat, la major part de l'alumnat, per a rebre serveis de fisioteràpia, prèviament ha de matricular-se en un centre d'educació especial.

També, i al mateix temps, o en períodes de transformació estructural i funcions de major abast, potser fos possible abordar un increment de l'avaluació en entorns

naturals (aules, pati, etc.) en el mateix si dels centres d'educació especial; però en qualsevol cas les pràctiques actuals semblarien suggerir que, en el fons, parteixen d'un paradigma més aviat terapèutic que justificaria la mateixa existència d'entorns específics per a l'avaluació. Si aquesta percepció respongués a una realitat, també caldria generar les condicions per a fer una important transformació cap a un paradigma més genuïnament educatiu escolar, com el que s'ha realitzat en el marc d'actuació dels professionals dels EUA.

7.3.2.2 Categoria de desenvolupament del Pla Individualitzat (PI)

Sobre la categoria de desenvolupament del Pla individualitzat les majors discrepàncies es produeixen en relació a:

- a) El desenvolupament del PI a través de reunions d'equip i la percepció de la participació activa per part del fisioterapeuta.

En aquest sentit, els professionals dels EUA manifesten una major participació en les reunions d'equip i una major percepció de participació activa en el desenvolupament del PI

- b) La descripció d'habilitats funcionals en les fites i objectius del PI.

- c) La participació dels pares i mares

Novament aquesta diferència en les pràctiques, la podem atribuir a la manifesta diferència dels aspectes jurídics i normatius que regeixen els PI als EUA respecte a Catalunya.

7.3.2.3 Categoria de prestació de serveis

- a) La presa de decisió sobre el tipus i la freqüència de la intervenció en Catalunya és en relació a la disponibilitat del fisioterapeuta i en EUA en relació a les necessitats de suport de l'alumnat amb discapacitat.

- b) Major participació del fisioterapeuta en Catalunya en les activitats de sortides educatives fora de l'escola

7.3.2.4 Categoria treball en equip

- a) Major participació del fisioterapeuta dels EUA en la planificació i en la formació envers els altres membres de l'equip no fisioterapeutes, traslladant-los els punts claus de la seva intervenció, perquè aquests puguin ajudar a l'alumnat amb discapacitat, a la pràctica de les habilitats funcionals durant la jornada escolar.

- b) Per contra el fisioterapeuta a Catalunya, trasllada de manera més freqüent, coneixements en procediments terapèutics als altres professionals.

7.3.2.5 Categoria Suport administratiu

- a) Major programes de formació continuada inter/transdisciplinar en escoles dels EUA.

- b) Decisió sobre la freqüència i tipus d'intervenció basada en les necessitats i evolució de l'alumnat amb discapacitat als EUA. Per contra a Catalunya preferentment la decisió es centra sobre la disponibilitat del fisioterapeuta.

- c) L'escola promociona la Intervenció del fisioterapeuta dels EUA en la distribució de l'alumnat amb discapacitat en entorns els menys restrictius possible.

8 Conclusions i consideracions finals

Existeixen diferències remarcables entre les pràctiques dels fisioterapeutes de centres ordinaris respecte als de centres d'educació especial. Uns i altres exerceixen les seves pràctiques en un mateix sistema educatiu, però estructurat amb paradigmes o models d'intervenció diferents, l'educatiu pel que fa als fisioterapeutes de centres ordinaris; el terapèutic pel que fa als fisioterapeutes de centres d'educació especial.

La transformació necessària dels centres d'educació especial en centres de serveis dirigits a l'alumnat amb discapacitat, s'ha d'acompanyar d'un procés de transformació dels professionals de l'equip de suport, en aquest cas el fisioterapeuta, a models educatius i, òbviament, el coneixement i reconeixement per part de la comunitat educativa d'aquest rol o perfil educatiu del fisioterapeuta. Aquest rol és el d'aquell professional que dóna suport a l'alumnat amb discapacitat per incidir sobre l'aprenentatge motor en situació de discapacitat, per poder així superar els obstacles a l'aprenentatge i traslladar a l'alumnat amb discapacitat d'una situació d'igualtat d'oportunitats.

Pel que fa a les diferències entre pràctiques als EUA i a Catalunya podrien tenir un component molt important en aspectes que l'AEDEE (2003) va assenyalar com a principis orientadors dels canvis cap a la millora en inclusió escolar.

Efectivament als EUA, com es mostra el marc teòric, ha existit un pla de canvis generals en el sistema educatiu, que s'ha traduït legalment i en accions de formació, d'avaluació de pràctiques, de drets de pares i mares en la participació en dacions sobre l'atenció als seus fills, de disposicions normatives centrades en les persones i en accions intencionadament desenvolupades des dels poders públics.

Aquest és un factor altament diferencial si analitzem els seus possibles equivalents a Catalunya: Nomeria centrada en instruccions a professionals més que en la determinació dels drets de les persones, lluny d'un model d'intervenció de prestació de serveis centrat en les necessitats de les persones; un finançament, en una gran part indirecte; és a dir, adreçat als centres en els quals són adscrits els professionals (ens referim a l'àmbit dels centres d'educació especial) i no a la determinació del finançament segons les necessitats de l'alumnat, sigui on sigui que estigui escolaritzat.

Un altre aspecte molt singularment diferencial és de la mateixa actualització de la formació dels professionals, en el cas dels EUA centrat en l'esmentat model educatiu d'intervenció, i clarament orientat per unes regulacions clarament compromeses amb la inclusió escolar; mentre que en el cas de Catalunya, no només hom no disposa d'aquest marc conceptual i pràctic d'intervenció, sinó que no s'han desenvolupat accions d'avaluació institucional de les necessitats d'actualització dels professionals ni s'han desenvolupat, per tant accions directament adreçades al col·lectiu de professionals que intervenen en l'àmbits educatius.

Aquestes situacions, al nostre entendre, podrien fer palesa, tant la necessitat de general un model educatiu de la intervenció fisioterapèutica, a Catalunya, en el marc d'un pla general d'acció que, intencionadament i explícitament abordi la transformació organitzativa i funcional del conjunt del sistema educatiu i que, més enllà, encara, s'avingui a punt enfocament intersectorial i multidisciplinari (inclòs els sistemes de salut i de benestar social) com ja havia panteixat la mateixa AEDEE en els seus principis.

Pel que fa a la millora en la transformació de les pràctiques en fisioteràpia, des d'un enfocament inclusiu, pot tenir en el futur un paper prou rellevant el de l'avaluació externa dels serveis i del progrés cap a fites d'inclusió (aspecte també plantejat per l'AEDEE el 2003).

És en aquest sentit i en altres aspectes que hi puguin concórrer que la recerca hi pot necessàriament tenir un important paper de suport a la fonamentació de

mesures eficaces i adequades per a propiciar les transformacions.

Aquest és un treball, una recerca, que ha partit d'un propòsit en aquest sentit. Una vegada desenvolupat se'ns fan evidents alguns aspectes sobre els quals segurament caldrà continuar centrant esforços en recerca. Esforços i reptes als quals personalment volem continuar atenent i esperem que siguin assumits pel col·lectiu professional i acadèmic, en un futur pròxim de millora de l'atenció a les persones globalment en les seves necessitats i singularment en l'àmbit educatiu escolar.

9 Bibliografia

- AEDEE. (2003). Principios fundamentales de la Educación de Necesidades Especiales Recomendaciones para responsables políticos European Agency for Development in Special Needs Education.
- AEDEE. (2007). Evaluación e inclusión educativa Aspectos fundamentales en el desarrollo de la normativa y su aplicación Agencia Europea para el desarrollo de la Educación Especial, 13.
- AEDEE. (2011). PRINCIPIOS FUNDAMENTALES PARA LA PROMOCIÓN DE LA CALIDAD DE LA EDUCACIÓN INCLUSIVA Recomendaciones para la puesta en práctica.
- AEDEE. (2014). *ORGANIZACIÓN DE LA PRESTACIÓN PARA APOYAR LA EDUCACIÓN INCLUSIVA*. (EUroean Agency for Special Needs and Inclusive Education, Ed.). Brusela.
- Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación. (2004). Libro blanco título de grado en Fisioterapia. Recuperado a partir de http://www.aneca.es/var/media/150428/libroblanco_jun05_fisioterapia.pdf
- Antúñez, S. (1999). El trabajo en equipo de los profesores y profesoras: factor de calidad, necesidad y problema. El papel de los directivos escolares. *Educación*, (24), 89-110. Recuperado a partir de <http://www.raco.cat/index.php/Educación/article/view/20705/20545>
- Bober, P., & Corbett, S. (2011). *Wisconsin Department of public instruction Occupational therapy and physical therapy*. Recuperado a partir de <https://dpi.wi.gov/sites/default/files/imce/sped/pdf/ot-pt-guide-2nd-edition.pdf>
- Booth, T., & Ainscow, M. (2002). Index inclusió : index per a la inclusió : guia per a l'avaluació i millora de l'educació inclusiva.
- CFC. (2009). Noticiari num. 69. Recuperado a partir de <http://www.fisioterapeutes.cat/noticiari/veure.asp?n=1226>
- Code of Federal Regulations. (2017). PART 300—ASSISTANCE TO STATES FOR THE EDUCATION OF CHILDREN WITH DISABILITIES. Recuperado 17 de abril de 2017, a partir de https://www.ecfr.gov/cgi-bin/text-idx?SID=a78b814fcf79ae4d27f2b62bef124825&mc=true&node=se34.2.300_18&rgn=div8

- Deasy, J., & Howell, S. (2011). *The Los Angeles Unified School District's Position Paper Physical Therapy Program*. Los Angeles. Recuperado a partir de http://achieve.lausd.net/cms/lib08/CA01000043/Centricity/domain/361/related_services/pt/PT Position Paper REVDraft 3-30-11.pdf
- Department of Education, C. (1999). *Physical Therapy in Educational Settings*. Recuperado a partir de <http://www.sde.ct.gov/sde/lib/sde/PDF/DEPS/Special/PTGuidelines.pdf>
- Department of Education, C. (2012). *Guidelines for Occupational Therapy and Physical Therapy in California Public Schools The guidance in Guidelines for Occupational Therapy and Physical Therapy in California Public Schools*. Recuperado a partir de http://www.bot.ca.gov/forms_pubs/otpot_guidelines_2012.pdf
- Department of Education, K. (2012). *Guidance for Related Services Guidance for the Related Services of Occupational Therapy, Physical Therapy, and Speech/Language Therapy in Kentucky Public Schools*. Recuperado a partir de http://education.ky.gov/specialed/excep/documents/guidance_documents/resource_manual_for_educationally_related_ot_and_pt.pdf
- Department of Education, V. (2010). *Occupational and Physical Therapy in Virginia Public Schools*. Recuperado a partir de http://www.doe.virginia.gov/special_ed/iep_instruct_svcs/related_services/handbook_occupational_physical_therapy.pdf
- Department of Elementary and Secondary Education, M. (2009). *Occupational and Physical Therapy*. Recuperado a partir de <https://dese.mo.gov/sites/default/files/otptguidelines.pdf>
- Effgen, S. K., & Kaminker, M. K. (2014). Nationwide survey of school-based physical therapy practice. *Pediatric Physical Therapy*, 26(4), 394-403. <https://doi.org/10.1097/PEP.0000000000000075>
- Effgen, S. K., & Klepper, S. E. (1994). Survey of Physical Therapy Practice in Educational Settings. *Pediatric Physical Therapy*, 6(1). Recuperado a partir de http://journals.lww.com/pedpt/Fulltext/1994/00610/Survey_of_Physical_Therapy_Practice_in_Educational.4.aspx
- Effgen, S. K., & Mcwen, I. R. (2008). *Review of selected physical therapy interventions for school age children with disabilities*. *Physical Therapy Reviews* (Vol. 13).
- García Bascones, M. (2013). *Adaptación transcultural y versión española de la escala de discapacidad Pediatric Evaluation of Disability Inventory (PEDI)*. Tesis Doctoral. Universidad Complutense de Madrid. Recuperado a partir de <http://eprints.ucm.es/23875/1/T34991.pdf>.

