

MATERIA

Trastornos no Desenvolvemento e Dificultades na Aprendizaxe

TITULACIÓN

Máster Universitario en Profesorado de Educación Secundaria  
Obrigatoria e Bacharelato, Formación Profesional e Ensinanzas de  
Idiomas. Especialidade Orientación Educativa (2ª edición)

unidade  
didáctica  
2

# Discapacidade Intelectual (DI)

M<sup>a</sup> Emma Mayo Pais

Departamento de Psicoloxía Evolutiva e da Educación  
Facultade de Ciencias da Educación

unidadesdidácticas  
UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA



Esta obra atópase baixo unha licenza internacional Creative Commons BY-NC-ND 4.0. Calquera forma de reprodución, distribución, comunicación pública ou transformación desta obra non incluída na licenza Creative Commons BY-NC-ND 4.0 só pode ser realizada coa autorización expresa dos titulares, salvo excepción prevista pola lei. Pode acceder Vde. ao texto completo da licenza nesta ligazón: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.gl>

© Universidade de Santiago de Compostela, 2023

**Deseño e maquetación**  
J. M. Gairí

**Edita**  
Edicións USC  
[usc.gal/publicacions](http://usc.gal/publicacions)

DOI  
<https://dx.doi.org/10.15304/9788419679482>

**MATERIA:** Trastornos no Desenvolvemento e Dificultades na Aprendizaxe

**TITULACIÓN:** Máster Universitario en Profesorado de Educación Secundaria Obligatoria e Bacharelato, Formación Profesional e Ensinanzas de Idiomas. Especialidade Orientación Educativa (2ª edición)

**PROGRAMA XERAL DO CURSO**

Localización da presente unidade didáctica

## **BLOQUE I. TRASTORNOS NO DESENVOLVEMENTO E DIFICULTADES NA APRENDIZAXE: ASPECTOS INTRODUTORIOS**

### **Unidade I. Trastornos no desenvolvemento e dificultades na aprendizaxe: aspectos introdutorios**

Trastornos no desenvolvemento (TD)

Dificultades na aprendizaxe (DA)

## **BLOQUE II. TRASTORNOS NO DESENVOLVEMENTO NEUROLÓXICO**

### **Unidade II. Discapacidade Intelectual (DI)**

Introdución

Concepto e clasificación

Características e limitacións no desenvolvemento

Etioloxía

Pautas básicas de avaliación e intervención

### **Unidade III. Trastorno do Espectro do Autismo (TEA)**

Introdución

TEA: concepto, características descritivas e criterios diagnósticos

Etioloxía

Características da etapa de Educación Secundaria

Principios básicos de intervención

### **Unidade IV. Trastorno de Déficit de Atención/Hiperactividade (TDAH)**

Introdución

TDAH: concepto e criterios diagnósticos DSM-V

Características na adolescencia

Aspectos básicos relacionados coa intervención

### **BLOQUE III. DIFICULTADES NA APRENDIZAXE**

#### **Unidade V. Dificultades específicas na aprendizaxe**

- Diagnóstico
- Tratamento
- Dislexia
- Disgrafía
- Discalculia
- Outras

### **BLOQUE IV. OUTRAS DIFICULTADES DE APRENDIZAXE ASOCIADAS A ALTERACIÓNS NO DESENVOLVEMENTO**

#### **Unidade VI. Discapacidade visual**

- Introdución
- Discapacidade visual: concepto, clasificación e etioloxía
- Como ve o alumnado con discapacidade visual?
- Como podemos detectar un problema visual na aula?
- Algunhas orientacións para a intervención
- Como aprende un/nha alumno/a con discapacidade visual?
- Necesidades educativas específicas do alumnado que presenta discapacidade visual
- Que aspectos poden incidir no desenvolvemento do alumnado que presenta discapacidade visual?

