

Alumnos con necesidades educativas especiales. Características generales de los tipos y grados de minusvalías: motoras, psíquicas, sensoriales, en relación con la actividad física.

1. Definició del concepte.

- 1.1 Necessitats.
- 1.2 Educatives.
- 1.3 Especials.
- 1.4 Atenció a les necessitats educatives de l'alumnat.
 - 1.4.1 Atenció a la diversitat.
 - 1.4.2 Atenció als alumnes amb NEE.

2. Dificultats motrius.

- 2.1 Paràlisi cerebral.
 - 2.1.1 Consideracions fisiològiques.
 - 2.1.2 Consideracions pedagògiques.
- 2.2 Espina bífida.
 - 2.2.1 Consideracions fisiològiques.
 - 2.2.2 Consideracions pedagògiques.
- 2.3 Dificultats motrius i intervenció educativa: generalitats.
- 2.4 Deficients psíquics
 - 2.4.1 Definició.
 - 2.4.2 Etiologia.
 - 2.4.3 Anàlisi de les disfuncions a nivell cognitiu (models).
 - 2.4.4 Característiques del retard mental.

3. Dèficits sensorials.

- 3.1 Alumnes amb dèficits visuals.
 - 3.1.1 Generalitats
 - 3.1.2 Impediment per a l'entrada d'informació.
 - 3.1.3 Impediments per a la formació d'esquemes motrius permanents.
 - 3.1.4 Impediments per al control de les pròpies accions.
- 3.2 Nens sords o amb problemes auditius.

4. NEE dins el currículum.

- 4.1 L'adaptació de les activitats físiques en el marc de la LOGSE.
- 4.2 Educació especial dins la LOGSE.
- 4.3 Els CAEP.

recursos educatius disponibles. Quan ens referim a alumnes amb NEE ens estem referint tant al propi subjecte com al context en que aquest es mou¹.

—Dificultats d'aprenentatge i el seu **caràcter relatiu**. Aquestes no poden establir-se amb caràcter definitiu, ni determinant, sinó que dependran de les particularitats personals de l'alumne en un moment determinat i en un context escolar determinat.

—Segons això, l'educació és el conjunt de recursos humans i materials que facilita la resposta adequada a les necessitats del nen.

1.3 Especials.

—Són alumnes amb NEE: (a) Aquells que presenten problemes de desenvolupament i/o dificultats d'aprenentatge significativament majors que la majoria dels nens de la seva edat. (b) Qui presenta **retards** o incapacitats que li dificulten l'ús dels recursos més generals de que disposen les escoles per als alumnes de la seva mateixa edat. (c) Alumnes **superdotats** que, a causa de les seves capacitats cognitives, demanen una atenció diferenciada respecte al seu grup d'edat.

1.4 Atenció a les necessitats educatives de l'alumnat².

—“L'atenció a la diversitat de necessitats educatives que presenten els alumnes i l'assoliment per part de tot l'alumnat de les competències que li permetin el seu desenvolupament personal i escolar és un principi comú a tots els cicles i etapes de l'educació obligatòria. El professorat ha d'organitzar l'activitat docent tenint en compte les característiques del seu alumnat i la **diversitat de necessitats i ritmes d'aprenentatge**”.

1.4.1 Atenció a la diversitat.

—“Cal que el professorat, amb la col·laboració dels equips d'assessorament psicopedagògic (EAP), detecti, com més aviat millor, les dificultats d'aprenentatge dels alumnes i estableixi els corresponents **programes d'intervenció** per tal d'evitar el progressiu desfasament dels alumnes al llarg dels cursos”.

—“Les mesures més específiques d'atenció a la diversitat poden ser d'organització —agrupaments flexibles, atenció en petits grups o de manera individualitzada dins o fora de l'aula...—, però han d'incidir,

1. Definició del concepte.

1.1 Necessitats.

—El concepte “alumnes amb necessitats educatives especials” (NEE) ens situa davant una terminologia normalitzada i, per tant, allunyada del matís pejoratiu que arrossegaven termes com ara “deficients”, “minusvàlids”, “discapacitats” i “subnormals”. Tractant-los com a alumnes amb **necessitats** es dona per suposat que tots els individus tenen necessitat d'atenció, si bé és cert que existeix un col·lectiu en que aquestes necessitats tenen un caràcter especial.

