

# **PLAN DE ATENCIÓN A DIVERSIDADE**

**C.E.E ASPACE CORUÑA**

**Novembro 2022**

## **1.- INTRODUCCIÓN:**

A Orde do 8 de setembro de 2021, pola que se desenvolve o Decreto 229/2011 do 7 de Decembro, polo que se regula a atención a diversidade do alumnado dos centros docentes da Comunidade Autónoma de Galicia nos que se imparten as ensinanzas establecidas na Lei orgánica 2/2006, do 3 de maio, establece as bases para a elaboración do Plan de Atención a Diversidade do Centro.

Este texto forma parte da base documental do Centro Educativo. É aberto e flexible en función das necesidades do noso alumnado. Nós xa somos polas nosas características un centro de atención a diversidade, polo cal tódolos documentos do noso centro van encamiñados a atención a diversidade.

O centro de Educación Especial ASPACE creouse coa finalidade de responder ás necesidades educativas e de desenvolvemento persoal e social de nenos/as afectados de parálise cerebral e/ou patoloxías afíns.

O termo parálise cerebral define unha lesión no cerebro antes de que o seu desenvolvemento e crecemento sexa completo. De carácter permanente e non progresivo, este trastorno é irreversible, pero non dexenerativo; é dicir, nin aumenta, nin diminúe, simplemente acompaña ao individuo durante toda a súa vida.

Os alumnos/as que presentan esta alteración sufren un dano na función motora que se traduce nunha desorde permanente e non inmutable do tono, a postura e o movemento. Esta lesión, ademais, pode xerar cambios noutras funcións superiores ou interferir no desenvolvemento do sistema nervioso central (SNC).

É unha discapacidade aínda pouco coñecida na sociedade. Pode acontecer durante a xestación, no parto ou durante os tres primeiros anos de vida dun neno/a, período de tempo no que o sistema nervioso central está en plena maduración. Pode afectar a outras funcións superiores, como a atención, a memoria, a percepción, a linguaxe e o razoamento. O número de funcións dañadas dependerá do tipo, localización, amplitude e disfunción da lesión neurolóxica.

En canto á súa intensidade, virá determinada polo momento concreto no que se produce o dano, polo nivel de maduración do encéfalo. Así, podemos encontrarnos

con persoas que conviven cunha parálise cerebral que apenas se detecta, fronte a outras que non poden valerse por si mesmas ao completo ou necesitan dos coidados e atención de terceiras persoas para as accións do día a día.

O colexio atende a unha poboación con idades comprendidas dende os 3 ata os 21 anos, e que pertencen ao ámbito territorial da provincia da Coruña. ASPACE está ubicado nunha zona urbanística, a 3 Km do núcleo urbán do Concello de Sada e a 18 Km da cidade da Coruña.

Dende o ano 2014, o centro educativo está nun edificio propio, dentro do recinto da asociación ASPACE. Conta con 7 unidades de educación especial, sala de fisioterapia, logopedia, novas tecnoloxías, sala de xuntas, comedor, aseos adaptados para os nenos/as, despachos de dirección, e usos múltiples e cociña. Comparte outros servizos que están situados no edificio principal da Asociación como son sala Snoozelen, piscina, administración, enfermería e traballo social.

Atende principalmente a alumnos/as das zonas de A Coruña, Arteixo, Sada, Ferrol, Pontedeume, Cambre, Culleredo, Carral e Oleiros.

## **2.- IDENTIFICACIÓN E VALORACIÓN DAS NECESIDADES:**

Consideramos que debemos intentar ensinar habilidades necesarias para participar de forma autónoma na contorna na que o/a alumno/a se desenvolve a cotío. Débese aumentar o tempo adicado a aprendizaxes das destrezas consideradas como básicas. Seleccionaremos para a aprendizaxe aquelas tarefas que, con maior probabilidade e frecuencia, vaian a ser empregadas, e que non sexan complexas.

O paso previo é a valoración psicopedagóxica, ca finalidade de identificar as necesidades educativas e programar a atención individualizada do alumnado. Dádalas características dos nenos/as que se atenden en ASPACE, pódense utilizar probas estandarizadas (escala de desenrolo de Battelle, escala de intelixencia de Wechsler, wippsi, Wisc-r, Waisc-r, test de Columbia, Raven) e probas non estandarizadas. Todo isto remata nunha avaliación continua e globalizada.

