



Atención temprana (AT) inclusiva: estrategias desde la colaboración entre educadores y fisioterapeutas*

Inclusive early intervention (EI): strategies based on collaboration between educators and physiotherapists

Nidia Johana Arias Becerra¹, Daniela Calle Garcés², Andrea Ospina Gómez³

Para citar este artículo: Arias Becerra, N. J., Calle Garcés, D. y Ospina Gómez, A. (2026). Atención temprana (AT) inclusiva: estrategias desde la colaboración entre educadores y fisioterapeutas. *Infancias Imágenes*, 25, e24737. <https://doi.org/10.14483/16579089.24737>

Recibido: 27 de enero de 2026

Aprobado: 02 de julio de 2026

Resumen

Según la UNESCO, la atención temprana (AT) es la base del bienestar emocional y cognitivo a lo largo de la vida y se concibe como un proceso multisectorial e interprofesional, en el que la articulación entre educación y salud resulta fundamental. En este marco, los y las fisioterapeutas representan un papel clave para apoyar a los educadores, especialmente en la atención de niños que requieren mayores apoyos para su participación y aprendizaje. Sin embargo, en países en vía de desarrollo, como Colombia, su rol dentro de los entornos educativos y de AT continúa siendo poco reconocido. Esta revisión tuvo como propósito identificar y sintetizar el rol actual del fisioterapeuta en la primera infancia, con énfasis en su participación en contextos educativos y de AT. La literatura analizada evidencia que el o la fisioterapeuta interviene en múltiples áreas, incluyendo la promoción de la actividad física, el desarrollo psicomotor, la inclusión y, de manera destacada, la asesoría y el acompañamiento al docente. Asimismo, el trabajo interprofesional emerge como

un componente central de los modelos contemporáneos de AT, al favorecer la adaptación de los entornos y del currículo para promover la participación de los niños y las niñas. Aunque este rol se encuentra claramente definido en países de Norteamérica, en contextos de países en vía de desarrollo aún es incipiente. La adopción de modelos de atención interprofesional centrados en los contextos naturales de niños, niñas y sus familias permite visibilizar el aporte del fisioterapeuta como un aliado en la construcción de prácticas educativas inclusivas.

Palabras clave: educación y cuidado de la primera infancia, colaboración intersectorial, fisioterapia, servicios de salud escolar, escuela, inclusión.

Abstract

According to UNESCO, early childhood education (ECE) is the foundation for emotional and cognitive well-being throughout life and is conceived as a multisectorial and interprofessional process in which coordination between education and health is essential. Within this framework, physical therapists have a key

1 Universidad CES, Medellín, Colombia. Correo electrónico: narias@ces.edu.co

2 Universidad CES, Medellín, Colombia. Correo electrónico: dcalle@ces.edu.co

3 Magister fisioterapia en pediatría, Medellín, Colombia. Correo electrónico: ospina.andrea@uces.edu.co

part in supporting educators, especially in caring for children who require more support for participation and learning. However, in developing countries such as Colombia, their role within educational and EC settings continues to be underrecognized. The purpose of this review was to identify and synthesize the current role of physical therapists in early childhood, with an emphasis on their participation in educational and ECE contexts. The literature analyzed shows that physical therapists intervene in multiple areas, including the promotion of physical activity, psychomotor development, inclusion, and, notably, advising and supporting teachers. Likewise, interprofessional work

emerges as a central component of contemporary ECE models, as it favors the adaptation of environments and curricula to promote the active participation of children. Although this role is clearly defined in North American countries, it is still in its infancy in developing countries. The adoption of interprofessional care models focused on the natural contexts of children and their families highlights the contribution of physical therapists as allies in the development of inclusive educational practices.

Keywords: Early childhood education, intersectoral collaboration, physical therapy, school health services, inclusion.

Introducción

El desarrollo de los niños y las niñas depende en gran medida de los estímulos que se les den y las condiciones en donde se desenvuelven en sus primeros años de vida. La UNICEF (2017) busca para la primera infancia, la etapa comprendida desde los cero hasta los cinco años, que todos los componentes de salud, nutrición, protección y educación en los contextos familiares, comunitarios e institucionales de los niños brinden apoyo a su supervivencia, crecimiento, desarrollo y aprendizaje. Es indispensable garantizar que todos estos componentes se atiendan adecuadamente a través de servicios de calidad y ajustados a las necesidades de niños y niñas.

La atención y educación a la primera infancia o AT (atención temprana) se define como la base del bienestar emocional y cognitivo a lo largo de la vida, así como una de las mejores inversiones que puede realizar un país, ya que promueve el desarrollo holístico, la igualdad de género y la cohesión social (Kaga y Sretenoy, 2021; UNESCO, s.f). En este sentido, todos los espacios frecuentados por el niño durante la primera infancia se convierten en entornos de AT como, por ejemplo, el hogar o el colegio.