1.2 Educatives.

—Dificultats d'aprenentatge i el seu **caràcter interactiu**. Les necessitats de l'alumne no es basen exclusivament en les seves pròpies deficiències, ja que les mateixes estaran condicionades també per l'**entorn** del nen i pels

¹ BAUTISTA, R. y col. (1991): *Necesidades educativas especiales*. Manual teórico-práctico. Aljibe: Málaga.

² Full de disposicions i actes administratius del Departament d'Educació (núm. 1013, juliol 2004). Resolució de 18 de juny de 2004, que dona instruccions per a l'organització i el funcionament dels centres docents públics d'educació infantil i primària i d'educació especial de Catalunya per al curs 2004-2005. Pàgs. 741-742.

fonamentalment, en les **estratègies didàctiques i metodològiques** i en el procés d'avaluació de l'alumnat. Els centres docents han de destinar prioritàriament les hores del professorat del centre que quedin disponibles, un cop cobertes les prescripcions curriculars dels diferents cicles, a l'atenció específica dels alumnes que presenten més necessitats. Els centres d'atenció educativa preferent (CAEP), que estan situats en entorns socials i econòmics desfavorits i per tant imparteixen ensenyaments a un nombre elevat d'alumnes que tenen especials dificultats per assolir els objectius generals a causa de les seves condicions socials i culturals, han d'optimitzar l'increment de recursos humans de què disposen i l'autorització per mantenir grups d'alumnes amb una ràtio inferior a l'establerta amb caràcter general, per tal d'aplicar mesures metodològiques i d'organització, que han d'anar des de les més ordinàries fins a les més específiques, per atendre la diversitat de l'alumnat".

1.4.2 Atenció als alumnes amb necessitats educatives especials.

—“En el marc dels principis generals d'integració escolar i educació inclusiva continguts en les recomanacions de l'Agència Europea per al desenvolupament de l'Educació Especial (2003), s'ha d'avançar, progressivament, en l'escolarització de l'alumnat amb necessitats educatives especials en **entorns escolars ordinaris**. L'atenció a l'alumnat amb necessitats educatives especials s'ha de proporcionar, sempre que sigui possible i adequat, en situacions generals del grup ordinari. Els centres ordinaris que escolaritzin grups d'alumnes amb necessitats educatives especials, susceptibles d'ésser escolaritzats en centres específics, es dotaran amb unitats específiques de suport a l'educació especial. Els professionals assignats a les unitats de suport prioritzaran en la seva intervenció l'acompanyament d'aquests alumnes, quan calgui, en les activitats a l'aula ordinària, i l'elaboració, coordinadament amb els mestres, de materials específics o adaptats que facilitin la participació d'aquest alumnat en les activitats generals del grup. Per proporcionar l'atenció a l'aula ordinària i facilitar la incorporació de l'alumnat amb necessitats educatives especials en les activitats del grup cal que la planificació prevegi diferents formes de participació segons les diverses possibilitats d'aprenentatge de l'alumnat".

2. Dificultats motrius.

2.1 Paràlisi cerebral.

2.1.1 Consideracions fisiològiques.

—La causa principal és una lesió cerebral. Tot i que el dèficit neuro-motriu és el dominant, pot presentar associats altres de tipus visual, auditiu, mental, etc.

—La categorització d'alguns tipus de paràlisi s'acostuma a fer en funció de: (a) Els membres afectats: hemiplègia, paraplàgia, tetraplàgia, monoplègia... (b) La gravetat. (c) El to muscular: hipotonia o hipertonia. (d) El seu origen: prenatal o postnatal. (e) Els símptomes clínics.

—**Símptomes.** (a) *Espasticitat*. Determinada per un elevat to muscular, la resistència dels músculs a l'estirament. (b) *Ateosi*. Moviments ràpids i involuntaris. (c) *Atàxia*. Dificultat en l'equilibri, dificultats en la percepció de sensacions propioceptives. (d) *Temblors*. Moviments rítmics involuntaris.

—En quant al **llenguatge**, presenten un retard en les adquisicions prèvies al desenvolupament del llenguatge

(beure, empassar, mastegar, balbucejar), espasmes en els òrgans encarregats de la respiració i dificultats per articular i produir paraules.

2.1.2 Consideracions pedagògiques.

—Donat que la paràlisi cerebral pot presentar una gran varietat de deterioraments físics, mentals i sensorials, és difícil elaborar un plantejament genèric de teràpia o rehabilitació i, en conseqüència, proposar activitats generals. Calen **programes individualitzats**.