#### **Unidade VII. Discapacidade motora**

- Concepto e clasificación
- Espiña bífida (EB)
- Parálise cerebral (PC)
- Pautas básicas de intervención

## **ÍNDICE**

---

### **PRESENTACIÓN**

### **COMPETENCIAS**

### **OBXECTIVOS DE APRENDIZAXE**

### **CONTIDOS**

1. Introducción
2. Discapacidade intelectual: concepto e clasificación
  - 2.1. Concepto
  - 2.2. Clasificación
3. Características e limitacións no desenvolvemento
  - 3.1. Limitacións no desenvolvemento
  - 3.2. Principais características físicas, persoais e cognitivas
  - 3.3. Principais características da DI en función da súa gravidade
  - 3.4. Dificultades e NEE en Educación Secundaria
4. Etioloxía
5. Pautas básicas de avaliación e intervención
  - 5.1. Avaliación
  - 5.2. Intervención (ver Anexo 1 e Anexo 2)

### **METODOLOXÍA**

### **AVALIACIÓN**

### **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

### **ANEXO 1. ELEMENTOS PARA FAVORECER A INTEGRACIÓN E INCLUSIÓN DO ALUMNADO CON DI**

### **ANEXO 2. CARACTERÍSTICAS DA APRENDIZAXE DOS NENOS/AS CON DISCAPACIDADE INTELECTUAL**

## PRESENTACIÓN

---

A unidade didáctica *Discapacidade Intelectual (DI)* pertence á materia Trastornos no Desenvolvemento e Dificultades na Aprendizaxe, que é unha materia que se imparte no Máster universitario en profesorado de Educación Secundaria Obrigatoria e Bacharelato, Formación Profesional e Ensinanzas de Idiomas, impartido na Universidade de Santiago de Compostela. Esta disciplina é de carácter optativo para o alumnado da especialidade de Orientación Educativa. A súa carga lectiva é de 4 créditos ECTS e impártese nos meses de outubro/novembro.

A materia Trastornos no Desenvolvemento e Dificultades na Aprendizaxe ten como finalidade identificar as necesidades específicas de apoio educativo asociadas aos trastornos do desenvolvemento e ás dificultades no desenvolvemento e na aprendizaxe, atendendo á diversidade das súas manifestacións ao longo da infancia e a adolescencia; identificar posibles obstáculos e elementos facilitados para unha educación inclusiva dentro da institución escolar; coñecer os principios da avaliación e a intervención educativa vinculados cos trastornos no desenvolvemento e as dificultades no desenvolvemento e na aprendizaxe dende un modelo inclusivo e de atención á diversidade; elaborar propostas de intervención adaptadas ás características e necesidades individuais e contextuais do alumnado con trastornos do desenvolvemento ou dificultades na aprendizaxe; elaborar propostas de actuación no ámbito da prevención primaria, e dirixidas á sensibilización do conxunto da comunidade educativa.

A programación docente da materia Trastornos no Desenvolvemento e Dificultades na Aprendizaxe está formada por un total de sete unidades didácticas, distribuídas en tres bloques temáticos, tal e como se indica na Táboa 1. Aquí preséntase a segunda unidade didáctica, na que se estuda o concepto e a clasificación da discapacidade intelectual (DI), as características e limitacións no desenvolvemento das persoas que presentan DI e a etioloxía deste trastorno. Finalmente, ofrécense unha serie de pautas básicas de avaliación e intervención.

A distribución horaria para o desenvolvemento da materia preséntase a continuación (ver Táboa 2). Os contidos desta unidade didáctica impártense en 5 horas, 2 de interactivas e 3 de expositivas.

**Táboa 1.**  
**Programación docente da materia Trastornos no Desenvolvemento e Dificultades na Aprendizaxe**

Materia	Bloque	Tema
TRASTORNOS NO DESENVOLVEMENTO E DIFICULTADES NA APRENDIZAXE	TRASTORNOS NO DESENVOLVEMENTO E DIFICULTADES NA APRENDIZAXE: ASPECTOS INTRODUTORIOS	Trastornos no desenvolvemento e dificultades na aprendizaxe: aspectos introdutorios
	TRASTORNOS NO DESENVOLVEMENTO PSICOLÓXICO	Discapacidade Intelectual
		Trastorno do Espectro do Autismo (TEA)
		Trastorno de Déficit de Atención/ Hiperactividade (TDAH)
	DIFICULTADES NA APRENDIZAXE	Dificultades específicas na aprendizaxe
	OUTRAS DIFICULTADES DE APRENDIZAXE ASOCIADAS A ALTERACIÓNS NO DESENVOLVEMENTO	Discapacidade visual
Discapacidade motora		