En el contexto colombiano, la AT incluye la educación inicial y se enmarca en el plan nacional de desarrollo y una serie de políticas (Alcaldía de Medellín, 2022; Presidencia de la República de Colombia y Comisión Intersectorial para la Atención Integral de la Primera Infancia [CIPI], 2013;

Congreso de Colombia, 2006; Departamento Nacional de Planeación, 2018; Fundación Éxito, 2022; Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, 2014). Aunque existen programas intersectoriales de atención integral a la primera infancia, donde se menciona el trabajo interprofesional, su implementación sigue siendo un reto (Consejería presidencial para la niñez y la adolescencia, 2020; Ángel Morales *et al.*, 2014). De acuerdo con indicadores de atención integral a la primera infancia por parte del Ministerio de Educación Nacional de Colombia¹, en 2023 Colombia contaba con 4,338,986 niños menores de seis años, de los cuales el 70 % vivía en zonas urbanas y el 30 % en zonas rurales. En el último trimestre de 2023, 2,430,349 niños recibían educación inicial o AT, lo que corresponde al 56 %.

La inclusión de los niños y niñas con discapacidad y sus familias es un tema priorizado por las Naciones Unidas (Organización Mundial de la Salud y UNICEF, 2013; UNESCO, 2022). La UNESCO (2021) establece que el cuidado en la primera infancia debe tener una visión holística, lo que requiere de un trabajo interprofesional e intersectorial. Haga clic o pulse aquí para escribir texto. Para la atención de aquellos niños y niñas más vulnerables y sus familias, los esfuerzos no deben reposar en una única profesión o sector; debe ser

¹ <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiNGY2ZmRjNWQtZTdkOC00MGE2LThiMjEtNjAxZTRIM2U0OTQ4IiwidCI6IjMxZmNmYjNmLTlhMGltNGFiNSIiNzkyLTc0YzkwNjJiOWM0ZSIsImMiOiR9>

un esfuerzo conjunto (Loizillon y Leclercq, 2016). Esta perspectiva reafirma la necesidad de que haya colaboración entre diversos profesionales, incluyendo fisioterapeutas, en la promoción de la inclusión y el bienestar de los niños y niñas con discapacidad en los contextos educativos de la primera infancia. Si bien esta inclusión constituye un escenario prioritario de actuación, el problema que orienta esta revisión se centra en la limitada definición y visibilidad del rol del fisioterapeuta en los entornos de atención temprana y educación inicial. Comprender este rol resulta necesario para fortalecer el trabajo interprofesional y favorecer prácticas educativas más inclusivas.

En 2022, las organizaciones gremiales de fisioterapia en Colombia establecieron actividades para la atención primaria y la parte de la AT (Molina-Achury et al., 2022). A pesar de estos antecedentes, en el país el rol de los y las fisioterapeutas en la AT ha sido poco explorado, lo que se confirma con la poca información encontrada allí. En contraste, países Estados Unidos y Canadá tienen definidas sus funciones en el contexto de la AT (Boyer y Thompson, 2014; Bruder et al., 2019). La Asociación Americana de Fisioterapia (APTA por sus siglas en inglés) tienen enfoques exclusivos en fisioterapia en pediatría (Academy of Pediatric Physical Therapy, s. f.) y “fisioterapia escolar” o la *school-based physical therapy* (APTA, s. f.).

Los y las fisioterapeutas podrían ser ese apoyo que requieren los educadores en la construcción conjunta de los planes individuales de ajustes razonables (PIAR). Ante esta posibilidad surge la pregunta: ¿cuál es el rol del fisioterapeuta en los entornos educativos y de AT? La presente revisión, entonces, busca responder dicha cuestión.

Materiales y métodos

Esta revisión tuvo como objetivo identificar y sintetizar de manera interpretativa la literatura reciente sobre la atención e intervención fisioterapéutica en entornos educativos y de AT. Para ello, se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos de APA, PsycInfo, ERIC, PubMed, SciELO y LILACS, utilizando términos libres y controlados relacionados con fisioterapia, primera infancia y contextos educativos tales como: *early childhood*

education AND physical therapy, (primera infancia) AND (fisioterapia), (school-based physical therapy) AND (“physical therapy”[All Fields]) OR (physiotherapist)) AND (school) AND (physical therapy intervention) AND (pediatrics). Se incluyeron artículos publicados entre 2013 y 2025 que abordaran al menos dos de estos temas. La selección se llevó a cabo mediante muestreo intencional y un proceso de revisión por títulos, resúmenes y texto completo. La información se analizó temáticamente. Los hallazgos se organizaron en tres categorías: atención en primera infancia en entornos escolares, trabajo interdisciplinario y prácticas recomendadas en fisioterapia.