- Gastelaars, T. (2014). *Implementació de pràctiques docents basades en l'Universal Instructional Design (UID) en el context de l'EEES: Un estudi sobre l'impacte de suports al professorat per a la seva implementació en l'àmbit universitari*. Recuperado a partir de http://repositori.uvic.cat/bitstream/handle/10854/3900/tesdoc_a2014_gastelaars_tamara_implementacio_practiques_docents.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Hadley, C. A., Callison, N. C. W., Clouser, S., Johnston, G. A., Forristall, M., Sally, J., ... Jeffrey, J. (1996). *Iowa Guidelines for Educationally Related Physical Therapy Services STATE BOARD OF EDUCATION Division of Elementary and Secondary Education*. Recuperado a partir de <http://files.eric.ed.gov/fulltext/ED403720.pdf>
- Heriza, C. B., Lunnen, K. Y., Fischer, J., & Harris, M. (1983). Pediatric practice in physical therapy. A survey. *Physical therapy*, 63(6), 948-56. Recuperado a partir de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/6856682>
- Ibáñez, S. C., & Baltanàs, R. P. (2003). La Fisioteràpia en l'àmbit de l'educació. *Suports: revista catalana d'educació especial i atenció a la diversitat*, 7(1), 4-9. Recuperado a partir de <http://www.raco.cat/index.php/Suports/article/view/102142/142002>
- Kavale, K. a., & Spaulding, L. S. (2008). Is Response to Intervention Good Policy for Specific Learning Disability? *Learning Disabilities Research & Practice*, 23(4), 169-179. <https://doi.org/10.1111/j.1540-5826.2008.00274.x>
- Lattuf, Z. L. (2012). *La Gestión del Conocimiento como ventaja competitiva para las agencias de viajes y turismo. Revista contribuciones a la economia*. Recuperado a partir de <http://www.eumed.net/tesis-doctorales/2012/zll/indice.htm>
- Maryland, S. (2008). *Occupational and Physical Therapy Early Intervention and School-Based Services in Maryland Occupational and Physical Therapy Practice Subcommittee Members Occupational and Physical Therapy Early Intervention and School-Based Services in Maryland Occupational and Physical Therapy Practice Subcommittee Members (continued)*. Recuperado a partir de http://archives.marylandpublicschools.org/NR/rdonlyres/5F4F5041-02EE-4F3A-B495-5E4B3C850D3E/19473/OT_PT_FullDocument_December11_Final.pdf
- Muñiz, J., Elosua, P., & Hambleton, R. K. (2013). Directrices para la traducción y adaptación de los tests: Segunda edición. *Psicothema*, 25(2), 151-157. <https://doi.org/10.7334/psicothema2013.24>
- NYC Department of Education. (2011). *Practice Guide School- Based Occupational Therapy*. New York. Recuperado a partir de <http://schools.nyc.gov/NR/rdonlyres/C9032E59-70CC-44C6-9F2B-A1CEFD3379AE/0/OTPTPracticeGuideOnlineVersion.pdf>

- OMS. (2001). *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud*. Recuperado a partir de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43360/1/9241545445_spa.pdf
- OMS, O. M. de la S. (2011). *Informe mundial sobre la discapacidad. Educación*. Recuperado a partir de http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/summary_es.pdf
- Organización de Naciones Unidas. Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2006). Recuperado a partir de <http://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2012). Componente educativo: Rehabilitación Basada en la Comunidad Guías para la RBC, 84. [https://doi.org/ISBN 978 92 4 354805 0](https://doi.org/ISBN%20978%204%20354805%200)
- Porter, G. L., & Stone, J. A. (2001). Les sis estratègies clau per al suport de la inclusió a l'escola i a la classe. *Suports: revista catalana d'educació especial i atenció a la diversitat*, 5(2), 94-107. Recuperado a partir de <http://www.raco.cat/index.php/Suports/article/view/102032/141963>
- Rainforth, B., Giangreco, F., Smith, P. D., & York, J. (s. f.). Collaborative Teamwork in Training and Technical Assistance: Enhancing Community Support for Persons with Disabilities. Recuperado a partir de [http://www.uvm.edu/~cdci/archives/mgiangre/Chpt 7 Collaborative Teamwork 1995.pdf](http://www.uvm.edu/~cdci/archives/mgiangre/Chpt%207%20Collaborative%20Teamwork%201995.pdf)
- Ramada-Rodilla, J. M., Serra-Pujadas, C., & Delclós-Clanchet, G. L. (2013). Adaptación cultural y validación de cuestionarios de salud: Revisión y recomendaciones metodológicas. *Salud Publica de Mexico*, 55(1), 57-66. <https://doi.org/10.1590/S0036-36342013000100009>
- Ray, L. (2012). Retaining physical therapists in North Carolina public schools. *Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Sciences*. Recuperado a partir de <https://cdr.lib.unc.edu/indexablecontent/uuid:2830399b-0835-44bb-8dbd-59ac43ace7b7>
- Stracuzi, S. P., & Pestana, F. M. (2012). *Metodología de la Investigación Cuantitativa. Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 53). <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- UNESCO. (2009). Directrices sobre políticas de inclusión en la educación; 2009, 1-37. Recuperado a partir de [papers3://publication/uuid/7D3793CF-195A-4B8C-AC42-F8C402ED0CBA](https://publications.unesco.org/publication/uuid/7D3793CF-195A-4B8C-AC42-F8C402ED0CBA)
- US Department of Justice. (2014). The Americans with Disabilities Act of 1990 and Revised ADA Regulations Implementing Title II and Title III. *Laws/Regulations, 1990(c)*, 1-51. <https://doi.org/10.1037/e403552005-027>

- USC. (1964). Civils Rights Act. Recuperado a partir de https://www.ourdocuments.gov/document_data/pdf/doc_097.pdf
- USC. (1975a). Section 504 of the Rehabilitation Act of 1975 (29 USC § 794 and 34 CFR § 104.4). Recuperado a partir de <https://www.gpo.gov/fdsys/pkg/CFR-2011-title34-vol1/pdf/CFR-2011-title34-vol1-part104.pdf>
- USC. (1975b). The Education for All Handicapped Act Public Law 94-142. Nov. 29, . Recuperado a partir de <https://www.gpo.gov/fdsys/pkg/STATUTE-89/pdf/STATUTE-89-Pg773.pdf>
- USC. (1990). Individuals with Disabilities Education Act, (April). Recuperado a partir de <https://legcounsel.house.gov/Comps/Individuals With Disabilities Education Act.pdf>
- USC. (2002). No Child Left Behind Act of 2001. *Eisenhower Regional Mathematics and Science Education Consortia. Sec.* Recuperado a partir de <https://www2.ed.gov/policy/elsec/leg/esea02/107-110.pdf>
- USC. (2005). Title i—amendments to the individuals with disabilities education act. *Public Law, 3, 2647-2808.* Recuperado a partir de <https://www.copyright.gov/legislation/pl108-446.pdf>
- York, J., Giangreco, M. F., Vandercook, T., & Macdonald, C. (1992). Integrating Support Personnel in the Inclusive Classroom. Recuperado a partir de <http://www.uvm.edu/~cdci/archives/mgiangre/integratingsupport.pdf>

Annex 2. Dades estadístiques dels participants

Aspectes estadístics amb taules de freqüència i gràfics sobre aspectes generals dels participants del qüestionari

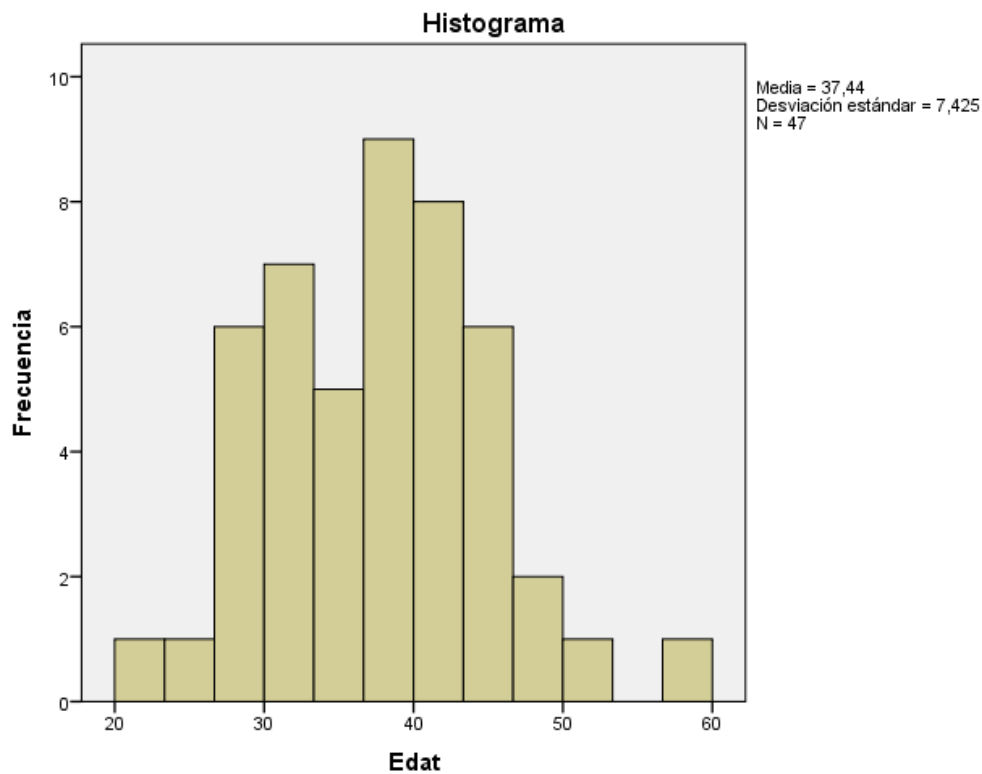
a) Distribució per sexes:

Sexe

N	Validos	57
	Perdidos	1

		Sexe			
		Freqüència	Percentatge	Porcentaje valido	Porcentaje acumulado
Válidos	Dona	46	79,3	80,7	80,7
	Home	11	19,0	19,3	100,0
	Total	57	98,3	100,0	
Perdidos	Sistema	1	1,7		
Total		58	100,0		

b) Distribució per edat: Histograma



c) Experiència professional com a fisioterapeuta

Estadístics

		Exp.FT	Exp.FT Educació
N	Vàlido	58	55
	Perdidos	0	3

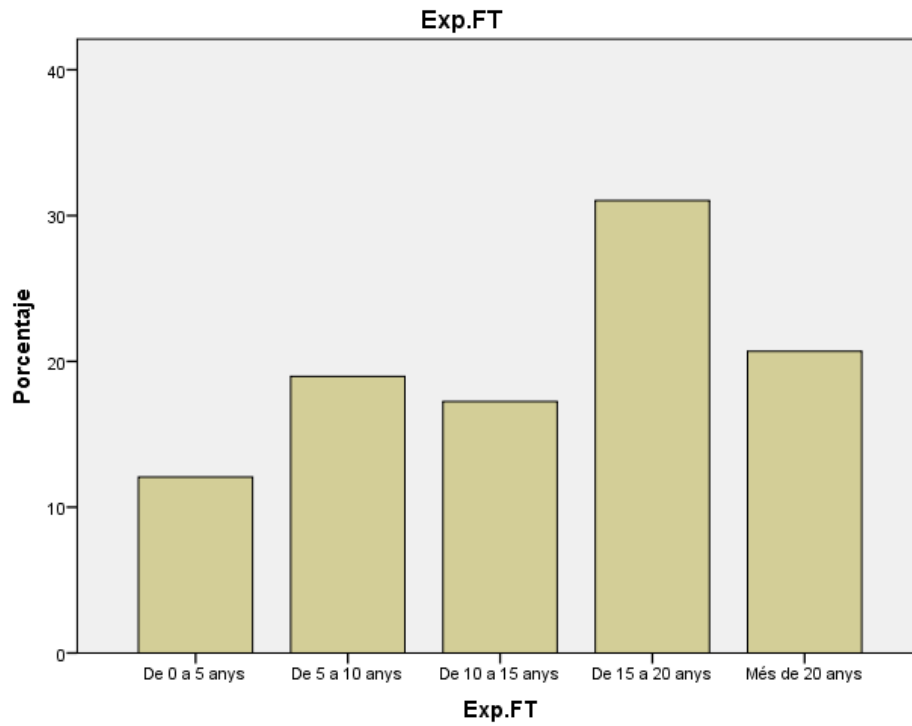
Experiència com a Fisioterapeuta

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje vàlido	Porcentaje acumulado
Vàlido	De 0 a 5 anys	7	12,1	12,1	12,1
	De 5 a 10 anys	11	19,0	19,0	31,0
	De 10 a 15 anys	10	17,2	17,2	48,3
	De 15 a 20 anys	18	31,0	31,0	79,3
	Més de 20 anys	12	20,7	20,7	100,0
	Total	58	100,0	100,0	

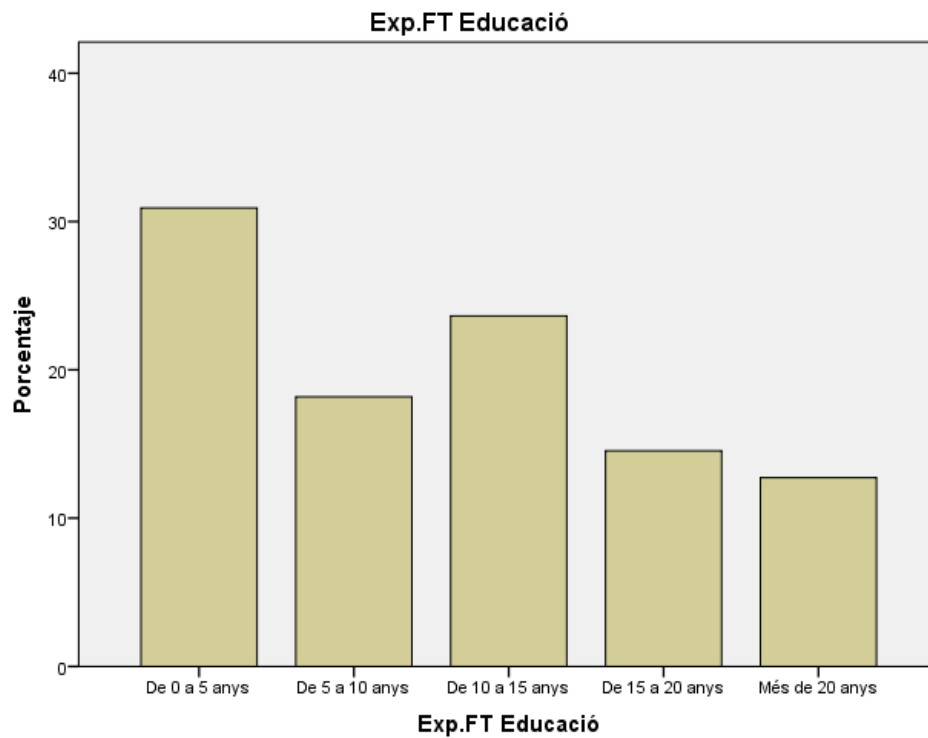
d) Experiència professional com a fisioterapeuta en educació

Experiència com a Fisioterapeuta en educació

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje vàlido	Porcentaje acumulado
Vàlido	De 0 a 5 anys	17	29,3	30,9	30,9
	De 5 a 10 anys	10	17,2	18,2	49,1
	De 10 a 15 anys	13	22,4	23,6	72,7
	De 15 a 20 anys	8	13,8	14,5	87,3
	Més de 20 anys	7	12,1	12,7	100,0
	Total	55	94,8	100,0	
Perdidos	Sistema	3	5,2		
Total		58	100,0		



Gràfic de barres. Anys d'esperència professional com a fisioterapeuta



Gràfic de barres. Anys d'esperència professional com a fisioterapeuta en l'àmbit de l'educació

Annex 3: Fiabilitat del qüestionari

a) Sobre les preguntes relacionades amb la pràctica actual

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	45	77,6
	Excluido ^a	13	22,4
	Total	58	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,822	30

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
PAVA1R	74,58	166,431	,279	,819
PAVA2R	73,84	165,862	,223	,821
PAVA3R	73,62	168,649	,111	,826
PAVA4R	74,31	171,946	,034	,827
PAVA5R	74,62	166,695	,314	,818
PPI6R	74,04	160,589	,545	,811
PPI7R	74,13	154,255	,588	,807
PPI8R	74,49	164,028	,385	,816
PPI9R	73,04	166,725	,223	,821
PPFT10R	74,04	168,043	,137	,825
PPFT11R	74,04	164,998	,261	,820
PPFT12R	74,51	169,437	,146	,823
PPFT13R	73,49	169,983	,125	,824
PPFT14R	73,58	168,022	,124	,826
PPFT15R	74,44	170,025	,105	,825
PPFT16R	73,80	163,527	,242	,822
PTREQUIP17R	73,60	158,109	,576	,809
PTREQUIP18R	73,64	157,643	,511	,810
PTREQUIP19R	74,20	161,255	,479	,813
PTREQUIP20R	74,40	157,291	,465	,812
PTREQUIP21R	74,82	165,740	,324	,818
PTREQUIP22R	74,36	160,871	,598	,811
PTREQUIP23R	73,84	160,271	,361	,816
PTREQUIP24R	74,31	161,356	,351	,817
PSUPADM25R	73,53	162,209	,357	,816
PSUPADM26R	73,71	157,756	,517	,810
PSUPADM27R	74,16	160,725	,459	,813
PSUPADM28R	72,67	162,545	,357	,816
PSUAPDM29R	73,33	155,864	,530	,809
PSUPADM30R	74,29	159,892	,391	,815

b) Sobre les preguntes relacionades amb les pràctiques ideals

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	39	67,2
	Excluido ^a	19	32,8
	Total	58	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,772	30

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
PAVAL1I	48,10	72,831	,571	,752
PAVA2I	48,00	76,579	,304	,765
PAVA3I	46,90	70,831	,313	,767
PAVA4I	47,92	77,178	,237	,768
PAVA5I	48,18	76,309	,407	,762
PPI6I	48,26	77,669	,376	,765
PPI7I	48,31	77,482	,445	,764
PPI8I	48,33	76,912	,473	,762
PPI9I	47,85	76,870	,199	,770
PPFT10I	46,87	70,273	,274	,775
PPFT11I	47,23	72,445	,291	,767
PPFT12I	47,54	73,729	,405	,759
PPFT13I	46,90	79,516	,004	,783
PPFT14I	47,26	70,564	,463	,754
PPFT15I	47,77	80,709	-,041	,779
PPFT16I	47,85	75,344	,288	,765
PTRQUIP17I	47,87	74,957	,423	,760
PTREQUIP18I	47,62	72,611	,459	,756
PTREQUIP19I	48,08	79,704	,081	,773
PTREQUIP20I	48,36	79,552	,167	,770
PTREQUIP21I	48,31	79,955	,082	,772
PTREQUIP22I	48,26	78,459	,269	,768
PTREQUIP23I	47,82	73,888	,423	,758
PTREQUIP24I	47,82	74,204	,314	,764
PSUPADM25I	48,08	75,968	,461	,760
PSUPADM26I	48,15	76,765	,440	,762
PSUPADMI27I	48,31	77,640	,421	,764
PSUPADMI28I	47,54	74,202	,428	,759
PSUPADM29I	47,95	74,945	,517	,758
PSUPADM30I	47,72	81,366	-,092	,785

Annex 4: Procés de traducció, adaptació i validació

TRADUCCIO DIRECTE

El següent qüestionari et pregunta al voltant de les pràctiques de Fisioteràpia en dos sentits, un, les pràctiques actuals, l'altre el que creus que serien les pràctiques ideals. Les respostes es basen en una escala de Likert de 5 punts (1 = sempre; 2 = generalment, 3 = de tant en tant; 4 = poques vegades; 5 = mai)

A	Evaluation	
1	Each discipline (PT, OT, Education) examines, evaluates and reports on the student separately	Cadascun dels professionals examina i avalua a l'alumne/a amb discapacitat i realitza un informe des de la seva especialitat o disciplina (fisioteràpia, educació, teràpia ocupacional)
2	Examinations and evaluations are done jointly by 2 or more team members (ie, PT and teacher or PT and SLP)	Els exàmens i avaluacions es duen a terme de manera conjunta i simultània per dos o més professionals de l'equip (p.ex. fisioterapeuta i mestre, fisioterapeuta i logopeda)
3	Students are evaluated outside of the classroom in an area designated for physical therapy or related services	L'avaluació de l'alumne/a amb discapacitat la realitza en un espai fora de l'aula reservat per fisioteràpia o per a altres serveis de suport
4	Part or all of each evaluation is done in the classroom or other natural environment	Una part o la totalitat de cada avaluació la du a terme a l'aula o en un entorn natural per l'alumne/a amb discapacitat
5	Parents' opinions and concerns are included in the assessment process	En el procés d'avaluació són incloses les opinions i preocupacions dels pares i mares