Tratarase de ensinar “aprendizaxes emerxentes”, que se atopen dentro da zona de desenvolvemento potencial ou que estean a punto de poder ser adquiridas.

Deberanse escoller habilidades indispensables para manter a participación dos alumnos/as en ambientes o menos restrictivos posibles, coma no escolar, familiar e comunitario (xardín, cafetería, cine, mercado, medios de transporte, ocio...).

As destrezas básicas adquiridas deberían intentar manterse cando a ensinanza remate, e deben estar presentes nas actividades da súa vida fóra dos ambientes escolares, e nos que teñen influencia na súa vida actual e nas necesidades futuras.

Tal e como recolle a Lei Orgánica de Modificación de la LOE no seu Título II, capítulo 1 adicado a alumnos/as con necesidades específicas de apoio, que son aqueles que requiren, por un período de su escolarización ou ao longo de toda ela, determinados apoios e atencións educativas especiais específicas:

- Alumnos/as con necesidades educativas especiais asociados a situacións de discapacidade psíquica, física ou sensorial, ou con trastornos graves de conducta.
- Alumnos/as con altas capacidades.
- Alumnos/as con incorporación tardía no sistema educativo español.

É no primeiro grupo onde se engloban tódolos alumnos/as do colexio concertado ASPACE, xa que atende a nenos/as con parálise cerebral ou patoloxías afíns, e que polo tanto teñen necesidades educativas especiais asociadas á discapacidade física, e tamén na maioría dos casos teñen déficits asociados de tipo sensorial. Ademáis, o centro educativo ASPACE é un centro específico de educación especial e polo tanto a práctica totalidade do alumnado tamén ten, en maior ou menor grao, déficit intelectual.

### 3.- DIVERSIDADE DO ALUMNADO. DIAGNÓSTICO:

| Alumno/a | Diagnóstico                                     | Tipo                   | Outros         | Déficits asociados                               |
|----------|-------------------------------------------------|------------------------|----------------|--------------------------------------------------|
| 1        | S. de CHARGE                                    | Retraso psicomotor     | HTA idiopática | Glaucoma/Estenosis canal auditivo                |
| 2        | Encefalopatía hipóxica                          | Tetraparesia espástica | Microcefalia   | Epilepsia                                        |
| 3        | S. de WEST/ S. LENNOX-GASTAUD<br>S.de DOWN      | Retraso psicomotor     |                | Epilepsia                                        |
| 4        | S. OTAHARA. Encefalopatía.                      | Tetraparesia espástica |                | Epilepsia                                        |
| 5        | P.C.I                                           | Tetraparesia espástica |                | Epilepsia                                        |
| 6        | P.C.I                                           | Tetraparesia           | Parto xemelar  |                                                  |
| 7        | P.C.I.                                          | Tetraparesia espástica | Microcefalia   | Epilepsia                                        |
| 8        | Enfermedad neurodexenerativa<br>no identificada | Tetraparesia espástica | Macrocefalia   | Epilepsia/ Nistagmus                             |
| 9        | P.C.I                                           | Tetraplexia            | Microcefalia   | Epilepsia/ Estrabismo/ Displasia<br>septo-óptica |

|    |                                                                                        |                              |                            |                                                    |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|----------------------------|----------------------------------------------------|
| 10 | P.C.I./ S. DANDY-WALKER/<br>Disxinesia do corpo calloso/<br>Hipoplasia vermis inferior | Tetraparesia espástica       |                            | Obesidade                                          |
| 11 | P.C.I./ S. POTOCKI-SHAFFER                                                             | Tetraparesia                 | Parto xemelar              | Estrabismo/ Aniridia                               |
| 12 | S.MALFORMATIVO/ Encefalopatía<br>severa                                                | Tetraparesia espástica       | Macrocefalia/ Polidactilia | Epilepsia                                          |
| 13 | S.ALLAN-HERNDON-DUDLEY/<br>Encefalopatía secundaria a P.C.I/<br>Leucodistrofia         | Atáxico                      |                            | Epilepsia/Estrabismo/ Nistagmus/<br>Déficit visual |
| 14 | P.C.I.                                                                                 | Hemiparesia<br>Esquerda      |                            | Epilepsia /Estrabismo                              |
| 15 | P.C.I.                                                                                 | Tetraparesia espástica       |                            |                                                    |
| 16 | S. RETT                                                                                | Tetraparesia                 | Macrocefalia               | Epilepsia/ Déficit visual                          |
| 17 | S. WEST                                                                                | Tetraparesia                 |                            | Epilepsia/Problema visual                          |
| 18 | P.C.I./S.DANDY-WALKER.<br>Axenesia do corpo calloso                                    | Tetraparesia espástica       |                            | Epilepsia/ Estrabismo                              |
| 19 | P.C.I.                                                                                 | Diplexia espástica           |                            | Neuropatía óptica de ambos ollos                   |
| 20 | S. Pitt-Hopkins                                                                        | Retraso psicomotor<br>severo |                            |                                                    |
| 21 | Monosomía 1p.36                                                                        | Hipotonía.                   | Hipotiroidismo             | Criptorquidia. Estrabismo.                         |