Resultados

Los modelos actuales de AT se orientan hacia la provisión de servicios intersectoriales e interprofesionales, lo que favorece la intervención en los diversos contextos de desarrollo del niño, como el hogar y los entornos educativos. Este enfoque integral permite ofrecer un mayor apoyo a los niños, las niñas y sus familias, particularmente a aquellos que presentan mayores necesidades de acompañamiento. En el contexto de Norteamérica, específicamente en Estados Unidos, existe un consenso entre distintas organizaciones gremiales, incluidas asociaciones de fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiología, entidades gubernamentales y organizaciones que trabajan con familias, respecto a las competencias transversales necesarias para el trabajo en AT (Bruder et al., 2019). Dichas competencias incluyen la colaboración y la coordinación interprofesional, las prácticas centradas en la familia, las prácticas basadas en la evidencia y el profesionalismo. Por su parte, en Canadá, la profesión del área de la salud que brinda mayor apoyo dentro del ámbito educativo en primera infancia es la terapia ocupacional (Jasmin et al., 2018).

En Taiwán cuentan con un modelo organizado donde los profesionales de la salud dan apoyo a los educadores en el programa de educación especial en primera infancia. Se parte de una evaluación médica conjunta (evaluación realizada en un ámbito clínico, con todos los profesionales del equipo de rehabilitación: fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, psicólogo y fisiatra) y

una evaluación de las necesidades educativas de los niños y las niñas. Con esto pueden determinar la elegibilidad de los programas de educación especial en primera infancia y los ajustes que se requieren para su inclusión (Liao y Wu, 2017).

En el contexto colombiano, para el año 2022, asociaciones y organizaciones gremiales de la fisioterapia actualizaron el documento titulado *Caracterización del rol del fisioterapeuta en atención primaria en salud*. Aquí establecen que la participación del fisioterapeuta en la atención primaria para la primera infancia comienza en los programas de promoción y mantenimiento, la valoración integral, la detección temprana y la protección específica en la primera infancia (Molina-Achury et al., 2022). Aunque no se habla específicamente de apoyo en entornos educativos, cuando se menciona la evaluación de las condiciones del entorno y la remisión a servicios intersectoriales, caben los centros de AT² y la manera en que el o la fisioterapeuta podría apoyar al educador en la detección de discapacidades o retrasos del neurodesarrollo, además de participar en la elaboración y la implementación de los PIAR para niños con discapacidad o con necesidades de apoyos (Presidencia de la República de Colombia, 2017). Si bien existen algunos lineamientos, se puede decir que este es un nuevo campo de acción para la fisioterapia en Colombia, lo que explica la poca evidencia encontrada en bases de datos indexadas. El panorama es diferente en otras profesiones como la terapia ocupacional y la fonoaudiología, que han tenido una presencia y un vínculo más cercano con el sector educativo ya desde hace mucho tiempo.

Actividades de fisioterapia en el entorno educativo

Alexander et al. (2025) mencionaban que el propósito de la “fisioterapia escolar”, como lo denominan, debe estar intrínsecamente ligado a los objetivos educativos, lo que requiere una colaboración estrecha con los educadores. La forma en que se presta el servicio de fisioterapia en los

entornos educativos es fundamental y puede ser directa o de consultoría, lo que implica una colaboración continua con los educadores.

En la fisioterapia directa, el niño recibe terapia por separado de las actividades del aula o bien integrada allí (lo que requiere una colaboración constante con el educador). En la modalidad indirecta o de consultoría, el fisioterapeuta proporciona guía al educador u otro personal con el fin de brindar los apoyos requeridos por el niño. Aunque en el contexto colombiano no es común ver un fisioterapeuta en los entornos educativos y de AT, en esta revisión se deja en evidencia las bondades de la modalidad indirecta. Aquí es donde se podrían tener mejores resultados si se trabaja de forma colaborativa.

En 2022, Hoyos-Quintero et al. (2022) realizaron una revisión sistemática acerca del rol del fisioterapeuta en la escuela; si bien no era específico de la primera infancia, brinda un contexto muy interesante y de utilidad para el desarrollo de esta área en Colombia. En su revisión explican que la presencia del fisioterapeuta no debería vincularse únicamente con estudiantes discapacitados. Los autores anotan la relevancia de la habilidad del fisioterapeuta para la detección de alteraciones del movimiento. Lo anterior es clave en los espacios educativos de primera infancia: aquí el o la fisioterapeuta puede identificar los signos de alerta en el desarrollo y a su vez guiar a los educadores — quienes comparten más tiempo con el niño — en ese aspecto. Por otro lado, Hoyos-Quintero et al. (2022) establecen cuáles son las actividades que realiza un fisioterapeuta en este ámbito, que se enmarcan en la promoción, la prevención y en un enfoque no clínico de la profesión. Las actividades se agruparon de la siguiente manera: *promoción de la actividad física, psicomotricidad, inclusión escolar, asesoría al docente y rehabilitación motora dentro del entorno escolar*. Teniendo en cuenta lo dicho por Alexander et al. (2025), aquí se pueden evidenciar las modalidades directas e indirectas.