B	Development IEP	Desenvolupament del PI
6	Evaluation results are discussed in a team meeting before determining the priority goals and objectives for the student	En una reunió de l'equip es presenten i valoren les avaluacions i resultats, abans de determinar les orientacions de les intervencions (objectius o metes de caràcter general) i els objectius per l'alumne/a amb discapacitat
7	The physical therapist is actively involved with the team members in the IEP development	El fisioterapeuta esta implicat de forma activa amb els altres membres de l'equip, en el desenvolupament del PI
8	IEP goals and objectives describe functional skills to be performed by the student across many school environment	Les metes i objectius del PI descriuen les habilitats funcionals a realitzar per l'alumne/a amb discapacitat en els diferents entorns escolars
9	The parents are actively involved with the team in the IEP development	Els pares i mares participen activament amb l'equip en el desenvolupament del PI

sC	Services proportion	Prestació de serveis
10	Decisions on the type and frequency of therapy are based mainly on the availability of therapists	Les decisions sobre el tipus i la freqüència de la intervenció es basen principalment en la disponibilitat dels fisioterapeutes
11	The use of direct/indirect/consult intervention is based solely on the needs of each student to support their educational goals	L'ús de la intervenció directa, indirecta i/o consulta, es basa únicament en les necessitats de suport que cada alumne/a precisa per assolir els seus objectius educatius
12	The majority of PT service provision is direct "hands on" intervention to the child	La major part de la prestació de servei del fisioterapeuta es la intervenció directa amb el alumne/a amb discapacitat
13	The majority of PT service provision is indirect (consultation or monitoring)	La major part de la prestació del servei del fisioterapeuta es indirecta (consulta o seguiment)
14	Therapists accompany students with disabilities on trips outside school, including job sites, physical education activities, or field trips to support educational goals	Els fisioterapeutes acompanyen els estudiants amb discapacitat en diferents entorns relacionats amb l'escola (sortides col·lectives, visites pedagògiques, activitats lúdiques, activitats d'educació física) per donar suport <u>a</u> <u>obtenir</u> els objectius educatius dels alumnes amb discapacitat
15	Therapists work with students within classrooms or other natural school environments, not in a separate area designated for therapy services	Els fisioterapeutes treballen amb els alumnes amb discapacitat dins de les aules de l'escola o en altres ambients naturals, no en una espai a part i designat per serveis de fisioteràpia
16	Therapists participate in the student transition process to post secondary programs	Els fisioterapeutes participen en el procés de transició de l'alumne/a amb discapacitat a l'escola secundària o altres itineraris educatius posteriors a l'educació secundària

D	Dinamical Team	El treball en equip
17	Therapists train other team members to help students practice functional skills throughout the school day	Els fisioterapeutes formen a altres membres de l'equip perquè ajudin als alumnes amb discapacitat <u>a realitzar practicar</u> les habilitats funcionals (tasques, activitats) durant tota la jornada escolar
18	Providers of different disciplines co-treat or co-teach students	Professionals de diferents disciplines realitzen tractaments conjunts o activitats educatives conjuntes als alumnes amb discapacitat
19	Therapists and other professionals collaborate to design and implement program strategies to meet the needs of individual students	El fisioterapeuta i altres professionals col·laboren en dissenyar i implementar estratègies i programes per poder satisfer les necessitats individuals dels alumnes amb discapacitat
20	Therapists on teams have regularly scheduled meetings to discuss student progress toward goals and needs	Els fisioterapeutes dins de l'equip tenen programades reunions de forma regular per discutir el progrés de l'alumne/a amb discapacitat vers els seus objectius i les seves necessitats
21	Team members communicate through oral and/or written means on a regular basis	Els membres de l'equip es comuniquen d'una <u>de</u> forma regular a través de mitjans orals i / o escrits
22	There is a mutual sharing of knowledge and teaching strategies among all team members	Entre tots els membres de l'equip hi ha un intercanvi mutu de coneixements i estratègies d'ensenyament
23	Teachers and/or nontherapists are educated in therapeutic interventions (eg, carryover of gross motor routines)	Els mestres i / o altres membres no fisioterapeutes, són <u>formats en relació a</u> les intervencions terapèutiques (per exemple el seguiment d'activitats motores rutinàries)
24	Therapists are concerned about their liability when teaching nontherapists therapeutic techniques	Els fisioterapeutes assumeixen la seva responsabilitat en l'ensenyament de tècniques terapèutiques als altres professionals

E	Administrative support	Soport administratiu
25	The school administration provides in-service training in interdisciplinary/transdisciplinary teamwork for personnel	La direcció de l'escola proporciona formació continuada al personal de l'equip des d'un punt de vista interdisciplinari/ transdisciplinari
26	There is flexibility in scheduling to adjust the amount and frequency of intervention, as students' needs change	A mesura que canvien les necessitats dels estudiants, existeix flexibilitat en la programació per ajustar la quantitat i freqüència de la intervenció
27	Therapists are allowed/encouraged to consult with school personnel about architectural barriers, transportation, and safety issues	Es permet a els fisioterapeutes assessorar i consultar al personal de l'escola sobre barreres arquitectòniques, de transport i els problemes de seguretat
28	Therapists participate in planning in-service training programs for school staff	Els fisioterapeutes participen en la planificació de programes de formació continuada per al personal de l'escola
29	Therapists participate in decisions about placement of students in the least restrictive environments	Els fisioterapeutes participen en les decisions sobre la col·locació la distribució dels alumnes amb discapacitat en entorns els menys restrictius possibles
30	Therapists are assigned workloads based on multiple factors: IEP time, travel time, documentation requirements, meeting attendance, etc	L'assignació de la càrrega de treball al fisioterapeuta és en funció de múltiples factors: El temps del PI, el temps dels desplaçament, l'assistència a reunions, els requisits de documentació

DISCUSIO TRADUCCIÓ DIRECTE

El següent qüestionari et pregunta al voltant de les pràctiques de Fisioteràpia en dos sentits, un, les pràctiques actuals, l'altre el que creus que serien les pràctiques ideals. Les respostes es basen en una escala de Likert de 5 punts (1 = sempre; 2 = generalment, 3 = de tant en tant; 4 = poques vegades; 5 = mai)

A	Evaluation	
1	Each discipline (PT, OT, Education) examines, evaluates and reports on the student separately	Cadascun dels professionals examina i avalua a l'alumne/a amb discapacitat i realitza un informe des de la seva especialitat o disciplina (fisioteràpia, educació, teràpia ocupacional)
2	Examinations and evaluations are done jointly by 2 or more team members (ie, PT and teacher or PT and SLP)	Els exàmens i avaluacions es duen a terme de manera conjunta i simultània per dos o més professionals de l'equip (p.ex. fisioterapeuta i mestre, fisioterapeuta i logopeda)
3	Students are evaluated outside of the classroom in an area designated for physical therapy or related services	L'avaluació de l'alumne/a amb discapacitat la realitza en un espai fora de l'aula reservat per fisioteràpia o per a altres serveis de suport
4	Part or all of each evaluation is done in the classroom or other natural environment	Una part o la totalitat de cada avaluació la du a terme a l'aula o en un entorn natural per l'alumne/a amb discapacitat
5	Parents' opinions and concerns are included in the assessment process	En el procés d'avaluació són incloses les opinions i preocupacions dels pares i mares

B	Development IEP	Desenvolupament del PI
6	Evaluation results are discussed in a team meeting before determining the priority goals and objectives for the student	En una reunió de l'equip es presenten i valoren les avaluacions i resultats, abans de determinar les orientacions de les intervencions (objectius o metes de caràcter general) i els objectius per l'alumne/a amb discapacitat
7	The physical therapist is actively involved with the team members in the IEP development	El fisioterapeuta esta implicat de forma activa amb els altres membres de l'equip, en el desenvolupament del PI
8	IEP goals and objectives describe functional skills to be performed by the student across many school environment	Les metes i objectius del PI descriuen les habilitats funcionals a realitzar per l'alumne/a amb discapacitat en els diferents entorns escolars
9	The parents are actively involved with the team in the IEP development	Els pares i mares participen activament amb l'equip en el desenvolupament del PI

sC	Services proportion	Prestació de serveis
10	Decisions on the type and frequency of therapy are based mainly on the availability of therapists	Les decisions sobre el tipus i la freqüència de la intervenció es basen principalment en la disponibilitat dels fisioterapeutes
11	The use of direct/indirect/consult intervention is based solely on the needs of each student to support their educational goals	L'ús de la intervenció directa, indirecta i/o consulta, es basa únicament en les necessitats de suport que cada alumne/a precisa per assolir els seus objectius educatius
12	The majority of PT service provision is direct "hands on" intervention to the child	La major part de la prestació de servei del fisioterapeuta es la intervenció directa amb el alumne/a amb discapacitat
13	The majority of PT service provision is indirect (consultation or monitoring)	La major part de la prestació del servei del fisioterapeuta es indirecta (consulta o seguiment)
14	Therapists accompany students with disabilities on trips outside school, including job sites, physical education activities, or field trips to support educational goals	Els fisioterapeutes acompanyen els estudiants amb discapacitat en diferents entorns relacionats amb l'escola (sortides col·lectives, visites pedagògiques, activitats lúdiques, activitats d'educació física) per donar suport <u>a</u> <u>obtenir</u> els objectius educatius dels alumnes amb discapacitat
15	Therapists work with students within classrooms or other natural school environments, not in a separate area designated for therapy services	Els fisioterapeutes treballen amb els alumnes amb discapacitat dins de les aules de l'escola o en altres ambients naturals, no en una espai a part i designat per serveis de fisioteràpia
16	Therapists participate in the student transition process to post secondary programs	Els fisioterapeutes participen en el procés de transició de l'alumne/a amb discapacitat a l'escola secundària o altres itineraris educatius posteriors a l'educació secundària

D	Dinamical Team	El treball en equip
17	Therapists train other team members to help students practice functional skills throughout the school day	Els fisioterapeutes formen a altres membres de l'equip perquè ajudin als alumnes amb discapacitat a <u>realitzar</u> practicar les habilitats funcionals (tasques, activitats) durant tota la jornada escolar
18	Providers of different disciplines co-treat or co-teach students	Professionals de diferents disciplines realitzen tractaments conjunts o activitats educatives conjuntes als alumnes amb discapacitat
19	Therapists and other professionals collaborate to design and implement program strategies to meet the needs of individual students	El fisioterapeuta i altres professionals col·laboren en dissenyar i implementar estratègies i programes per poder satisfer les necessitats individuals dels alumnes amb discapacitat
20	Therapists on teams have regularly scheduled meetings to discuss student progress toward goals and needs	Els fisioterapeutes dins de l'equip tenen programades reunions de forma regular per discutir el progrés de l'alumne/a amb discapacitat vers els seus objectius i les seves necessitats
21	Team members communicate through oral and/or written means on a regular basis	Els membres de l'equip es comuniquen d' una <u>de</u> forma regular a través de mitjans orals i / o escrits
22	There is a mutual sharing of knowledge and teaching strategies among all team members	Entre tots els membres de l'equip hi ha un intercanvi mutu de coneixements i estratègies d'ensenyament
23	Teachers and/or nontherapists are educated in therapeutic interventions (eg, carryover of gross motor routines)	Els mestres i / o altres membres no fisioterapeutes, són <u>formats en relació a</u> les intervencions terapèutiques (per exemple el seguiment d'activitats motores rutinàries)
24	Therapists are concerned about their liability when teaching nontherapists therapeutic techniques	Els fisioterapeutes assumeixen la seva responsabilitat en l'ensenyament de tècniques terapèutiques als altres professionals