—Els progressos de l'alumne seran lents i poc significatius. Haurem de ser realistes i prioritzar aspectes educatius factibles d'aconseguir.

—La tasca psicomotriu haurà d'orientar-se fonamentalment cap el domini d'una adequada **orientació espacial**.

—En els primers nivells educatius les activitats poden ser adaptades, sempre que no exigeixin molta organització i impliquin relleus. Els jocs rítmics són els més apropiats per als nens amb dificultats en l'inici de moviments o que presentin temblors.

—En nivells educatius superiors l'adaptació d'activitats grupals pre-esportives són molt adequades per a afavorir la socialització.

2.2 Espina bífida.

2.2.1 Consideracions fisiològiques

—Té el seu origen en un desenvolupament incomplet de les vèrtebres, que en cas d'implicar a la medul·la espinal, impedeix el seu desenvolupament complet a partir del sector afectat.

—Depenent de les fibres nervioses que estiguin afectades, les dificultats en el pla motriu poden ser molt variades, des de paraplegies fins a alumnes que no necessiten ajuda per a desplaçar-se.

—**Símptomes.** (a) Hidrocefàlia. El cap creix ràpidament degut a l'obstrucció de la circulació del líquid cefaloraquídeo. (b) Trastorns neurològics, com ara paràlisi i pèrdua de la sensibilitat per sota de la lesió. (c) Trastorns visuals. (d) Incontinència. (e) Desequilibri muscular, especialment als malucs. (f) Deformacions a la columna i alineació defectuosa.

2.2.2 Consideracions pedagògiques.

—Cal tenir en compte que es presenten alteracions perceptives, de la coordinació viso-motriu i del coneixement de l'**esquema corporal**, la qual cosa repercuteix a nivell d'autoimatge i autoestima.

—Les dificultats manipulatives i de desplaçament redueixen les possibilitats d'**interacció** amb l'ambient i les relacions amb els altres.

—Fruit de l'especial relació amb els adults i companys, les **alteracions de la conducta** poden arribar a desembocar en manifestacions de regressió, frustració, agressivitat i negació.

—L'alumne presenta a les classes una deficient capacitat de concentració. A més, acusen una falta de motivació, que pot estar relacionada amb la no acceptació de les seves dificultats, la qual cosa dificulta la superació.

2.3 Dificultats motrius i intervenció educativa: generalitats.

(a) Cal establir prèviament un estudi psico-pedagògic de l'alumne. (b) Adequar l'entorn escolar, suprimir barreres

arquitectòniques. (c) Establir una ratio adequada. (d) Coordinació de la feina amb altres professionals, fisioterapeuta, logopeda, professor de reforç i altres institucions. (e) Evitar al màxim la improvisació i la intervenció anàrquica: cal un mínim de sistematicitat.

2.4 Deficients psíquics

2.4.1 Definició.

—La OMS defineix la deficiència mental com "un funcionament intel·lectual inferior al terme mig, amb perturbacions en l'aprenentatge, maduració i ajust social, constituint un estat en el qual el desenvolupament de la ment és incomplet o s'atura".

2.4.2 Etiologia³

—La deficiència mental pot estar originada per causes molt diverses: orgàniques, inorgàniques, hereditàries, medioambientals... si bé en la majoria dels casos són causes desconegudes.

—Estadísticament existeix una correlació entre la intensitat del dèficit mental i l'existència d'una etiologia orgànica. Quan més important sigui el dèficit més possibilitats de trobar una causa orgànica. Des del punt de vista individual són possibles les excepcions⁴.

—**Factors prenatals.** (a) Factors genètics: síndrome de Down, síndrome de Turner, entre d'altres. (b) Hidrocefàlia, microcefàlia. (c) Malalties de la mare: rubèola, sífilis congènita, toxoplasmosi⁵, entre d'altres. (d) Factor RH: incompatibilitat entre la mare i el bebè. (e) Intoxicacions i toxicomanies de la mare: alcohol, tabac, fàrmacs, plom, mercuri, etc.

—**Factors perinatals**, que actuen durant el moment del part. (a) Naixement prematur. (b) Síndrome de patiment cerebral produït per un part difícil, i degut a un trauma obstètric, una hemorràgia intracranial... (c) Infeccions diverses, com ara la meningitis.