Desde un enfoque un poco más tradicional, el fisioterapeuta en el entorno educativo es reconocido por realizar actividades de *promoción de la actividad física, psicomotricidad y rehabilitación*. Otros autores hacen menciones semejantes.

² Instituciones que ofrecen servicios de educación inicial, atención integral y apoyo al desarrollo de niños y niñas, incluidos aquellos con discapacidad o riesgo de presentarla. Aquí se incluyen los centros de desarrollo infantil (CDI) de los municipios.

Vieira Batistão *et al.* (2019) hablan de programas escolares que se enfocan en el fortalecimiento muscular y al estiramiento para disminuir el dolor musculoesquelético. Arkhipova y Podshivalova (2021) mencionan la implementación de juegos y ejercicios rítmicos musicales para mejorar las funciones psicomotoras en niños con discapacidad intelectual. Los estudios de McCoy *et al.* (2018) y Jeffries *et al.* (2019) incluyen otras actividades de intervención como la educación física/recreación, al igual que la movilidad y las transiciones sentado o de pie, las que se adaptaron según las habilidades de los estudiantes independientemente de su edad (Jeffries *et al.* 2019). McCoy *et al.* (2018) y Chiarello *et al.* (2020) hacen un especial énfasis en el recurso a actividades funcionales y de la vida diaria, que respondan a un objetivo o que estén orientadas a realizar una tarea conforme a la terapia. Reportan, además, que las actividades pueden adaptarse a las necesidades de los niños y las niñas. Así se evidencia un enfoque hacia actividades inclusivas para todos los niños y niñas sin importar su condición.

Finalmente, Macdonald *et al.* (2022) hacen énfasis en la importancia del entorno educativo para el desarrollo. Los autores refieren a la forma en que los primeros años de la escuela representan un momento ideal para apoyar el desarrollo continuo de habilidades motoras de los niños y las niñas, lo que se logra mediante la implementación de programas de habilidades motoras en el aula.

Apoyo a los educadores, fisioterapia indirecta y trabajo en equipo

En los estudios de Hoyos-Quintero *et al.* (2022) y Granero-Heredia *et al.* (2025) emergieron dos actividades que han sido poco visibles por mucho tiempo, pero que cobran relevancia en la actualidad política y social de la educación inclusiva en Colombia (implementación del decreto 1421) (Presidencia de la República de Colombia, 2017). La inclusión en entornos educativos fue el aspecto para el que más estudios se encontraron. Se describieron actividades como el apoyo del fisioterapeuta al proceso de inclusión a través de la adaptación del entorno para hacerlo más accesible. Sin embargo, los docentes aún no reconocen

el papel del fisioterapeuta dentro de la escuela. Otra actividad que se identificó en esta misma área fue la promoción de actividad constante en niños con alteraciones motoras en el entorno escolar. Esto último requiere de adaptaciones y, por momentos, los educadores físicos no cuentan con las herramientas para hacerlas. En cuanto a la asesoría y guía al docente, los autores destacan el rol del fisioterapeuta como “educador y promotor” de su propia profesión. Desde esta perspectiva, el rol del fisioterapeuta es mostrar al docente cómo puede apoyarlo en la detección temprana, la remisión oportuna y la identificación de necesidades para la implementación de los ajustes razonables, según la necesidad del niño o grupo.

Según los anteriores hallazgos, vale la pena notar que el papel del fisioterapeuta en el entorno educativo ha cambiado considerablemente en los últimos años. Se evidencia un tránsito de la atención clínica en el centro de salud o dentro del aula a hacer un acompañamiento a los docentes, centrado en la manera de construir o implementar los ajustes razonables que el niño requiere para que sea incluido dentro del aula y las actividades propias del entorno educativo. Se pasa de un enfoque en donde estaba presente solo el niño a incluir al docente y, en algunos casos, la familia.

Los trabajos de Hoyos-Quintero *et al.* (2022), Granero-Heredia *et al.* (2025) y Bruder *et al.* (2019) establecen que la colaboración y la coordinación con los educadores, la familia y otros profesionales de la salud es una tarea clave a desarrollar y gestionar por el o la fisioterapeuta que trabajará en entornos educativos y de AT. Otro elemento a tener en cuenta es la importancia de la detección oportuna e interprofesional de alteraciones del desarrollo, sin olvidar que las prácticas de evaluación deben estar basadas en evidencia y realizarse con instrumentos culturalmente sensibles que respondan al contexto del niño y las familias. Igualmente se anota que los educadores y familias son quienes más tiempo pasan con el niño, por tanto, son actores indispensables en el proceso (de Miguel Martínez, 2001). En este sentido, la evidencia revisada sugiere que los procesos de detección y prevención de la discapacidad son más efectivos cuando se desarrollan desde una perspectiva interprofesional

y comunitaria, en la que educadores, familias y profesionales de la salud comparten responsabilidades y objetivos comunes.