E	Administrative support	Soport administratiu
25	The school administration provides in-service training in interdisciplinary/ transdisciplinary teamwork for personnel	La direcció de l'escola proporciona formació continuada al personal de l'equip des d'un punt de vista interdisciplinari/ transdisciplinari
26	There is flexibility in scheduling to adjust the amount and frequency of intervention, as students' needs change	A mesura que canvien les necessitats dels estudiants, existeix flexibilitat en la programació per ajustar la quantitat i freqüència de la intervenció
27	Therapists are allowed/encouraged to consult with school personnel about architectural barriers, transportation, and safety issues	Es permet a els fisioterapeutes assessorar i consultar al personal de l'escola sobre barreres arquitectòniques, de transport i els problemes de seguretat
28	Therapists participate in planning in-service training programs for school staff	Els fisioterapeutes participen en la planificació de programes de formació continuada per al personal de l'escola
29	Therapists participate in decisions about placement of students in the least restrictive environments	Els fisioterapeutes participen en les decisions sobre la col·locació la distribució dels alumnes amb discapacitat en entorns els menys restrictius possibles
30	Therapists are assigned workloads based on multiple factors: IEP time, travel time, documentation requirements, meeting attendance, etc	L'assignació de la càrrega de treball al fisioterapeuta és en funció de múltiples factors: El temps del PI, el temps dels desplaçament, l'assistència a reunions, els requisits de documentació

QUESTIONARI

PRACTIQUES DE FISIOTERAPIA EN UN ENTORN ESCOLAR INCLUSIU

Aquest qüestionari valora les pràctiques de Fisioteràpia en un entorn inclusiu en cinc gran àrees: Procés d'avaluació, desenvolupament del PI, prestació de serveis, treball en equip i suport administratiu.

Durant el qüestionari s'utilitzen diverses expressions i conceptes que cal explicar mínimament **per poder ajustar adequadament les corresponents respostes.**

Aquests conceptes són:

Alumnat amb discapacitat: Es refereix a l'alumne/a que presenta alguna discapacitat física, psíquica i/o sensorial i que reb suport escolar del fisioterapeuta

Equip: S'entén com el conjunt de professionals implicats en l'atenció i en el procés educatiu de l'alumne/a

Suport administratiu: Aquest capítol comprèn el suport que donen les direccions i administració del centre docent en tot el procés d'atenció del fisioterapeuta

Atenció directa: S'enten atenció personalitzada i individualitzada a l'alumant amb discapacitat

Entorn el menys restrictiu possible: Es refereix a que els entorns són el menys segregat possibles, es a dir, són entorn el més a prop possible d'aprenentatge del centre docent

PI: Pla Individualitzat d'aprenentatge: programa que adapta de forma personalitzada el procés d'aprenentatge de l'alumnat

PROCES D'AVALUACIÓ	
1. En la teva experiència, cadascun dels professionals (fisioterapeuta, mestre, terapeuta ocupacional, etc.), examina i avalua l'alumne/a amb discapacitat, i realitza un informe des de la seva especialitat o disciplina	Cadascun dels professionals (fisioterapeuta, mestre, terapeuta ocupacional, etc.), examinem i avaluem l'alumnat amb discapacitat, i realitzem un informe des de la nostra especialitat o disciplina
2. En la teva experiència, els exàmens i les avaluacions adreçats a l'alumne/a amb discapacitat, es porten a terme de manera conjunta, i simultània (p.ex. fisioterapeuta i mestre, fisioterapeuta i logopeda, etc.), per part de dos, o més, professionals de l'equip (conjunt de professionals implicats en l'atenció a l'alumne/a)	Els exàmens i les avaluacions adreçats a l'alumnat amb discapacitat, les portem a terme de manera conjunta i simultània per part de dos o més professionals implicats en l'atenció a l'alumnat (p.ex. fisioterapeuta i mestre, fisioterapeuta i logopeda, etc.) Els exàmens i les avaluacions adreçats a l'alumnat amb discapacitat, les fem conjunta i simultàniament dos o més professionals implicats en l'atenció a l'alumnat (p.ex. fisioterapeuta i mestre, fisioterapeuta i logopeda, etc.)
3. Desenvolupes l'avaluació de l'alumne/a amb discapacitat en un espai fora de l'aula, reservat a la fisioteràpia, o reservat a altres serveis de suport	Desenvolupo l'avaluació de l'alumnat amb discapacitat en un espai fora de l'aula, reservat a la fisioteràpia, o reservat a altres serveis de suport
4. Desenvolupes una part, o la totalitat, de l'avaluació de l'alumne/a amb discapacitat a l'aula ordinària, o en un entorn natural per l'alumne/a	Desenvolupo una part, o la totalitat de l'avaluació de l'alumnat amb discapacitat, a l'aula ordinària o en un entorn natural per l'alumne/a (pati, sala de jocs, biblioteca...)
5. En la teva experiència, les opinions i les preocupacions dels pares i de les mares, s'inclouen en el procés d'avaluació de l'alumne amb discapacitat	Les opinions i les preocupacions dels pares i de les mares, s'inclouen en el procés d'avaluació de l'alumnat amb discapacitat

Primera decisió. La pregunta en primera o tercera persona:
Desenvolupes/desenvolupo

DESENVOLUPAMENT DEL PLA D'APRENENTATGE INDIVIDUALITZAT (PI)	
6. En la teva experiència, la determinació de fites i objectius per a l'alumne amb discapacitat es fan a partir de la discussió en equip dels resultats de les avaluacions que s'han fet a l'alumne/a	Els resultats de les avaluacions són discutits en una reunió d'equip, abans de determinar les fites i objectius a assolir per l'alumnat amb discapacitat
7. Com fisioterapeuta estàs implicat activament en l'equip (conjunt de professionals) que desenvolupa el PI	Com fisioterapeuta estic implicat activament en l'equip que desenvolupa el PI
8. Les fites i els objectius determinats al PI, descriuen habilitats funcionals a realitzar per l'alumne/a amb discapacitat, en els diferents entorns del centre docent.	Les fites i els objectius determinats en el PI, descriuen habilitats funcionals a realitzar per l'alumnat amb discapacitat, en els diferents entorns del centre docent.
9. En el desenvolupament del PI, els pares i les mares s'impliquen, activament, amb l'equip (conjunt de professionals implicats en l'atenció a l'alumne/a)	En el desenvolupament del PI, els pares i les mares s'impliquen activament amb l'equip

PRESTACIÓ DE SERVEIS	
<p>10. Segons la meua experiència professional, les decisions sobre el tipus i la freqüència de la intervenció, es basen, principalment, en la disponibilitat dels fisioterapeutes (de temps de dedicació possible, la càrrega actual de treball, la planificació de les sessions, etc)</p>	<p>Les decisions sobre el tipus i la freqüència de la intervenció, es basen principalment en la disponibilitat dels fisioterapeutes (temps de dedicació possible, càrrega actual de treball, planificació de les sessions, ...)</p>
<p>11. En la teua experiència, la teua intervenció directa, o indirecta, i/o de consulta, es centra, únicament, en les necessitats de suport que cada alumne/a amb discapacitat necessita, per a assolir objectius descrits en el seu PI</p>	<p>La meua intervenció directa/indirecta/consulta, es centra, únicament en les necessitats de suport que precisa l'alumnat per a assolir els objectius descrits en el seu PI</p>
<p>12. Com fisioterapeuta, la major part de la meua intervenció consisteix en atenció directa adreçada a l'alumne/a amb discapacitat</p>	<p>La major part de la meua intervenció consisteix en atenció directa adreçada a l'alumnat amb discapacitat</p>
<p>13. Com fisioterapeuta, la major part de la meua intervenció consisteix en atenció indirecta (consulta o seguiment)</p>	<p>La major part de la meua intervenció consisteix en atenció indirecta (consulta o seguiment) a l'alumnat amb discapacitat</p>
<p>14. Com fisioterapeuta, acompanyo a alumant amb discapacitat, en sortides escolars col·lectives, visites pedagògiques, activitats lúdiques, activitats esportives, prelaborals, etc., per a proporcionar-li suport amb relació a l'assoliment d'objectius descrits en els corresponents PI</p>	<p>Acompanyo a l'alumnat amb discapacitat, en sortides escolars col·lectives, visites pedagògiques, activitats lúdiques, activitats esportives, prelaborals, etc., per a proporcionar-li suport amb relació a l'assoliment d'objectius descrits en els corresponents PI</p>
<p>15. Com fisioterapeuta, treballo amb els alumnes amb discapacitat , dins de les aules del centre docent, o en altres ambients naturals del centre, i no en una espai a part, i atribuït a la fisioteràpia</p>	<p>Realitzo la intervenció de fisioteràpia a l'alumnat amb discapacitat dins de les aules del centre docent, o en altres ambients naturals del centre i no en una espai a part i atribuït a la fisioteràpia</p>
<p>16. Com fisioterapeuta, participo en el procés de transició de l'alumne/a amb discapacitat a itineraris posteriors a l'educació secundària</p>	<p>Participo en el procés de transició de l'alumnat amb discapacitat a itineraris posteriors a l'educació secundària</p>

TREBALL EN EQUIP	
17. Com fisioterapeuta formes, a altres membres de l'equip per a què ajudin als alumnes amb discapacitat en la pràctica d'habilitats funcionals durant la jornada escolar	Faig formació a altres membres de l'equip per a què ajudin als alumnes amb discapacitat en la pràctica d'habilitats funcionals durant la jornada escolar
18. En la meva experiència, professionals de diferents disciplines, realitzem tractaments conjunts, o activitats educatives conjuntes, amb alumnes amb discapacitat	Professionals de diferents disciplines realitzem tractaments o activitats educatives de forma conjuntes, adreçats als alumnes amb discapacitat
19. Com fisioterapeuta col·laboro amb altres professionals, en el disseny i la implementació d'estratègies i de programes, per a poder atendre les necessitats individuals dels alumnes amb discapacitat	Col·laboro amb altres professionals en el disseny i la implementació d'estratègies, per a poder atendre les necessitats individuals dels alumnes amb discapacitat
20. Com a fisioterapeuta participo en les reunions programades que desenvolupa l'equip, per a valorar el progrés de l'alumne/a i l'evolució de les seves necessitats	Com a fisioterapeuta participo en les reunions periòdiques de l'equip per a valorar el progrés de l'alumne/a i l'evolució de les seves necessitats
21. Els membres de l'equip ens comuniquem de forma regular, a través de mitjans orals i / o escrits	Entre els membres de l'equip ens comuniquem de forma regular a través de mitjans orals i / o escrits
22. Entre tots els membres de l'equip tenim un intercanvi mutu de coneixements i d'estratègies d'ensenyament	Entre els membres de l'equip tenim un intercanvi mutu de coneixements i d'estratègies d'ensenyament
23. En la meva experiència, els mestres i altres professionals de l'equip (no fisioterapeutes) reben formació sobre la meva intervenció fisioterapèutica.	Els mestres i altres professionals de l'equip (no fisioterapeutes) reben formació sobre la meva intervenció de fisioteràpia.
24. Com fisioterapeuta assumeixo la meva responsabilitat d'ensenyar tècniques terapèutiques als altres professionals de l'equip	Com fisioterapeuta assumeixo la meva responsabilitat d'ensenyar tècniques terapèutiques als altres professionals de l'equip