|    |                                                           |                       |                                  |                       |
|----|-----------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------------|-----------------------|
| 22 | P.C.I.                                                    | Hemiparesia izquierda | Microcéfalia                     |                       |
| 23 | S. Pallister-Killiam. Alteración cromosoma 12             |                       |                                  | Epilepsia             |
| 24 | Delección cromosómica OTX2                                | Hipotonía             | Cardiopatía                      | Ceguera               |
| 25 | S. West                                                   |                       |                                  | Epilepsia. Hipoacusia |
| 26 | Agenesia del cuerpo calloso                               | Hipotonía             |                                  |                       |
| 27 | S. de Vici. Agenesia del cuerpo calloso con colpocefalia. |                       | Hipercosterotomia<br>Hepatopatía | Microcefalia          |
| 28 |                                                           |                       |                                  |                       |

Outras situacións que podemos atopar nas que aparece diversidade é nos alumnos/as que ademais de presentar discapacidade veñen eles mesmos e as súas familias doutros lugares, e que engaden unha cultura e vocábulos propios do seu país de orixe, fan un total de 9 alumnos/as:

**Alumnado inmigrante:**

| Alumno/a | País de orixe   |
|----------|-----------------|
| 1        | Marruecos       |
| 1        | Rep. Dominicana |
| 3        | Venezuela       |
| 1        | Etiopía         |
| 2        | Brasil          |
| 1        | Canadá          |



#### **4.- OBXECTIVOS:**

Os obxectivos do centro están orientados á atención do neno/a con parálise cerebral a través do desenvolvemento das súas capacidades, mediante métodos educativos e rehabilitadores adaptados ás súas características especiais e facilitando sempre un proceso de integración escolar e/ou social.

- Dar resposta ás necesidades educativas, sanitarias e sociais dos nosos alumnos/as, favorecendo a relación interprofesional entre os distintos ámbitos, tendo en conta que presentan disfuncións graves e permanentes.
- Desenvolver unha acción educativa interdisciplinar, baseada nun traballo coordinado, en equipo no que cada profesional aporte os coñecementos que dende a súa área ten do neno/a.
- Favorecer un clima de afecto e respecto no que o obxectivo prioritario sexa a comunicación e interacción cos nenos/as.
- Facilitar un bo ambiente interprofesional como base para unha educación de calidade.
- Fomentar e favorecer o entusiasmo, a motivación, a autoevaluación e a formación continua dos profesionais, procurando estar ao tanto dos novos métodos e tecnoloxías que favorezan e melloren a intervención.
- Facer significativos distintos momentos da vida diaria do neno/a (escolar e familiar): comedor, baño...
- Proporcionar ao neno/a experiencias e momentos fóra da contorna escolar como medio natural de integración/normalización social.
- Fomentar a selección e participación en actividades socioculturais con outros centros educativos.
- Favorecer unha comunicación continua e fluida coas familias.

## **5.- ACTUACIÓNS PARA A ATENCIÓN A DIVERSIDADE:**

Ante a demanda de escolarización dun novo alumno/a persoa deberá estar diagnosticada de parálise cerebral ou ter unha patoloxía afín. Faise unha reunión ca familia e os departamentos de orientación, Traballo Social e a Dirección, explícaselle a familia os cauces para poder ser matriculado/a en Aspace, poden facelo eles a través do EOE, ou se ven nós encargámonos de mandar a solicitude. Unha vez que chega o dictame de escolarización, poñémonos en contacto coa familia para fixar a recollida de información para o ingreso do alumno/a no centro.