En cuanto al papel de las familias y el trabajo en equipo entre educadores y terapeutas, [Granero-Heredia et al. \(2025\)](#) coinciden en la importancia de establecer objetivos colaborativos e integrar al fisioterapeuta dentro de los equipos educativos, destacando que la incorporación de los objetivos terapéuticos en el currículo cotidiano favorece la participación del niño en el entorno educativo. Se reconoce también que el abordaje holístico, a través de equipos multidisciplinarios conformados por docentes, familias y diversos profesionales, permite responder de manera más integral a las necesidades de los niños y las niñas. Desde esta visión compartida, la articulación entre educación y salud resulta esencial, siendo valorada positivamente tanto por los profesionales como por las familias de niños con y sin discapacidad.

Recomendaciones para el desarrollo de la profesión en este ámbito

Colombia es un país considerado de medianos ingresos y en vía de desarrollo. [Draper et al. \(2023\)](#), en su estudio sobre las intervenciones clave a los niños y las niñas en sus primeros mil días de vida, menciona algunos retos importantes a tener en cuenta que aplican a nuestro contexto. Está el hecho de que hay un número reducido de terapeutas especializados con conocimientos específicos en la atención en primera infancia, lo que también mencionan [Khan et al. \(2022\)](#). Igualmente hay una disponibilidad limitada de métodos culturalmente sensibles y localmente validados para la detección temprana, escasez de recursos para una intervención adecuada, una baja concienciación sobre el desarrollo y la discapacidad, así como una alta estigmatización asociada a la salud mental y la discapacidad del desarrollo ([Stewart y Lee, 2017](#)). La falta de terapeutas especializados podría mitigarse un poco con el fomento de colaboraciones entre profesiones y sectores. Por otro lado, es una realidad que los programas de AT no tienen un modelo de evaluación estandarizado que permita planear intervenciones y hacer seguimiento en el tiempo.

En cuanto a la administración de servicios de AT, uno de los elementos clave para mejorar el acceso y la calidad de los servicios que se prestan es que se requiere de un cambio en las infraestructuras administrativas que favorezca la colaboración intersectorial con el gobierno local y nacional ([Boyer y Thompson, 2014](#); [Hong y Shaffer, 2014](#)). La colaboración entre los sistemas educativo y de salud en los primeros mil días es fundamental para la primera infancia, con el fin de facilitar servicios como la detección de retrasos y alteraciones del neurodesarrollo, al igual que la remisión a los servicios adecuados. Para la integración de estos servicios, utilizar una plataforma de comunicación común resulta clave. Frente a ello, [Liao y Wu \(2017\)](#) ponen como ejemplo la Clasificación Internacional de Funcionamiento y Discapacidad (CIF), donde se evidencia un lenguaje común y de servicio basado en el enfoque de equipo transdisciplinar para la inclusión en la primera infancia. En este sentido, la atención a la primera infancia no recae sobre un único profesional, sino que debe ser compartida, pues el conocimiento correspondiente compete a diferentes profesionales y disciplinas.

En lo referente a la atención, un modelo ajustado a las necesidades del contexto y las poblaciones a las que se dirige es fundamental. [Bruder et al. \(2019\)](#) sugiere delimitar las competencias básicas transversales que requieren las personas que trabajan en primera infancia, las cuales van más allá de la profesión que cada persona tenga. La colaboración entre profesionales de diversas áreas y las familias ha sido reconocida desde hace mucho tiempo como un elemento clave en la práctica escolar y una estrategia necesaria para apoyar la inclusión de los estudiantes. Este hallazgo proporciona evidencia para que los y las fisioterapeutas aboguen por un tiempo “indirecto”, un tiempo para guiar y apoyar a otros miembros del equipo y al personal educativo, en estrategias de detección e intervención de alteraciones del desarrollo e implementación de ajustes razonables ([Chiarello et al., 2020](#)).

Respecto a la intervención propiamente dicha, los enfoques en colaboración pueden tener un mayor impacto ([Saitua Iturriaga et al., 2015](#)). [Draper et al. \(2023\)](#) mencionan que estos podrían ayudar

a identificar vínculos eficaces para intervenciones que promuevan la protección junto con servicios de atención y educación en primera infancia (AEPI) de alta calidad, que apoyen los entornos comunitarios y familiares (por ejemplo, salud mental, prevención de la violencia) y fortalezcan el cuidado para otras prioridades como la nutrición (por ejemplo, programas de alimentación preescolar), la salud (por ejemplo, monitoreo del crecimiento) y la detección alteraciones del neurodesarrollo.