SUPORT ADMINISTRATIU	
25. La direcció de l'escola proporciona formació continuada als professionals de, des d'un punt de vista interdisciplinari/transdisciplinari	La direcció de l'escola proporciona formació continuada als professionals, des d'un punt de vista interdisciplinari/transdisciplinari (per sobre de les disciplines)
26. La programació és flexible i canvia segons a mesura que canvien les necessitats dels/de les alumnes, per a ajustar la quantitat i la freqüència de la intervenció	La programació és flexible per ajustar la quantitat i la freqüència de la intervenció, segons canvien les necessitats de l'alumnat amb discapacitat.
27. El personal del centre/s docent/s, em permet / m'encoratja a consultar i a assessorar sobre barreres arquitectòniques, de transport i problemes de seguretat	El personal del centre docent, em permet/m'encoratja a ser consultat i assessorar sobre barreres arquitectòniques, de transport i problemes de seguretat
28. Com fisioterapeuta participo en la planificació de programes de formació continuada per al personal del/dels centre/s docent/s	Com fisioterapeuta participo en la planificació de programes de formació continuada per al personal del centre docent
29. Com fisioterapeuta participo en les decisions sobre la distribució dels alumnes amb discapacitat en entorns el menys restrictius possibles	Com fisioterapeuta participo en les decisions sobre la distribució dels alumnes amb discapacitat en entorns el menys restrictius possibles
30. L'assignació de la meva càrrega de treball està en funció de múltiples factors: La durada de la meva intervenció, recollida en el PI, el temps dels desplaçaments, l'assistència a reunions, els requisits de preparació de documents, etc.	L'assignació de la meva càrrega de treball està en funció de múltiples factors: La durada de la meva intervenció, recollida en el PI, el temps dels desplaçaments, l'assistència a reunions, els requisits de preparació de documents, etc.

GRUP D'EXPERTS

**PRÀCTIQUES DE FISIOTERÀPIA EN
ENTORNS EDUCATIUS**

Grups d'Experts

Presentació qüestionari grup d'experts

Benvolguda Núria Camps

En els procés de treball de la meva Tesis Doctoral, que estudia les pràctiques de Fisioteràpia en entorns escolars, estic realitzant el procés de validació d'una enquesta dels EUA que estudia les pràctiques de Fisioteràpia en entorns escolars.

L'enquesta va dirigida als fisioterapeutes que desenvolupen la seva activitat professional en entorns escolars a Catalunya, tan sigui en escoles d'educació especial com en escoles ordinàries.

El procés de validació d'una enquesta d'un altre entorn cultural i lingüístic comporta diversos processos: Traducció compartida, traducció inversa, adaptació transcultural i lliurament a grup d'experts .

Actualment estic en el moment de lliurar l'enquesta a experts en l'àmbit que analitza el qüestionari per procedir a incorporar les seves apreciacions i valoracions com experts en la matèria.

Es per aquest motiu que estaria molt agraït de poder comptar amb la teva participació en el grup d'expert del procés de validació del qüestionari de la meva Tesi Doctoral.

La teva funció es veure l'enquesta, apreciar si les seves preguntes són adients i s'entenen be, si precisa més explicacions algunes d'elles i totes aquelles indicacions que consideris adequades.

T'adjunto a sota l'enquesta en un document de word i l'enllaç de l'enquesta en versió telemàtica, perquè valoris finalment la seva presentació i tramitació als participants. (i si vols pots respondre el qüestionari per veure el seu funcionament).

L'enquesta té dues parts clarament diferenciades. Una que demana aspectes de coneixement del participant (gènere, edat, nivell formatiu, experiència professional i tipus d'activitat que realitza) i l'altre el qüestionari sobre les seves pràctiques de Fisioteràpia, que està classificat en cinc apartats: Avaluació, desenvolupament del PI, prestació de serveis, treball en equip i suporta administratiu.

Els seus objectius principals són:

- Conèixer les característiques de la intervenció en fisioteràpia en l'entorn escolar (situació actual)
- Identificar aspectes que, en opinió dels professionals, es podrien –o caldrien-, modificar per a optimitzar la tasca dels professional de la fisioteràpia en aquest entorn (situació “ideal”)

Novament, t'agraeixo molt la teva participació en el grup d'experts i en ajudar-me en els treballs de Tesi Doctoral i en contribuir a l'assoliment dels seus objectius, que voldria que poguessin revertir en donar a conèixer millor la nostra professió i en aportar informació contrastada sobre aspecte que podrien optimitzar en la nostra atenció als alumnes.

Per qualsevol ampliació d'informació que precisis o aspectes que hi vulguis comentar, estic a la teva disposició a través del correu electrònic o del telèfon 665244068

Salutacions cordials

Daniel Jiménez Hernández

Fisioterapeuta. Màster en Educació Inclusiva. Doctorant en Educació Inclusiva

Professor Agregat de la Universitat de Vic.

Per accedir al qüestionari cliqueu el següent enllaç

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScUvt54NoErev4_evAVtxEAYG6ZL_Wzj0M_kZ3H2mPTX5hF_w/viewform?usp=sf_link

PRESENTACIÓ ALS PARTICIPANTS DEL QÜESTIONARI

Apreciat/da company/a

Et faig a mans aquest qüestionari que forma part del meu estudi pel treball final de doctorat. L'estudi es centra en les pràctiques en la intervenció fisioterapèutica en l'àmbit escolar.

Els seus objectius principals són:

- Conèixer les característiques de la intervenció en fisioteràpia en l'entorn escolar (situació actual)
- Identificar aspectes que, en opinió dels professionals, es podrien –o caldrien-, modificar per a optimitzar la tasca dels professional de la fisioteràpia en aquest entorn (situació "ideal")

T'agrairé molt la teva col·laboració en aquest estudi , a través de respondre a les preguntes d'aquest qüestionari.

En el qüestionari s'utilitzen diverses expressions i conceptes que cal explicar mínimament per poder ajustar adequadament les corresponents respostes.

Aquests conceptes són:

- Alumnat amb discapacitat: Es refereix a l'alumne/a que presenta alguna discapacitat física, psíquica i/o sensorial i que rep suport escolar del fisioterapeuta.
- Equip: S'entén com el conjunt de professionals implicats en l'atenció i en el procés educatiu de l'alumne/a
- Suport administratiu: Aquest capítol comprèn el suport que donen les direccions i administració de l'escola en tot el procés d'atenció del fisioterapeuta.
- Atenció directa: S'entén atenció personalitzada i individualitzada a l'alumnat amb discapacitat
- Entorn el menys restrictiu possible: Fa referència a entorns el més habituals i generals del centre docent (aules, pati, entorns comuns...)

El temps de resposta del qüestionari és de aproximadament 15 min.

El qüestionari inclou una apartats que pots emprar, en el seu cas, per a fer-me arribar observacions i comentaris sobre aspectes que consideris que no queden prou ben descrits en les respostes a les preguntes.

Novament, t'agraeixo molt la teva participació en respondre aquest qüestionari i en ajudar-me en els treballs de Tesi Doctoral i en contribuir a l'assoliment dels seus objectius que voldria que poguessin revertir en donar a conèixer millor la nostra professió, i en aportar informació contrastada sobre aspecte que podrien optimitzar la nostra atenció a l'alumant.

Salutacions cordials

Daniel Jiménez Hernández

Fisioterapeuta. Màster en Educació Inclusiva. Doctorant en Educació Inclusiva
Universitat de Vic

Avaluació	Situació actual					Situació ideal				
	S e m p r e	G e n t e r a l m e n t	D e t e r m i n a t	P o q u e s v e g a d e s	M a i	S e m p r e	G e n t e r a l m e n t	D e t e r m i n a t	P o q u e s v e g a d e s	M a i
Aquest apartat analitza les pràctiques del fisioterapeuta en el procés d'avaluació de l'alumnat amb discapacitat										
1. Cadascun dels professionals (fisioterapeuta, mestre, terapeuta ocupacional, etc.), examinem i avaluem l'alumnat amb discapacitat, i realitzem un informe des de la nostra especialitat o disciplina	X					X				
2. Els exàmens i les avaluacions adreçats a l'alumnat amb discapacitat, les fem conjunta i simultàniament dos o més professionals implicats en l'atenció a l'alumnat (p.ex. fisioterapeuta i mestre, fisioterapeuta i logopeda, etc.)		X				X				
3. Desenvolupo l'avaluació de l'alumnat amb discapacitat en un espai fora de l'aula, reservat a la fisioteràpia, o reservat a altres serveis de suport				X					X	
4. Desenvolupo una part o la totalitat de l'avaluació de l'alumnat amb discapacitat, a l'aula ordinària o en un entorn natural per l'alumne/a (pati, sala de jocs, biblioteca...)	X					X				
5. Les opinions i les preocupacions dels pares i de les mares, s'inclouen en el procés d'avaluació de l'alumnat amb discapacitat	X					X				