—**Factors postnatals.** (a) Malalties infeccioses: meningitis, encefalitis. (b) Intoxicacions: plom, mercuri. (c) Traumatisme craneo-encefàlics, tumors... (d) Privacions medio-ambientals, deficiències socio-culturals.

—En qualsevol d'aquestes tres fases es pot produir una lesió cerebral. El diagnòstic precoç és determinant per a poder actuar amb rapidesa, tant des de l'àmbit mèdic com educatiu. L'activitat física i esportiva forma part de l'educació i la teràpia de l'alumne.

2.4.3 Anàlisi de les disfuncions a nivell cognitiu (models).

—El **model psicomètric** té un caràcter descriptiu. Les mesures s'orienten cap a la valoració de la capacitat intel·lectual (edat mental o coeficient intel·lectual), de manera que s'explicita el grau de deficiència mental. Són tècniques de gran utilitat sempre que es valorin de forma descriptiva els resultats.

—El **model evolutiu** analitza la problemàtica des del punt de vista del *retard* en el procés de desenvolupament de l'individu, deixant de banda el matís de deficiència.

³ Estudi de les causes d'una malaltia o anomalia.

⁴ AJUARIAGUERRA, J. y MARCELLI, D. (1982): *Manual de psicopatología del niño*. Toray-Masson: Barcelona.

⁵ Epidèmia dels animals transmissible a l'home. La toxoplasmosi congènita es transmet de la mare al nen nonat i pot provocar des de l'avortament, part prematur, part amb fetus mort o malformacions congènites.

—L'anàlisi funcional (que prové del conductisme) utilitza metodologies d'orientació experimental. Se centra en l'estudi i tractament dels estímuls i respostes, intentant millorar la conducta a través d'una estimulació positiva.

2.4.4 Característiques del retard mental.

—El model del desenvolupament motor del nen deficient és el mateix que en el nen "normal", però a un ritme molt més lent, depenent del grau de deficiència.

—Les diferències s'aprecien a l'hora d'estructurar la seva experiència. Rep les dades perceptiu-motrius però no pot estructurar-les de forma que adquireixin significació⁶.

—Físicament, els deficients lleugers presenten amb freqüència escoliosi⁷ i propensió a insuficiències respiratòries, i a l'obesitat. Aquests aspectes s'aguditzen en el cas de les deficiències profundes, arribant al punt de presentar a més malformacions toràciques.

—Els alumnes amb un dèficit lleuger acusen un retard en el desenvolupament de l'esquema corporal (equilibracions i coordinacions).

—L'eficàcia motriu i la condició física són inferiors a la mitja. Els deficients lleugers presenten un retard de 2 a 4 anys, fins i tot en qualitat amb la força (estàtica, dinàmica i explosiva), flexibilitat, velocitat i resistència.

—En general, s'adapten amb més facilitat a les activitats de gran motricitat (esports).

| Vegeu punt 4.2.1 del tema 22

Classificació educativa	Classificació de l'AAMD	Interval de CI	Edat mental
Aprenentatge lent	Intel·ligència límit	70-80	13
Educatable	Mig	50-70	8-12
Entrenable	Moderat Sever	35-50 20-35	3-7
A custodiar	Profund	>20	0-4

CORPAS (1994)

3. Dèficits sensorials.

3.1 Alumnes amb dèficits visuals.

3.1.1 Generalitats

—El desenvolupament motriu, especialment els aspectes senso-motrius, es produeix més ràpidament quan les relacions entre visió i moviment són correctes.

—La visió proporciona una entrada de dades més precisa que qualsevol dels altres sentits. El nen adquireix un concepte instantani de la totalitat. La visió permet el nen aprendre per imitació i perfeccionar els moviments d'acord amb el model observat.

—Hi ha una estreta relació entre l'edat d'aparició o agreujament de la deficiència visual i el grau de dificultats que presenta l'alumne relacionades amb el moviment.

—El desenvolupament psicomotriu d'un nen deficient visual greu o cec segueix les mateixes etapes que el del nen sense deficiències, però a un **ritme més lent**, degut a una menor quantitat d'experiències. Si es facilita

⁶ <http://www.xtec.es/~emirabet/>

⁷ Desviació de la columna vertebral en sentit lateral, que de vegades ve associada a altres deformitats (cifosi, lordosi).

l'adquisició d'experiències adequades en cada fase de desenvolupament, les diferències es redueixen.