Aunque en el contexto de la AT es ideal brindar servicios durante las rutinas y actividades cotidianas de los niños y las niñas, se estima que en la práctica esto se lleva a cabo con menos frecuencia de lo deseado. Para aquellos niños y niñas con necesidades de apoyo, la mayoría de los programas e intervenciones se siguen haciendo en espacios clínicos, fuera de sus entornos naturales y compañeros (Chen *et al.*, 2013). Este es un llamado a transformar la atención y la forma en cómo los profesionales evalúan y planifican las intervenciones.

En el contexto de los países en vía de desarrollo, es relevante promover la AT basada en la comunidad para sensibilizar acerca de la discapacidad y promover la inclusión de los niños y las niñas con necesidades de apoyo y sus familias dentro de la comunidad. En lugar de considerar la terapia individual como la única forma de ayudar a niños y niñas, los padres y los profesionales pueden ofrecerles oportunidades en sus actividades diarias en la escuela y en el entorno comunitario (Alexander *et al.*, 2025).

Finalmente, en términos de procesos administrativos de los programas, establecer mejores indicadores para evaluar los resultados de la inclusión y la calidad en la atención en la primera infancia, permitirá identificar necesidades e implementar mejoras en los programas que así lo requieran (Liao y Wu, 2017). En el estudio de McCoy *et al.* (2018) se concluyó que existe una carencia de datos de evaluación, valoración, intervención y resultados de programas relacionados con la prestación de fisioterapia en entornos escolares.

Conclusión

El rol del fisioterapeuta en los entornos educativos y de AT es claro en países de Norte América,

pero no tanto en países como Colombia. Es fundamental reconocer que, si bien el rol del fisioterapeuta en los entornos educativos y de AT en Colombia está respaldado por un sólido marco jurídico y profesional, el desconocimiento por parte de quienes trabajan en dichos entornos en cuanto a su rol e intervención representa un desafío. Es importante visibilizar más estas actividades; esto implica concientizar a las partes interesadas, desde educadores hasta padres y cuidadores. La colaboración intersectorial, principalmente entre la educación y la salud, es clave para crear puentes que acerquen a los y las fisioterapeutas a los entornos educativos y de AT. Un ajuste en los programas de AT con estrategias de colaboración sólidas es fundamental para la construcción de entornos de educación inicial verdaderamente inclusivos en Colombia.

Limitaciones

La evidencia identificada provino principalmente de países como Estados Unidos, Canadá y Australia, mientras que los estudios desarrollados en Colombia fueron escasos. Esta situación podría reflejar una limitada producción científica nacional sobre el rol del fisioterapeuta en los entornos de atención temprana y educación inicial; sin embargo, también puede estar relacionada con las estrategias de búsqueda empleadas y la no inclusión sistemática de literatura gris y otras fuentes regionales. En este sentido, futuras revisiones deberían ampliar la búsqueda en repositorios institucionales, documentos técnicos y literatura científica latinoamericana para obtener una comprensión más completa del desarrollo de este campo en Colombia y otros países de habla hispana.

Referencias

- Academy of Pediatric Physical Therapy. (s. f.). *About APTA Pediatrics*. <https://pediatricapta.org/about-pediatric-physical-therapy/APTA-academy-pediatric-physical-therapy.cfm>
- Alcaldía de Medellín. (2022). *Servicio de atención integral a niños y niñas en la primera infancia*. <https://www.medellin.gov.co/es/centro-documental/orientaciones-tecnicas-modalidad-institucional/>