Desenvolupament del PI	S	G	D	P	M	S	G	D	P	M
Aquesta secció tracta al voltant de la participació i desenvolupament del fisioterapeuta en el Pla Individualitzat de l'alumnat amb discapacitat	e	e	e	o	a	e	e	e	o	a
	m	n	n	q	i	m	n	n	q	i
	p	r	a	u		p	r	a	u	
	r	e	t	e		r	e	t	e	
	e	a	e	s		e	a	e	s	
		l	n	v			l	n	v	
		m	e	e			m	e	e	
		e	n	g			e	n	g	
		n	t	a			n	t	a	
		t	a	d			t	a	d	
			e	e				e	e	
			s	s				s	s	
6. Els resultats de les avaluacions són discutits en una reunió d'equip, abans de determinar les fites i objectius a assolir per l'alumnat amb discapacitat		X				X				
7. Com fisioterapeuta estic implicat activament en l'equip que desenvolupa el PI		X				X				
8. Les fites i els objectius determinats en el PI, descriuen habilitats funcionals a realitzar per l'alumnat amb discapacitat, en els diferents entorns del centre docent.		X				X				
9. En el desenvolupament del PI, els pares i les mares s'impliquen activament amb l'equip				X		X				
Prestació de serveis de Fisioteràpia	S	G	D	P	M	S	G	D	P	M
Aquest apartat aborda l'estudi de com es decideixen la prestació del servei de Fisioteràpia per l'alumnat amb discapacitat, observant el tipus d'atenció i l'entorn entre d'altres.	e	e	e	o	a	e	e	e	o	a
	m	n	n	q	i	m	n	n	q	i
	p	r	a	u		p	r	a	u	
	r	e	t	e		r	e	t	e	
	e	a	e	s		e	a	e	s	
		l	n	v			l	n	v	
		m	e	e			m	e	e	
		e	n	g			e	n	g	
		n	t	a			n	t	a	
		t	a	d			t	a	d	
			e	e				e	e	
			s	s				s	s	
10. Les decisions sobre el tipus i la freqüència de la intervenció, es basen principalment en la disponibilitat dels fisioterapeutes (temps de dedicació				X						X

possible, càrrega actual de treball, planificació de les sessions, ...)											
11. La meua intervenció directa/indirecta/consulta, es centra, únicament en les necessitats de suport que precisa l'alumnat per a assolir els objectius descrits en el seu PI		X					X				
12. La major part de la meua intervenció consisteix en atenció directa adreçada a l'alumnat amb discapacitat				X					X		
13. La major part de la meua intervenció consisteix en atenció indirecta (consulta o seguiment) a l'alumnat amb discapacitat				X					X		
14. Acompanyo a l'alumnat amb discapacitat, en sortides escolars col·lectives, visites pedagògiques, activitats lúdiques, activitats esportives, prelaborals, etc., per a proporcionar-li suport amb relació a l'assoliment d'objectius descrits en els corresponents PI			X					X			
15. Realitzo la intervenció de fisioteràpia a l'alumnat amb discapacitat dins de les aules del centre docent, o en altres ambients naturals del centre i no en una espai a part i atribuït a la fisioteràpia	X						X				
16. Participo en el procés de transició de l'alumnat amb discapacitat a itineraris posteriors a l'educació secundària	X						X				
El treball en equip	S	G	D	P	M		S	G	D	P	M
Aquesta secció observa la dinàmica de l'equip de l'escola i les diferents formes de participació i interacció entre els seus membres. Entenem com equip all conjunt de professionals implicats en l'atenció i en el procés educatiu de l'alumnat amb discapacitat.	e	m	e	o	a		e	m	e	o	a
	p	n	e	q	i		p	n	e	q	i
	r	e	a	u			r	e	a	u	
	e	a	t	e	s		e	a	t	e	s
		l	e	v	e			l	e	v	e
		m	n	e	g			m	n	e	g
		e	t	a	a			e	t	a	a
		n	a	n	d			n	a	n	d
		t	n	d				t	n	d	

				e					e		
				s					s		
17. Faig formació a altres membres de l'equip per a què ajudin als alumnes amb discapacitat en la pràctica d'habilitats funcionals durant la jornada escolar		X					X				
18. Professionals de diferents disciplines realitzem tractaments o activitats educatives de forma conjuntes, adreçats als alumnes amb discapacitat		X					X				
19. Col·laboro amb altres professionals en el disseny i la implementació d'estratègies, per a poder atendre les necessitats individuals dels alumnes amb discapacitat		X					X				
20. Com a fisioterapeuta participo en les reunions periòdiques de l'equip per a valorar el progrés de l'alumne/a i l'evolució de les seves necessitats		X					X				
21. Entre els membres de l'equip ens comuniquem de forma regular a través de mitjans orals i / o escrits	X						X				
22. Entre els membres de l'equip tenim un intercanvi mutu de coneixements i d'estratègies d'ensenyament		X					X				
23. Els mestres i altres professionals de l'equip (no fisioterapeutes) reben formació sobre la meua intervenció de fisioteràpia.			X				X				
24. Com fisioterapeuta assumeixo la meua responsabilitat d'ensenyar tècniques terapèutiques als altres professionals de l'equip				X					X		
Suport administratiu	S	G	D	P	M		S	G	D	P	M
En aquesta apartat s'observa el suport administratiu del centre docent en	e	e	e	o	a		e	e	e	o	a
	m	n	t	q	i		m	n	t	q	i
	p	e	a	u			p	e	a	u	
	r	r	n	e			r	r	n	e	
	e	a	t	s			e	a	t	s	
	l	e	v				l	e	v		

diferents aspectes del desenvolupament de l'activitat de Fisioteràpia		m e n t	n t a n t	e g a d e s			m e n t	n t a n t	e g a d e s	
25. La direcció de l'escola proporciona formació continuada als professionals, des d'un punt de vista interdisciplinari/transdisciplinari (per sobre de les disciplines)				X			X			
26. La programació és flexible per ajustar la quantitat i la freqüència de la intervenció, segons canvien les necessitats de l'alumnat amb discapacitat.		X				X				
27. El personal del centre docent, em permet/m'encoratja a ser consultat i assessorar sobre barreres arquitectòniques, de transport i problemes de seguretat		X				X	X			
28. Com fisioterapeuta participo en la planificació de programes de formació continuada per al personal del centre docent				X			X			
29. Com fisioterapeuta participo en les decisions sobre la distribució dels alumnes amb discapacitat en entorns el menys restrictius possibles		X					X			
30. L'assignació de la meua càrrega de treball està en funció de múltiples factors: La durada de la meua intervenció recollida en el PI, el temps dels desplaçaments, l'assistència a reunions, els requisits de preparació de documents, etc.		X				X				

DADES PROFESSIONALS	
Sexe	DONA HOME
Quants anys d'experiència professional tens com fisioterapeuta? I d'aquest temps quants portes com fisioterapeuta en l'àmbit de l'educació?	
Anys d'experiència com fisioterapeuta	De 0 a 5 anys De 5 a 10 anys De 10 a 15 anys De 15 a 20 anys Mes de 20 anys
Anys d'experiència com fisioterapeuta en l'àmbit de l'educació	De 0 a 5 anys De 5 a 10 anys De 10 a 15 anys De 15 a 20 anys Mes de 20 anys
DADES ACADÈMIQUES	
Quina és la teva formació de base en fisioteràpia	ATS especialista en Fisioteràpia Diplomat/da Universitària en Fisioteràpia Títol de Grau en Fisioteràpia

<p>Quin és el nivell més alt acadèmic de formació que tens?</p>	<p>Diplomatura Universitària</p> <p>Títol de Grau Universitari</p> <p>Màster Oficial</p> <p>Estudis de Doctorat</p> <p>Doctorat</p>
<p>Indica, si és el cas, la formació continuada que has rebut en l'àmbit de la pediatria i/o de l'educació</p>	<p>Postgrau de títol propi</p> <p>Màster de títol propi</p> <p>Post grau Universitari</p> <p>Màster Oficial</p>
<p>DADES DE LA TEVA ACTIVITAT</p>	
<p>A on estan escolaritzats els alumnes que atens?</p>	<p>Centre d'Educació Especial públic de la Generalitat de Catalunya</p> <p>Centre d'Educació Especial públic de Diputació</p> <p>Centre d'Educació Especial públic municipal</p> <p>Centre d'Educació Especial privat concertat</p> <p>Centre d'Educació Especial privat no concertat</p> <p>Centres Ordinaris</p> <p>Centre d'Educació Especial i Centres Ordinaris</p>
<p>A quants alumnes dones suport per franja d'edat ?</p> <p>De 0 a 3 anys</p>	<p>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p>

De 3 a 6 anys	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
De 6 a 11 anys	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
De 11 a 16 anys	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Mes de 16 anys	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Setmanalment, quina és la relació d'hores aproximades per franges d'edat	
De 0 a 3 anys	
De 3 a 6 anys	1 a 5 / 5 a 10 / 10 a 15 / 15 a 20 / 20 a 25 / 25 a 30 / 30 a 35 / 35 a 40
De 6 a 11 anys	1 a 5 / 5 a 10 / 10 a 15 / 15 a 20 / 20 a 25 / 25 a 30 / 30 a 35 / 35 a 40
De 11 a 16 anys	1 a 5 / 5 a 10 / 10 a 15 / 15 a 20 / 20 a 25 / 25 a 30 / 30 a 35 / 35 a 40
Mes de 16 anys	1 a 5 / 5 a 10 / 10 a 15 / 15 a 20 / 20 a 25 / 25 a 30 / 30 a 35 / 35 a 40
	1 a 5 / 5 a 10 / 10 a 15 / 15 a 20 / 20 a 25 / 25 a 30 / 30 a 35 / 35 a 40
	1 a 5 / 5 a 10 / 10 a 15 / 15 a 20 / 20 a 25 / 25 a 30 / 30 a 35 / 35 a 40

Per accedir a la versió electrònica del qüestionari cliqueu el següent enllaç:

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScUvt54NoErev4_evAVtxEAYG6ZL_Wzj0M_kZ3H2mPTX5hF_w/viewform?usp=sf_link

OBSERVACIONS:

He respost des de la meua pròpia experiència i pràctica professional. Si penso en la pràctica habitual d'altres, o de la majoria de professionals que intervenen a l'escola, algunes qüestions respondria diferentment.

A Catalunya els fisioterapeutes que intervenim a escola ordinària o EE pública, formem part dels EAP. Per i, el meu equip primer, i directe de treball. són els professionals de l'EAP (psicopedagogs, fisios i TS). Ja, a l'escola, l'equip docent que atén l'alumne concret (tutor, MEE, auxiliara i altres professionals).

Pregunta 1:

Sempre que l'alumnat tingui alguna afectació o trastorn motor, diagnòstic o no diagnosticat que amoïni a docents i/o famílies. Si no hi ha afectació o trastorn motor, no intervenc.

Sempre realitzo aportacions des de la meva especialitat, però sovint materialitzades en un informe conjunt amb la resta de professionals de l'equip que intervenen també en la valoració de l'alumnat amb discapacitat. No en un informe apart, específic de fisioteràpia.

Pregunta 2:

En alguna ocasió, per no poder coincidir bé en l'aspecte horari, o en el cas d'algun professional concret de l'equip, que encara tendeix a fer-ho així, les valoracions poden ser per separat, per després compartir informació.

Pregunta 9:

Les famílies són informades del PI, que han d'aprovar, i de vegades, es tenen en compte les seves opinions i necessitats, prèvies conegudes, i posteriors a la rebuda del PI. Però rarament formen part del procés actiu de elaboració.

Pregunta 12 i 13:

Em costa respondre-les.

Actualment, el nou Marc d'Actuació no diferencia Atenció Directa i Indirecta: tot és atenció a l'alumnat: treball individual (que rarament faig!); atenció personalitzada, sobre l'alumne, però dins l'entorn natural i mentre desenvolupa l'activitat habitual, l'entrevista i coordinació amb professionals i famílies, la cerca i gestió de recursos o l'elaboració de materials.

Si en la pregunta, per atenció directa, demanes per atenció individual, fora de l'aula, en un espai diferenciat, i més aviat només amb l'alumne, la resposta és poques vegades / pràcticament mai.

Si per atenció indirecta, et refereixes a reunions i orientacions només al mestre, la resposta és que el gruix de la meva atenció no és aquest tampoc. Per tant, normalment/poques vegades.