—En general, l'alumne presenta problemes en el coneixement de l'esquema corporal, problemes d'equilibri i una lògica dificultat en activitats que impliquen desplaçament (saltos en moviment, cursa, etc.)

3.1.2 Impediment per a l'entrada d'informació.

—El nen cec té la necessitat de realitzar una gran quantitat d'**experiències** de forma activa i voluntària per arribar a obtenir la mateixa informació que un vident. Aquesta informació, juntament amb el **recollament verbal** li permet transformar la informació en imatges mentals.

—El nen cec haurà de recórrer a dades complementàries per a obtenir el màxim d'informació possible i seleccionar la més adequada per a l'activitat o moviment a realitzar.

—Degut a aquesta limitació d'entrada de dades per la via visual, haurà d'entrenar tots els **sentits propioceptius**. En l'aprenentatge d'un determinat moviment, caldrà insistir en la percepció interna a nivell de músculs i articulacions, de manera que es reforci la imatge mental de la posició o gest.

3.1.3 Impediments per a la formació d'esquemes motrius permanents.

—El nen cec pren consciència del món circumdant principalment mitjançant el moviment. Aquest moviment és portat a terme per un sistema motriu que únicament pot ser controlat a partir del seu **ús**: quant més s'utilitza, més control s'aconsegueix i millor funciona.

—Els primers moviments es van estructurant de manera que formen la base de futurs **esquemes motrius permanents**, indispensables per portar a terme futures activitats (desplaçaments, manipulació, habilitats diverses...). Per a que aquests esquemes siguin integrats per l'alumne es fa necessari iniciar aviat la manipulació passiva del cos, començant per una provocació dels moviments. Posteriorment, es faran espontanis i significatius per a ell.

—La percepció correcta o imprecisa de l'experiència física pot determinar el nivell d'atenció del nen. El nivell d'**expectació** davant una nova experiència física és generalment dèbil: l'alumne es mostra pessimista o escèptic.

—El control de l'experiència és essencialment extern: depèn del medi, del professor, de les informacions i correccions d'aquest. El pas del control extern al **control intern** es dona a partir que l'alumne agafa confiança en si mateix, coneix les seves aptituds i limitacions. Aquestes nocions només s'adquireixen mitjançant l'experimentació i la successió d'èxits.

—L'atenció de l'alumne està constantment posada a prova: cal que capti el màxim d'informació, que eviti els obstacles, que respongui als estímuls el més ràpidament possible.

—El nen cec acostuma a ser poc creatiu des d'un punt de vista motriu. Depèn de la seva memòria motriu, i sobre tot de la **memòria propioceptiva** per a reproduir només aquells esquemes gestuals que li donen seguretat i que ja han estat experimentats.

—**Transferència**. En la mesura en que el nen pot percebre els elements i analitzar-los en la seva memòria

els podrà transferir amb menor o major facilitat a altres situacions.

—El **feed-back** queda supeditat a les informacions del professor i, per tant, tot reajust estarà en funció d'aquestes. Només la sensació propioceptiva pot proporcionar el feed-back fonamental durant l'execució del moviment.

3.1.4 Impediments per al control de les pròpies accions.

—Els moviments hauran de ser percebuts pel nen a nivell motriu (músculs, articulacions) i així, posteriorment, podrà saber si els ha portat a terme de manera correcta.

—Cal paciència, cal que l'alumne repeteixi els moviments fins aconseguir precisió i seguretat en l'acció que està realitzant. S'ha d'anar pas a pas, i així el nen entendrà el procés. El nen no pot aconseguir una habilitat si no sap com fer-la.

3.2 Nens sords o amb problemes auditius.

—La majoria dels problemes auditius són de naixement. Això provoca, principalment, un retard en el **llenguatge** que, en moltes ocasions, implica **trastorns emocionals**.

—Les principals dificultats que presenta el nen sord estan relacionades amb les alteracions en les habilitats d'**equilibri**, que repercuteixen així mateix en el desplaçament. Juntament amb aspectes relacionats amb l'equilibri alguns autors han identificat problemes en altres àmbits. Els sords presenten problemes en les proves de **coordinació general**⁸. També s'han trobat algunes dificultats en l'**esquema corporal**⁹.

4. NEE dins el currículum.

4.1 L'adaptació de les activitats físiques en el marc de la LOGSE¹⁰.

—Cal tenir present el grau d'interacció existent entre les característiques dels alumnes que presenten dificultats i les experiències d'aprenentatge que es propicien. Per tant és necessari que el professor compti amb l'estratègia adequada en cada moment per donar resposta a la necessitat d'aprenentatge dels seus alumnes. És a dir, que faci adaptacions curriculars.