- Alexander, K. E., Clutterbuck, G. L. y Johnston, L. M. (2025). Effectiveness of school-based physiotherapy intervention for children. *Disability and rehabilitation*, 47(8), 1872–1892. <https://doi.org/10.1080/09638288.2024.2388260>
- American Physical Therapy Association (APTA). (s. f.). *School based physical therapy*. <https://www.apta.org/your-practice/practice-models-and-settings/school-based-physical-therapy>
- Ángel Morales, C., Latorre Barrera, A., Cuevas, C. y Martínez, D. (2014). *Guía intersectorial para facilitar los procesos de inclusión de las niñas y los niños con discapacidad*. Presidencia de la República de Colombia y Fundación Saldarriaga Concha. <https://www.studocu.com/co/document/universidad-nacional-abierta-y-a-distancia/psicologia/36-guia-intersectorial-para-inclusion-discapacidad/27362527?sid=4b7c2e8c-1b85-4d81-b87c-0f4422d0d05f1783794115>
- Arkipova, S. V. y Podshivalova, M. S. (2021). Development of psychomotor functions in pre-school children with intellectual disabilities through the means of correctional eurhythmics. *Propósitos y representaciones*, 9(SPE2), e984. <https://doi.org/10.20511/pyr2021.v9nSPE2.984>
- Boyer, V. E. y Thompson, S. D. (2014). Transdisciplinary model and early intervention. *Young exceptional children*, 17(3), 19–32. <https://doi.org/10.1177/1096250613493446>
- Bruder, M. B., Catalino, T., Chiarello, L. A., Mitchell, M. C., Deppe, J., Gundler, D., Kemp, P., LeMoine, S., Long, T., Muhlenhaupt, M., Prelock, P., Scheffkind, S., Stayton, V. y Ziegler, D. (2019). Finding a common lens: Competencies across professional disciplines providing early childhood intervention. *Infants & young children*, 32(4), 280–293. <https://doi.org/10.1097/IYC.000000000000153>
- Chen, Y.-N., Lin, C.-K., Wei, T.-S., Liu, C.-H. y Wuang, Y.-P. (2013). The effectiveness of multimedia visual perceptual training groups for the preschool children with developmental delay. *Research in developmental disabilities*, 34(12), 4447–4454. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2013.09.023>
- Chiarello, L. A., Effgen, S. K., Jeffries, L. M., McCoy, S. W. y Tezanos, A. G. V. (2020). Relationship of school-based physical therapy services to student goal achievement. *Pediatric physical therapy*, 32(1), 26–33. <https://doi.org/10.1097/PEP.0000000000000662>
- Congreso de Colombia (2006). *Ley 1098 de 2006 (noviembre 8) por la cual se expide el código de la infancia y la adolescencia*. Función pública. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=22106>
- Consejería presidencial para la niñez y la adolescencia (2020). *Informe de implementación de la política de estado para el desarrollo integral de la primera infancia “de cero a siempre”. Ley 1804 de 2016. Vigencia 2020*. <https://portalsuin.icbf.gov.co/sites/suin/Documents/Pol%C3%ADticas/primera%20infancia/2020%20-%20Informe%20de%20implementaci%C3%B3n%20de%20la%20Pol%C3%ADtica%20de%20Primera%20Infancia.pdf>
- de Miguel Martínez, M. T. (2001). La Atención Temprana. Primeros niveles de detección de intervención. *Revista pediatría de atención primaria*, 3(11), 119–128.
- Departamento Nacional de Planeación. (2018). *Primero las niñas y los niños: desarrollo integral desde la primera infancia hasta la adolescencia en Plan nacional de desarrollo 2018-2022. Pacto por Colombia, pacto por la equidad* (pp. 64-67). <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Prensa/Resumen-PND2018-2022-final.pdf>
- Draper, C. E., Klingberg, S., Wrottesley, S. V., Milner, K., Fisher, J., Lakes, K. D. y Yousafzai, A. K. (2023). Interventions to promote development in the next 1000 days: a mapping review. *Child: care, health and development*, 49(4), 617–629. <https://doi.org/10.1111/cch.13084>
- Fundación Éxito. (2022). *¿Cómo va la primera infancia en Medellín? 2021*. <https://www.meditlincomovamos.org/download/informe-como-va-la-primera-infancia-en-medellin-2021/>
- Granero-Heredia, G., Sánchez-Labraca, N., Granero-Molina, J., Fernández-García, R., Antequera-Raynal, L. H. y Núñez-Nagy, S. (2025).