Fonte. Elaboración propia

**Táboa 2.**  
**Distribución horaria da materia**

Tipo docencia	Horas	Alumnado	Horas
Horas de titoría	4 horas	Traballo do alumno/a	68 horas
Clase expositiva	12 horas		
Clase interactiva	16 horas		
Total docencia	32 horas		
Total materia		100 horas	

Fonte. Elaboración propia

## COMPETENCIAS

---

As competencias da titulación ás que contribúe a materia son:

- **competencia xeral 16:** traballar en equipo con outros profesionais da educación, enriquecendo a súa formación;
- **competencia xeral 17:** desenvolver hábitos e actitudes para aprender a aprender ao longo do seu posterior desenvolvemento profesional;
- **competencia xeral 18:** aplicar os coñecementos adquiridos e a capacidade de resolución de problemas a contornas educativas novas ou pouco coñecidas;
- **competencia xeral 19:** coñecer as características psicopedagóxicas dos/as alumnos/as para poder avalialos e emitir os informes que se requiran;
- **competencia xeral 20:** coñecer as medidas de atención á diversidade que se poden adoptar para poder realizar o asesoramento necesario en cada caso;
- **competencia xeral 22:** desenvolver as habilidades e técnicas necesarias para poder asesorar axeitadamente ás familias sobre o proceso de desenvolvemento e aprendizaxe dos seus fillos/as;
- **competencia xeral 23:** identificar os servizos públicos e entidades comunitarias coas que poida colaborar o centro e promover e planificar, en colaboración co equipo directivo, as accións necesarias para unha mellor atención do alumnado;
- **competencia básica 6:** posuír e comprender coñecementos que aporten unha base ou oportunidade de ser orixinais no desenvolvemento e/ou aplicación de ideas, a miúdo nun contexto de investigación;
- **competencia básica 7:** que os estudantes saiban aplicar os coñecementos adquiridos e a súa capacidade de resolución de problemas en contornas novas ou pouco coñecidas dentro de contextos máis amplos (ou multidisciplinares) relacionados coa súa área de estudo;
- **competencia básica 8:** que os estudantes sexan capaces de integrar coñecementos e enfrontarse á complexidade de formular xuízos a partires dunha información que, sendo incompleta ou limitada, inclúa reflexións sobre as responsabilidades sociais e éticas vinculadas á aplicación dos seus coñecementos e xuízos;
- **competencia básica 9:** que os estudantes saiban comunicar as súas conclusións e os coñecementos e razóns últimas que as sustentan a públicos especializados e non especializados un xeito claro e sen ambigüidades;
- **competencia básica 10:** que os estudantes posúan as habilidades de aprendizaxe que lles permitan continuar estudando dun xeito, en gran medida, autodirixido ou autónomo.

Pola súa banda, as competencias específicas desta materia son as seguintes:

- **competencia específica 19:** asesorar e colaborar co profesorado na revisión e mellora dos procesos de ensino e aprendizaxe e de avaliación, e poñelos en práctica no caso de impartir algunha materia do currículo;



- **competencia específica 20:** asesorar e colaborar cos docentes e, en especial, cos titores, no acompañamento ao alumnado nos seus procesos de desenvolvemento, aprendizaxe e toma de decisións;
- **competencia específica 21:** orientar o alumnado no seu coñecemento persoal, na progresiva definición e axuste dun proxecto de vida, e na adopción de decisións académicas e profesionais, de xeito que todo isto facilite a súa inserción laboral;
- **competencia específica 28:** coñecer e valorar as técnicas de diagnóstico psicopedagóxico;
- **competencia específica 29:** avaliar as intervencións realizadas e derivar cambios para melloralas;
- **competencia específica 30:** saber aplicar programas preventivos de alcance sociocomunitario;
- **competencia específica 33:** identificar as barreiras e os facilitadores dunha educación inclusiva tanto no centro escolar coma no resto dos contextos que inflúen sobre o desenvolvemento e a educación do alumnado;
- **competencia específica 34:** deseñar e poñer en marcha, en colaboración coa comunidade escolar, medidas de atención á diversidade que garantan a presenza, participación e aprendizaxe de todo o alumnado;
- **competencia específica 35:** realizar avaliacións psicopedagóxicas e, no seu caso, elaborar informes diagnósticos e ditames de escolarización para o alumnado con necesidades de apoio específico;
- **competencia específica 36:** identificar as necesidades específicas de apoio educativo asociadas á discapacidade, trastornos no desenvolvemento, dificultades na aprendizaxe, alta capacidade e factores socioculturais;
- **competencia específica 37:** deseñar e pór en marcha, empregando os recursos do sistema de orientación, intervencións de apoio para todo o alumnado que o requira no marco do Plan de Atención á Diversidade;
- **competencia específica 38:** identificar e planificar a resolución de situacións educativas que afecten a estudantes con diferentes capacidades e diferentes ritmos de aprendizaxe.