### **5.1 ACOLLIDA, VALORACIÓN E PLANIFICACIÓN:**

Ante un novo alumno/a, séguese un protocolo de acollida, que favoreza o período de adaptación do alumno/a. Establécese una reunión de recollida de información coa familia, na que están a Dirección, Traballo Social, Fisioterapia, Logopedia, Terapia Ocupacional e o titor/a que vai facer a avaliación. En dous meses haberá outra reunión coa familia na que se lle expoñerá o resultado das valoracións dos distintos departamentos (fisioterapia, logopedia, terapia ocupacional, pedagogía,...), e informarase dos tratamentos que vai recibir.

### **5.2 PROGRAMACIÓN DA AULA:**

Respetando o calendario escolar que marca a Consellería de Educación, cada profesor/ra elabora unha programación de aula na que se recollen os obxectivos que se van a traballar, as distintas actividades que se van realizar, así como a participación noutras tarefas dentro e fóra do centro.

### **5.3 ADAPTACIÓNS CURRICULARES:**

Todo o noso alumnado ten Adaptacións Curriculares Significativas, debido ao desfase curricular que existe entre a idade cronolóxica e a cognitiva, e que ademais son afectadas tódalas áreas do curriculum. As ACIs ofrecen unha resposta educativa máis axustada ás necesidades e características dos alumnos/as, nas que se recollen os

obxectivos que se van traballar cos nenos/as, cunha duración de dous cursos académicos. Han de ser flexibles e abertas para facer as modificacións oportunas.

#### **5.4 PLAN DE TRATAMENTO:**

Cada alumno/a ten pautadas terapias que atenden as súas necesidades. Os obxectivos, a duración do tratamento, o tipo de técnicas a utilizar e o número de sesións semanais que recibe cada neno/a están baseados en múltiples factores: diagnóstico, idade, grao de afectación... Debido á lesión cerebral que sofren, teñen certas alteracións no tono muscular que provocan que teñan patróns anormais de movemento que lles impiden conseguir un desenvolto motor normal, así coma outras alteracións para una actividade normal con respecto a os parámetros establecidos socialmente.

Todos os tratamentos (fisioterapia, logopedia, terapia ocupacional, actividade acuática) van encamiñados a tratar de normalizar o máis posible o seu estado.

#### **5.5 ESCOLARIZACIÓN COMBINADA:**

Sempre que as condicións así o aconsellen, e sobre todo nas idades máis temperás, favorécese a escolarización combinada, entre o centro de educación especial ASPACE e un centro ordinario, permitindo así que o alumno/a poida beneficiarse por unha banda dunha atención educativa específica á súa patoloxía e por outra recibir estimulación e socialización con nenos/as que non presentan discapacidade, proporcionándolles modelos a imitar, facendo así que a inclusión educativa sea unha realidade. Para iso procúrase a colaboración co centro ordinario establecendo contactos ao longo do curso e mantendo, polo menos, unha reunión anual. Á hora de elaborar as programacións e ACIs favorécese o fluxo de información e coordinación, e na medida do posible, a elaboración conxunta.

#### **5.6 ATENCIÓN A SAÚDE:**

ASPACE conta con Departamento de Enfermaría, que se encargan diariamente de supervisar os problemas que xurden no día a día, derivando os que son necesarios

para a súa solución. Ao noso centro acude un médico de familia e unha neuróloga que atenden as demandas do noso alumnado. Tamén existe una colaboración moi estreita entre a nosa entidade e o SERGAS, que se reflexa nos departamentos de traumatoloxía e rehabilitación de dito Servizo, pola patoloxía que presenta o noso alumnado.

### **5.7 COORDINACIÓN COAS FAMILIAS:**

Na reunión de fin de período coa familia se lles informa da valoración realizada, do plan de traballo, así coma dos distintos tratamentos que vai recibir o neno/a. Tamén establécense os medios de comunicación entre as partes.