- Experiences and opinions of physiotherapists, children, families, and teachers about school-based physiotherapy-led interventions: a metasynthesis of qualitative studies. *Healthcare*, 13(22), 2859. <https://doi.org/10.3390/healthcare13222859>
- Hong, S. B. y Shaffer, L. S. (2014). Inter-Professional Collaboration: Early Childhood Educators and Medical Therapist Working within a Collaboration. *Journal of education and training studies*, 3(1). <https://doi.org/10.11114/jets.v3i1.623>
- Hoyos-Quintero, A. M., Sandoval, D., Palacios, F., Cantoñi, L. y Erazo, N. (2022). Rol del fisioterapeuta en el entorno escolar. Revisión sistemática. *Iatreia*, 35(2), 141–150. <https://doi.org/10.17533/udea.iatreia.121>
- Jasmin, E., Gauthier, A., Julien, M. y Hui, C. (2018). Occupational Therapy in Preschools: A Synthesis of Current Knowledge. *Early childhood education journal*, 46, 73–82. <https://doi.org/10.1007/s10643-017-0840-3>
- Jeffries, L. M., McCoy, S. W., Effgen, S. K., Chiarello, L. A. y Villasante Tezanos, A. G. (2019). Description of the services, activities, and interventions within school-based physical therapist practices across the United States. *Physical therapy*, 99(1), 98–108. <https://doi.org/10.1093/ptj/pzy123>
- Kaga, Y. y Sretenoy, D. (2021). *Inclusión en la atención y la Educación de la primera infancia: informe sobre inclusión y educación*. UNESCO. https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000379502_spa
- Khan, T., Abimbola, S., Kyobutungi, C. y Pai, M. (2022). How we classify countries and people—and why it matters. *BMJ global health*, 7(6), e009704. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2022-009704>
- Liao, H.-F. y Wu, P.-F. (2017). Early Childhood Inclusion in Taiwan. *Infants & young children*, 30(4), 320–327. <https://doi.org/10.1097/IYC.000000000000102>
- Loizillon, A. y Leclercq, F. (2016). *New horizons: a review of early childhood care and education in Asia and the Pacific*. UNESCO Bangkok. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000245728>
- Macdonald, K., Milne, N., Pope, R. y Orr, R. (2022). Evaluation of a 12-week classroom-based gross motor program designed to enhance motor proficiency, mathematics and reading outcomes of year 1 school children: a pilot study. *Early childhood education journal*, 50, 811–822. <https://doi.org/10.1007/s10643-021-01199-w>
- McCoy, S. W., Effgen, S. K., Chiarello, L. A., Jeffries, L. M. y Villasante Tezanos, A. G. (2018). School-based physical therapy services and student functional performance at school. *Developmental medicine & child neurology*, 60(11), 1140–1148. <https://doi.org/10.1111/dmcn.13748>
- Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. (2014). *Lineamiento para la implementación de la Atención Integral en Salud a la primera infancia, infancia y adolescencia*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/Lineamiento-atencion-integral.pdf>
- Molina-Achury, N. J., Chávez-Andrade, C. P., Caicedo-Molina, I. Q., Casas Sánchez, A. S., Jiménez Rendón, L. D., Saavedra Conde, L., Suarez Palacio, D. S., Wilches Luna, E., Solórzano Alarcón, M., Betancourt Peña, J., Ortiz, J. E., Quintana, M., Endo Pascuas, J., Susa, M. A., Moreno Collazos, J. E., García Chamorro, D. A. y Cifuentes Chacón, C. P. (2022). *Caracterización del rol del fisioterapeuta en atención primaria en salud : coordinación general del documento*. Ascofi, Ascofafi, Colfi, Acefit y Fisioterapia Colombia. <https://ascofi.org.co/wp-content/uploads/2022/11/Version-final.pdf>
- Organización Mundial de la Salud y UNICEF. (2013). *El desarrollo del niño en la primera infancia y la discapacidad: un documento de debate*. <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/80be0053-09f0-4ffc-b0c8-8cfa3a3cf95e/content>
- Presidencia de la República de Colombia (2017). *Decreto 1421 de 2017 (agosto 29) por el cual se reglamenta en el marco de la educación inclusiva la atención educativa a la población con discapacidad 12*. *Diario oficial*. <https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Decretos/30033428>

- Presidencia de la República de Colombia y Comisión Intersectorial para la Atención Integral de la Primera Infancia. (2013). *Estrategia de atención integral a la primera infancia. Fundamentos políticos, técnicos y de gestión*. https://www.mineduacion.gov.co/1780/articles-177829_archivo_pdf_fundamentos_ceroasiempre.pdf
- Saitua Iturriaga, G., Díez Sáez, C., Aparicio Guerra, E., Gutiérrez Amorós, A., Paz Camaño, C., Floyd Rebollo, M. y Sánchez González, E. (2015). Proceso de atención integrada para niños con necesidades especiales (PAINNE). *Pediatría atención primaria*, 17(68), e251–e260. <https://doi.org/10.4321/S1139-76322015000500002>
- Stewart, L. A. y Lee, L. C. (2017). Screening for autism spectrum disorder in low- and middle-income countries: a systematic review. *Autism*, 21(5), 527–539. <https://doi.org/10.1177/1362361316677025>
- UNESCO. (2021). *Pour une inclusion dans l'éducation dès la petite enfance de l'engagement à l'action*. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000378065>
- UNESCO. (16 de noviembre de 2022). *Declaración de Tashkent y compromisos de acción para transformar la atención y educación de la primera infancia conferencia mundial sobre atención y educación de la primera infancia* [Conferencia]. Conferencia Mundial sobre Atención y Educación de la Primera Infancia, Tashkent, Uzbekistán. https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000384045_spa
- UNESCO. (s.f). *La atención y educación de la primera infancia. Una inversión en el bienestar, la igualdad de género, la cohesión social y el aprendizaje a lo largo de toda la vida*. <https://www.unesco.org/es/early-childhood-education>
- UNICEF. (2017). *La primera infancia importa para cada niño*. https://www.unicef.org/peru/sites/unicef.org/peru/files/2019-01/La_primera_infancia_importa_para_cada_nino_UNICEF.pdf
- Vieira Batistão, M., Carnaz, L., Carreira Moreira, R. de F. y Sato, T. de O. (2019). Effects of a muscular stretching and strengthening school-based exercise program on posture, trunk mobility, and musculoskeletal pain among elementary schoolchildren - a randomized controlled trial. *Fisioterapia em movimento*, 32, e003208. <https://doi.org/10.1590/1980-5918.032.ao08>