E, finalmente, as competencias transversais da materia son dúas:

- **competencia transversal 1:** empregar bibliografía e ferramentas de busca de recursos bibliográficos xerais e específicos, incluíndo o acceso por Internet
- **competencia transversal 2:** xestionar de xeito óptimo o tempo de traballo e organizar os recursos dispoñibles establecendo prioridades, camiños alternativos e identificando erros lóxicos na toma de decisións.

## **OBXECTIVOS DE APRENDIZAXE**

---

Ofrecer a formación pedagóxica e didáctica esixida pola normativa vixente aos futuros profesores da Educación Secundaria e Bacharelato, Formación Profesional e Ensi-

nanzas de Idiomas é o obxectivo fundamental do Máster. Así mesmo, cursar estes estudos é un requisito imprescindible para todo aquel que desexa ingresar nos Corpos de Profesores habilitados para a docencia (ben sexa na Educación Secundaria e Bacharelato, Formación Profesional e Ensinanzas de idiomas).

Tendo en conta o anterior, a misión desta formación é capacitar o futuro profesorado para que poida ensinar os contidos da área de coñecemento na que se formou no grao, actuar profesionalmente como membro dun equipo docente participando no marco dunha comunidade educativa situada nun contexto sociocultural concreto e exercer de facilitador da aprendizaxe do alumno, chegando a ser plenamente competente nas funcións titoriais de orientación persoal, académica e profesional.

Nesta segunda unidade didáctica realízase unha aproximación ao concepto e a clasificación da discapacidade intelectual (DI), defínense as características e limitacións no desenvolvemento das persoas que presentan DI e faise referencia á etioloxía deste trastorno. Á finalización da docencia desta unidade didáctica o alumnado deberá ser capaz de:

- identificar as necesidades específicas de apoio educativo asociadas á discapacidade intelectual, con especial referencia ás súas manifestacións durante a adolescencia;
- identificar posibles barreiras e facilitadores para unha educación inclusiva dentro da institución escolar;
- elaborar propostas de intervención adaptadas ás características e necesidades individuais e contextuais dos adolescentes con discapacidade motora.

## CONTIDOS

---

A presente unidade didáctica introduce ao alumnado nos trastornos do desenvolvemento neuropsicolóxico. Especificamente, ao longo das próximas liñas abordarase o tema relacionado coa Discapacidade Intelectual (DI).

### 1. Introducción

A atención ás persoas con discapacidade (e en particular ás persoas con discapacidade intelectual) experimentou unha evolución considerable nos últimos tempos.

Un dos *fitos* que marcaron un antes e un despois na educación especial foi a publicación do *informe Warnock (1978)*, que recibe o seu nome en honra a Mary Warnock, presidenta da comisión británica de investigación sobre educación especial (1974-78), que foi quen o impulsou. Este documento foi elaborado para promover a integración en Inglaterra e constituíu un punto de referencia na concepción teórica e práctica sobre a educación especial dese país.

O informe Warnock contiña diferentes propostas para a integración escolar e social das persoas con discapacidade, entre elas as seguintes:

- Ningún neno pode ser considerado como ineducable (=> todos os nenos son educables).

- A educación é un ben ao que todos teñen dereito.
- Os fins da educación son os mesmos para todos.
- A educación especial consistirá na satisfacción das necesidades educativas dun neno con obxecto de se acercar ó logro destes fins.
- As necesidades educativas son comúns a todos os nenos.
- Xa non existirán dous grupos de alumnos: os deficientes que reciben educación especial e os non deficientes que reciben, simplemente, educación.
- Se as necesidades educativas especiais forman un continuo, a educación especial debe entenderse tamén coma un continuo de prestación, que vai dende a axuda temporal ata a adaptación permanente ou a longo prazo do currículo ordinario.
- As prestacións educativas especiais, sexa onde sexa onde se realicen, terán un carácter adicional ou suplementario e non alternativo ou paralelo.