- Diario escolar: Vai todos os días a casa, nel se recollen as incidencias diarias do neno/a, o profesor/a anota nel a información referente a como pasou o día (comida, deposicións, descanso, etc.). As familias, pola súa banda, poden escribir no diario escolar todas aquelas cousas que crean convintes para a comunicación diaria.
- Contacto telefónico: Cando exista unha urxencia ou sexa necesario utilizarase esta canle para a comunicación.
- Ao longo do curso calquera familia pode solicitar unha reunión co titor/a do seu fillo/a ou con aqueles profesionais que considere para resolver aquelas dúbidas ou suxerencias que teña.
- Cando concurran situacións que así o aconsellen, poderán solicitarse xuntanzas coas familias para solventar distintas cuestións.
- Escola de país e nais: Celebrase unha xuntanza mensual, na que se invita ás familias, e na que se abordan diversas temáticas relacionadas ca crianza e educación dos seus fillos. En ocasións se conta ca participación de persoas expertas externas ao centro escolar.

## **6.- ORGANIZACIÓN FÍSICA E TEMPORAL DO ESPAZO**

A organización da contorna axuda a ter unha comprensión do medio e predicir e adiantar acontecementos que suceden habitualmente nela, de forma que poidan influír no neno/a e que sexa capaz de desenvolverse dunha forma axeitada. Por medio

dunha organización da contorna social, espacial e temporal, mediante claves estimulares, visuais, auditivas, táctiles..., trátase de eliminar aquelas barreiras, neste caso comunicativas, que impidan o alumnado ter un control mínimo sobre o medio, e que adquiran habilidades útiles para desenvolverse tanto no medio escolar como noutros contextos.

A estruturación da contorna fai referencia a tódolos elementos da mesma (os estímulos, os materiais, os obxectos e as persoas) na que se desenvolven e que interveñen no proceso educativo dos alumnos/as.

O deseño da contorna da aprendizaxe contempla principalmente dúas variables: a espacial e a temporal. Están relacionadas entre sí, deben estar claramente deseñadas organizando os espazos, ambientes e contornas educativas: as aulas, despachos, aseos, comedores, dependencias do centro... con sinalizacións e claves que permitan obter información do espazo físico e do que sucede habitualmente nel. Trátase de que o alumnado reciba información suficiente e por adiantado do que vai facer, do que lle vai acontecer nun prazo inmediato ou a medio prazo, de onde vai suceder e do que se espera del, de maneira que potencie as posibilidades de predicción e planificación sobre a súa contorna inmediata.

### **6.1 ORDENACIÓN DO ESPAZO:**

Realízase axudándonos de claves que permitan ao alumnado entender con máis facilidade os sucesos da contorna e exerce certo control sobre a mesma. Poden empregarse:

- Pictogramas e claves de sinalización para cada un dos distintos espazos, aulas, despachos, aseos, comedor...
- Símbolos ou carteis para cada lugar, así como fotos das persoas que estén en cada unha delas.
- Liñas de cores ou cintas que indiquen percorridos para acceder a diferentes dependencias.
- Fotos ou debuxos de utensilios ou materiais propios de cada dependencia ou zona e que se asocien á tarefa a realizar.

A parte central do colexio é o patio interactivo, espacio no que se producen as xuntanzas e polo cal temos que pasar para irs as outras dependencias, é o referente físico de reunión das persoas que pasan alí a xornada escolar, profesorado, técnicos e alumnado.

As aulas están emparelladas por cores, é unha referencia para os alumnos/as, e os aseos tamén están asignados, de tal maneira que cada alumno/a, se ten capacidade pode decidir cal é o seu baño e a súa aula. Isto contribúe a establecer rutinas que favorecen a inclusión dos nenos/as no ambiente escolar.

### **6.2 ORDENACIÓN TEMPORAL:**

Na programación de aula figuran os horarios e a secuenciación temporal das actividades diarias, tamén están recollidas as actividades grupais do centro, que na súa maior parte se celebran no patio interactivo.

É de utilidade o uso de secuencias nas accións principais da xornada que, a través de símbolos e claves visuais ou auditivas, indiquen cada unha das accións a realizar, a anterior, a posterior... Pódense empregar fotografías das accións, que se van tapando ou sacando a medida que se realizan, empregar axendas ou libros de tarefas con fotografías de cada unha das secuencias que compón a tarefa. Tamén pódense empregar sinais auditivas como timbres ou música que indiquen cando se remata unha tarefa determinada...

### **6.3 A ORGANIZACIÓN DAS AULAS:**

Para facer a organización das aulas aténdese a criterios no só de idade cronolóxica senón tamén de capacidade intelectual, establecéndose isto ao inicio do curso escolar.