Habitualment (quasi sempre) treballa dins l'aula, observant, escoltant, proposant, modificant entorn. Aportant adaptacions, ajudes i estratègies. Orientant, mostrant, parlant (a l'aula i entre passadissos) i capacitant docent i alumnat. I intervenint sobre l'alumne per incrementar la seva habilitat, autonomia, funcionament i participació dins els grup. I sempre que calgui, però un mínim trimestral, asseient-nos per fer una coordinació professional (amb els professionals que calgui, per valorar i marcar objectius de treball).

Pregunta 14:

Entenc que es referix a Activitats fora del centre, en les que hi participo amb aportacions SEMPRE que cal; i en les que acompanyo l'alumnat, sempre que valori/es valori necessària la meva intervenció, per la facilitació o aportació a la participació significativa de l'alumne. No com a professional merament de suport tècnic. A la pràctica, hi solc anar de tant en tant, quan són activitats noves o especialment de caràcter motor (esquiades, curses d'orientació, balls..) en les que els professionals del centre es veuen més dificultats per faciliatr-ne la participació.

Pregunta 16:

Sempre que l'alumnat tingui alguna afectació o trastorn motor, i estigui fent algun tipus d'intervenció (menor o amb més regularitat o intensitat).

Pregunta 17:

Em costa respondre.

Si s'entén Formació com a entitat, reglada, fora horari lectiu o sense alumnat, la resposta és de tant en tant, a través de la meva participació en cursos, xerrades, seminaris o Jornades, com a docent o com a participant.

Si per Formació, s'entén l'acompanyament, orientació i modelatge del docent, la resposta és Normalment/Sempre, mitjançant el treball dins l'aula.

Pregunta 24:

Normalment no ensenyo tècniques terapèutiques altres professionals de l'equip. Si, ensenyo, aspectes de posicionament i maneig a tenir en compte, i estratègies per a afavorir la participació i desenvolupament de l'alumnat. L'escola no és un espai de teràpia o fisioteràpia, sinó un espai educatiu, on la intervenció del fisioterapeuta ha de ser per a facilitar la incorporació i participació plena de l'alumnat amb discapacitat, aportant orientacions i estratègies que afoixin els seu desenvolupament i èxit.

Pregunta 25:

Les direccions dels centre educatius solen demanar i concretar formacions (al CRP, a l'Administració...) en aspectes centrats i relacionats amb els mestres.

En els EAP, la formació i la formació generada des de l'Administració (Departament, Consorci) sol ser més inter i transdisciplinar, centrada en l'alumnat amb discapacitat; i cada cop més, en els processos educatius de l'alumnat en general. des de la diversitat.

Pregunta 28:

Participo poc, però tinc ocasió de participar en la detecció de necessitats i suggerències a través del CRP, que és qui organitza els plans de Formació de zona. Actualment el CRP i EAP d'una mateixa zona, estan aplegats sota un mateix SE i compartixen alguns espais mínims de coordinació. Finalment però, és el CRP qui en determina el Pla de Formació.

Qüestionari definitiu

Avaluació	Situació actual					Situació ideal				
	Sempre	Generalment	De tant en tant	Poques vegades	Mai	Sempre	Generalment	De tant en tant	Poques vegades	Mai
Aquest apartat analitza les pràctiques del fisioterapeuta en el procés d'avaluació de l'alumnat amb discapacitat										
1. Cadascun dels professionals (fisioterapeuta, mestre, terapeuta ocupacional, etc.), examinem i avaluem l'alumnat amb discapacitat, i realitzem un informe des de la nostra especialitat o disciplina										
2. Els exàmens i les avaluacions adreçats a l'alumnat amb discapacitat, les fem conjunta i simultàniament dos o més professionals implicats en l'atenció a l'alumnat (p.ex. fisioterapeuta i mestre, fisioterapeuta i logopeda, etc.)										
3. Desenvolupo l'avaluació de l'alumnat amb discapacitat en un espai fora de l'aula, reservat a la fisioteràpia, o reservat a altres serveis de suport										

4. Desenvolupo una part o la totalitat de l'avaluació de l'alumnat amb discapacitat, a l'aula ordinària o en un entorn natural per l'alumne/a (pati, sala de jocs, biblioteca...)											
5. Les opinions i les preocupacions dels pares i de les mares, s'inclouen en el procés d'avaluació de l'alumnat amb discapacitat											
Desenvolupament del PI Aquesta secció tracta al voltant de la participació i desenvolupament del fisioterapeuta en el Pla Individualitzat de l'alumnat amb discapacitat	Sempre	Generalment	De tant en tant	Poques vegades	Mai		Sempre	Generalment	De tant en tant	Poques vegades	Mai
6. Els resultats de les avaluacions són discutits en una reunió d'equip, abans de determinar les fites i objectius a assolir per l'alumnat amb discapacitat											
7. Com fisioterapeuta estic implicat activament en l'equip que desenvolupa el PI											
8. Les fites i els objectius											

determinats en el PI, descriuen habilitats funcionals a realitzar per l'alumnat amb discapacitat, en els diferents entorns del centre docent.										
9. En el desenvolupament del PI, els pares i les mares s'impliquen activament amb l'equip										
Prestació de serveis de Fisioteràpia Aquest apartat aborda l'estudi de com es decideixen la prestació del servei de Fisioteràpia per l'alumnat amb discapacitat, observant el tipus d'atenció i l'entorn entre d'altres.	Sempre	Generalment	De tant en tant	Poques vegades	Mai	Sempre	Generalment	De tant en tant	Poques vegades	Mai
10. Les decisions sobre el tipus i la freqüència de la intervenció, es basen principalment en la disponibilitat dels fisioterapeutes (temps de dedicació possible, càrrega actual de treball, planificació de les sessions, ...)										
11. La meua intervenció directa/indirecta/co										

nsulta, es centra, únicament en les necessitats de suport que precisa l'alumnat per a assolir els objectius descrits en el seu PI										
12. La major part de la meva intervenció consisteix en atenció directa adreçada a l'alumnat amb discapacitat										
13. La major part de la meva intervenció consisteix en atenció indirecta (consulta o seguiment) a l'alumnat amb discapacitat										
14. Acompanyo a l'alumnat amb discapacitat, en sortides escolars col·lectives, visites pedagògiques, activitats lúdiques, activitats esportives, prelaborals, etc., per a proporcionar-li suport amb relació a l'assoliment d'objectius descrits en els corresponents PI										
15. Realitzo la intervenció de fisioteràpia a l'alumnat amb discapacitat dins de les aules del centre docent, o en altres ambients naturals del centre i no en una espai a part i atribuït a la fisioteràpia										
16. Participo en el procés de transició										

de l'alumnat amb discapacitat a itineraris posteriors a l'educació secundària										
El treball en equip Aquesta secció observa la dinàmica de l'equip de l'escola i les diferents formes de participació i interacció entre els seus membres. Entenem com equip all conjunt de professionals implicats en l'atenció i en el procés educatiu de l'alumnat amb discapacitat.	Sempre	Generalment	De tant en tant	Poques vegades	Mai	Sempre	Generalment	De tant en tant	Poques vegades	Mai
17. Faig formació a altres membres de l'equip per a què ajudin als alumnes amb discapacitat en la pràctica d'habilitats funcionals durant la jornada escolar										
18. Professionals de diferents disciplines realitzem tractaments o activitats educatives de forma conjuntes, adreçats als alumnes amb discapacitat										
19. Col·laboro amb altres professionals en el disseny i la implementació										

d'estratègies, per a poder atendre les necessitats individuals dels alumnes amb discapacitat										
20. Com a fisioterapeuta participo en les reunions periòdiques de l'equip per a valorar el progrés de l'alumne/a i l'evolució de les seves necessitats										
21. Entre els membres de l'equip ens comuniquem de forma regular a través de mitjans orals i / o escrits										
22. Entre els membres de l'equip tenim un intercanvi mutu de coneixements i d'estratègies d'ensenyament										
23. Els mestres i altres professionals de l'equip (no fisioterapeutes) reben formació sobre la meua intervenció de fisioteràpia.										
24. Com fisioterapeuta assumeixo la meua responsabilitat d'ensenyar tècniques terapèutiques als altres professionals de l'equip										

Suport administratiu En aquesta apartat s'observa el suport administratiu del centre docent en diferents aspectes del desenvolupament de l'activitat de Fisioteràpia	Sempre	Generalment	De tant en tant	Poques vegades	Mai		Sempre	Generalment	De tant en tant	Poques vegades	Mai
25. La direcció de l'escola proporciona formació continuada als professionals, des d'un punt de vista interdisciplinari/ transdisciplinari (per sobre de les disciplines)											
26. La programació és flexible per ajustar la quantitat i la freqüència de la intervenció, segons canvien les necessitats de l'alumnat amb discapacitat.											
27. El personal del centre docent, em permet/m'encoratja a ser consultat i assessorar sobre barreres arquitectòniques, de transport i problemes de seguretat											
28. Com fisioterapeuta participo en la planificació de programes de formació continuada per al personal del centre docent											

<p>29. Com fisioterapeuta participo en les decisions sobre la distribució dels alumnes amb discapacitat en entorns el menys restrictius possibles</p>											
<p>30. L'assignació de la meva càrrega de treball està en funció de múltiples factors: La durada de la meva intervenció recollida en el PI, el temps dels desplaçaments, l'assistència a reunions, els requisits de preparació de documents, etc.</p>											

Annex 5: Comunicació a CEE i EAPs

Apreciat/da company/a

Et faig a mans aquest qüestionari que forma part del meu estudi pel treball final de Doctorat. L'estudi es centra en les pràctiques en la intervenció de Fisioteràpia en l'àmbit escolar. Pots accedir al qüestionari a través de l'enllaç:

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScUvt54NoErev4_evAVtxEAYG6ZLWzj0M_kZ3H2mPTX5hF_w/viewform?usp=sf_link

Els seus objectius principals són:

- Conèixer les característiques de la intervenció en fisioteràpia en l'entorn escolar (situació actual)
- Identificar aspectes que, en opinió dels professionals, es podrien –o caldrien–, modificar per a optimitzar la tasca dels professional de la fisioteràpia en aquest entorn (situació “ideal”)

T'agrairé molt la teva col·laboració en aquest estudi , a través de respondre a les preguntes d'aquest qüestionari. El temps de resposta del qüestionari és de aproximadament 15 min. El qüestionari inclou uns apartats que pots emprar, en el seu cas, per a fer-me arribar observacions i comentaris sobre aspectes que consideris que no queden prou ben descrits en les resposte a les preguntes.

Novament t'agraeixo molt la teva participació en respondre aquest qüestionari i en ajudar-me en els treballs de Tesi Doctoral. La teva participació ajudarà en contribuir a l'assoliment dels objectius que voldria que poguessin revertir en donar a conèixer millor la nostra professió, i en aportar informació contrastada sobre aspecte que podrien optimitzar la nostra atenció a l'alumant.

Salutacions cordials

Daniel Jiménez Hernández

Fisioterapeuta. Màster en Educació Inclusiva. Doctorant en Educació Inclusiva
Universitat de Vic