—Cal comptar amb un currículum obert i flexible que permeti diversos nivells d'adequació o concreció a les característiques de cada alumne.

—Seguint el criteri del C.N.R.E.E. (Centre Nacional de Recursos d'Educació Especial) podem parlar de dos tipus d'adaptacions curriculars:

1. Adaptacions en els elements d'accés al currículum. Farien referència als recursos tècnics i d'adaptació d'aules i centres escolars a les condicions dels alumnes.

2. Adaptacions en els elements bàsics del currículum. És a dir, la possibilitat d'eliminació i/o adequació d'objectius i continguts bàsics en l'àrea curricular d'educació física i, per tant, en la metodologia i l'avaluació.

⁸ LEWIS, V. (1991): *Desarrollo y déficit*. Paidós: Madrid.

⁹ VAYER, P. (1977): *El niño frente al mundo*. Científico-Médica: Barcelona.

¹⁰ Extret de <http://www.xtec.es/~emirabet/>

4.2 Educació especial dins la LOGSE.

—El capítol V (*“De l'educació especial”*) del Títol I de la LO 1/1990 conté dos articles que funcionen com a marc de referència per al tractament dels alumnes amb NEE.

—Article 36.1. El sistema educatiu disposarà dels recursos necessaris per tal que els alumnes amb necessitats educatives especials, temporals o permanents, puguin assolir dintre del mateix sistema els **objectius** establerts amb caràcter general per a tots els alumnes.

—36.2. La identificació i valoració de les necessitats educatives especials es realitzarà per equips integrats per professionals de diverses qualificacions, que establiran en cada cas **plans d'actuació** en relació amb les necessitats educatives específiques dels alumnes.

—36.3. L'atenció a l'alumnat amb necessitats educatives especials es regirà pels principis de **normalització i d'integració escolar**.

—36.4. Al final de cada curs s'avaluaran els resultats aconseguits per cadascun dels alumnes amb necessitats educatives especials, en funció dels objectius proposats a partir de la valoració inicial. Aquesta avaluació permetrà valorar el pla d'actuació en funció dels seus resultats.

—Article 37.1. Per assolir els objectius assenyalats a l'article anterior, el sistema educatiu haurà de disposar de **professors** de les especialitats corresponents i de professionals qualificats, així com dels mitjans i materials didàctics necessaris per a la participació dels alumnes en el procés d'aprenentatge. Els centres hauran de comptar amb l'organització escolar adequada i realitzar les **adaptacions** necessàries per tal de facilitar els alumnes la consecució dels objectius indicats. Hom adequarà les condicions físiques i materials dels centres a les necessitats d'aquests alumnes.

—37.2. L'atenció als alumnes amb necessitats educatives especials s'iniciarà des del moment de la seva detecció. Amb aquest finalitat, existiran els serveis educatius necessaris per estimular i afavorir un millor desenvolupament d'aquests alumnes i les Administracions educatives competents en garantiran l'**escolarització**.

—37.3. L'escolarització en unitats o centres d'educació especial només es durà a terme quan les necessitats de l'alumne no puguin ser ateses en un centre ordinari. Aquesta situació serà revisada periòdicament, de manera que es pugui afavorir, sempre que això sigui possible, l'accés dels alumnes a un règim més integrat.

—37.4. Les Administracions educatives regularan i afavoriran la participació dels pares o tutors en les decisions que afectin l'escolarització dels alumnes amb necessitats educatives especials.

4.3 Els CAEP¹¹.

—Els centres d'atenció educativa preferent (CAEP) són aquells centres docents situats en entorns socials i econòmics desfavorits que per aquesta raó imparteixen ensenyaments a un nombre elevat d'alumnes que tenen especials dificultats per assolir els objectius generals a causa de les seves condicions socials i culturals.

—L'increment de recursos humans amb què compten aquests centres i l'autorització per mantenir grups

d'alumnes amb una ràtio inferior, han de permetre l'aplicació de mesures metodològiques i organitzatives, que aniran des de les més ordinàries fins a les més específiques, per atendre la diversitat del seu alumnat ■

¹¹ Extret de Full de Disposicions i Actes Administratius número 920 (agost de 2002). Departament d'Ensenyament.