Á hora de organizar os grupos tense en conta a ratio, que ven marcada na lexislación, de cara a favorecer a atención individualizada e personalizada. En parálise cerebral, a ratio é de 4-6 alumnos/as por aula.

|                                   |                                   |                                   |                                   |                                   |                                   |                                   |
|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| <b>Aula 1:</b><br>4<br>alumnos/as | <b>Aula 2:</b><br>4<br>alumnos/as | <b>Aula 3:</b><br>5<br>alumnos/as | <b>Aula 4:</b><br>4<br>alumnos/as | <b>Aula 5:</b><br>4<br>alumnos/as | <b>Aula 6:</b><br>4<br>alumnos/as | <b>Aula 7:</b><br>4<br>alumnos/as |
| <b>Idades:</b><br>16,16,15,10     | <b>Idades:</b><br>15,12,11,10     | <b>Idades:</b><br>16,15,11,9,7    | <b>Idades:</b><br>20,12,12,10     | <b>Idades:</b><br>7,6,5,3         | <b>Idades:</b><br>6,6,5,4         | <b>Idades:</b><br>16,13,11,9      |

#### **6.4 ORGANIZACIÓN DE TRATAMENTOS:**

Establécense sesións de tratamentos individuais ou en pequenos grupos, tentando por unha banda que todos os alumnos/as que así o requiran poidan recibir a sesión, e ao mesmo tempo priorizar naqueles alumnos/as que máis necesidades teñen. É ao comezo do curso cando cada un dos profesionais establece o seu horario e llo comunica o profesor- tutor.

A actividade acuática faise os luns, martes e mércores, e complementáase coa sala Snozeelen, os alumnos/as que non asisten a dita actividade, van a esta sala os venres. Estos dous espazos están no edificio principal de Aspace.

### **7. TERAPIAS E ACTUACIÓNS REALIZADAS NO CENTRO EDUCATIVO**

#### **7.1 FISIOTERAPIA:**

Dende este departamento fanse tratamentos de diferentes tipos, encamiñados a normalizar o máis posible o seu estado físico, encamiñados a normalizar o tono muscular e a diminuír as retraccións.

Descrición: sesións de media hora. Os obxectivos, o tipo de técnicas a utilizar e o número de sesións está baseado en diversos factores: diagnóstico, idade, grao de afectación...

#### **7.2 ACTIVIDADE ACUÁTICA:**

Esta actividade complementa o tratamento de fisioterapia, búscanse os mesmos obxectivos, pero logrando maior implicación do neno/a debido a que actitude

na piscina da maioría dos rapaces/as con capacidades diferentes é de pracer e diversión. As propiedades de flotación e turbulencias ofrecen aos alumnos/as a posibilidade de moverse cunha maior liberdade e facer actividades que fóra da auga son moi difíciles o imposibles de realizar.

Descrición: sesións quincenais de media hora. Algúns dos efectos do exercicio na auga son disminuir a dor e os espasmos musculares, manter ou aumentar os percorridos articulares, fortalecer a musculatura debilitada, manter e mellorar o equilibrio e a coordinación, estimular a circulación, mellorar a capacidade respiratoria...

O alumnado que acude a estas sesións non ten ningunha prescripción médica que o desaconselle.

### **7.3 LOGOPEDIA:**

Aquí búscase incrementar a capacidade comunicativa do neno/a, vai dende a estimulación da linguaxe oral ata a utilización dun método de comunicación alternativa e/ou aumentativa. Tamén adaptar os logros logopédicos á actividade de comedor. Salientar o programa de texturizados que se desenrola en Aspace, que favorece a inxesta e minimiza os riscos na hora do comer, personalizado para cada un dos alumnos/as.

Descrición: sesións de media hora ou vinte minutos, a determinar pola valoración que se fai do alumno/a pola logopeda.

### **7.4 TERAPIA OCUPACIONAL:**

Neste departamento estúdanse as axudas técnicas que precisan os nenos/as, coma son as cadeiras de rodas, férulas, moldes, corsés, etc. Ademáis colaboran ca adquisición dos hábitos da vida diaria.

- *Sala Snoezelen:* dende terapia ocupacional tamén se traballa na sala de estimulación multisensorial, onde se potencian entre outras cousas a relaxación, a atención e todo o que ten que ver co ámbito sensorial.



Descrición: sesión semanal de trinta minutos para aqueles nenos/as que o precisen.

- Sala de novas tecnoloxías: nesta sala os nenos/as comezan o seu entreno para o manexo dos pulsadores, teclados adaptados, ratóns, pantallas táctiles... para promover a súa independencia.

Tódalas destrezas adquiridas serven para manexar o patio interactivo onde se realizan a maioría das actividades grupais do centro, e tamén para incorporalas á normalización da súa experiencia diaria.

### **7.5 ORIENTACIÓN:**

Dende este departamento fánse as valoracións para recomendar a escolarización combinada, que logo se traladan aos EOE. É o nexa entre os centros ordinarios e o colexio Aspace. Realízanse xuntanzas ao longo do curso cando é necesario cos centros ordinarios para tratar o concerniente aos nosos/as alumnos/as.

Dende hai uns anos estableceuse un convenio de colaboración entre a Consellería de Educación e Aspace polo cal asesórase a colexios sobre á atención a diversidade. A coordinación desta colaboración faise dende este departamento.

## **8.-COLABORACIÓN CON NAIS, PAIS OU TITORES LEGAIS E CON SERVICIOS EXTERNOS**

O primeiro contacto para a entrada no centro xeralmente é através do departamento de traballo social, ponse unha data para visitar as nosas instalacións e dar información dos pasos que hai que dar para ser matriculado no noso colexio. Despois de todo o descrito anteriormente no proceso de acollida, inténtase manter una relación cordial e fluída coas familias no tempo que dura a estancia do neno/a na etapa escolar.

Na reunión do proceso de acollida é onde as familias conocen a todos os profesionais que van ter un contacto directo co neno/a.

Debido á diversidade dos noso alumnado é necesaria unha comunicación o máis estreita posible coas familias, as canles de comunicación son contactos telefónicos, visitas, e-mails, reunións no centro... para tratar calquer tema que incida no día a día do alumno/a.

O departamento de traballo social, xunto co de psicoloxía da Asociación, coordina así mesmo a escola de familias.

Merece especial mención o noso **Plan de Acción Tutorial**, que se desenrola en dúas fases:

- No mes de setembro entrégase un tríptico con información de interese para as familias onde van explicados os horarios e as normas básicas de funcionamento..
- No mes de xuño procédese a unha xuntanza entre o titor/a e a familia na que se lle comenta a situación do neno/a ao remate do curso. Se fose necesario asistirán os profesionais que sexan convintes.

A relación do noso alumnado cos centros hospitalarios é unha constante ao longo da súa vida. Hospitales coma o Marítimo de Oza, Teresa Herrera en A Coruña, CHUAC, Arquitecto Marcide de Ferrol entre outros, forman parte da rede de servizos externos que necesitan. Dende Aspace favorécese a colaboración tratando de acompañar a citas que están relacionadas coa actividade diaria dos rapaces/zas, tales coma revisión de cadeiras de rodas e produtos de apoio, rehabilitación e traumatoloxía. Dende tódolos departamentos préstase o asesoramento e acompañamento nas tarefas que sexan necesarias dentro do noso ámbito de actuación.

## **9. PROTOCOLOS PARA A SOLICITUDE E OU AUTORIZACIÓN DAS MEDIDAS EXTRAORDINARIAS**

Dado que a escolarización en centros educativos de educación especial ten implícita a existencia de adaptacións no currículo, non vemos necesaria a elaboración de protocolos para a solicitude de elaboración das ACIs. No noso caso todas son

significativas, significa que o desfase curricular é de máis de dous anos con respecto a idade cronolóxica, e que afecta a tódalas áreas do curriculum. Na reunión do fin de período de acollida infórmase á familia sobre á adaptación curricular que se lle fai ao alumno/a.

## **10. PROCESO DE SEGUEMENTOS, AVALIACIÓN E MELLORA DO PLAN DE ATENCIÓN A DIVERSIDADE**

Este plan será presentado ao Claustro e ao Consello Escolar para súa valoración, e co fin de que poidan poder presentar suxerencias nun proceso de mellora continua do plan.

É un documento aberto, no que os obxectivos sinalados poden ser modificados, tamén poderá haber melloras organizativas que favorezan o seu funcionamento e polo tanto a atención a diversidade, destacando que o noso centro é especialista dentro do seu ámbito de actuación na atención integral a persoas con parálise cerebral e patoloxías afíns, un colectivo dos enmarcados coma diversos.

Fdo. Angela Rouco Monterroso

Directora CEE Aspace Coruña