O *informe Warnock* tivo a virtude de convulsionar os esquemas vixentes ata ese momento en materia de educación especial e de popularizar unha *concepción distinta da educación especial* sobre a base do termo necesidades educativas especiais (NEE).

Entre as súas propostas atopamos os seguintes *principios básicos*:

O **principio de normalización**, que buscaba modificar o ambiente pechado e empobrecido das persoas con discapacidade e propiciar un mellor autoconcepto de si mesmos, o cal tería que influír no desenvolvemento das súas capacidades e os prepararía para realizar unhas aprendizaxes de maior eficacia, co que mellorarían o seu rendemento laboral e a súa autonomía persoal dentro da sociedade.

**Olo!** **Normalización** non **significaba** converter en «*normal*» a unha persoa con certas necesidades especiais, **senón aceptala tal e como é**, coas súas necesidades, pero recoñecéndolle os mesmos dereitos que aos demais e ofrecéndolle os servizos pertinentes para que puidese desenvolver ao máximo as súas posibilidades e vivir unha vida o máis normal posible.

O **principio de sectorización**, que se definía como a **descentralización dos servizos**, acercándoos ás persoas con necesidades especiais (o que, en materia de educación, supoñía a proposta de **abrir os centros de ensino ordinario ao alumnado con NEE**).

O **principio de integración**, que é consecuencia do anterior e implica que todo o alumnado ten dereito a asistir á aula ordinaria da súa localidade, recibindo atencións especiais e respectando o dereito á educación, dentro do sistema educativo ordinario. Este principio **supón a non discriminación**, así como a necesidade de proporcionar a todos/as as mesmas condicións e oportunidades.

A filosofía e os principios que estaban detrás nas propostas deste informe exerceron unha gran influencia no ámbito educativo español, de modo que o que **xa non se discute na actualidade é o dereito que ten o alumnado con discapacidade intelectual a educarse no contorno escolar menos restrictivo e a obriga dos centros escolares de acoller a estes alumnos e dispoñer das medidas educativas máis adecuadas para lles dar resposta ás súas necesidades, tanto persoais como educativas.**

## 2. Discapacidade intelectual: concepto e clasificación

### 2.1. Concepto

O termo **discapacidade intelectual (DI)** fai referencia a un **conxunto heteroxéneo de persoas** que se caracterizan (en relación coas persoas da súa mesma idade e contorno sociocultural) por:

- posuír un **funcionamento intelectual inferior á media**
- posuír **dificultades de adaptación social**

Aínda que a discapacidade intelectual foi identificada e coñecida en tempos remotos, non comezou a ser obxecto de atención médica e pedagóxica ata finais do século XVIII, sendo durante moito tempo un campo de competencia case exclusiva da medicina. **Dende o punto de vista médico**, a DI é entendida como «un conxunto de síntomas que se atopan presentes nun grupo bastante amplo e heteroxéneo de anomalías que, procedendo de diferente etioloxía orgánica, teñen, sen embargo, en común, o feito de cursar con déficits irreversibles na actividade mental» (Fierro, 1990, p. 268; citado en Castejón e Navas, 2011, p.382.). É dicir, é entendida coma o síntoma ou a consecuencia (a secuela, o efecto) dun síndrome (por exemplo, o síndrome de Down), unha enfermidade (por exemplo, a rubéola) ou calquera outro factor de risco (por exemplo, a anoxia). A perspectiva pedagóxica, abre a posibilidade á realización de intervencións educativas coas persoas con DI.

**O concepto de DI foi evolucionando co paso do tempo**, tanto no seu significado como na súa denominación, de modo que actualmente o termo «*Discapacidade Intelectual (DI)*» (ou «*Trastorno do Desenvolvemento Intelectual (TDI)*»; DSM-5, APA, 2013), **substitúe ao termo «atraso mental»**, utilizado ata fai relativamente pouco tempo (véxase DSM-IV -APA, 1995- e DSM-IV-TR -APA, 2000-). O cambio na terminoloxía é un cambio importante e deberíase ter feito dende fai moito tempo pois, inda que o termo «atraso mental» substituíu a termos actualmente obsoletos (entre outros: «imbécil», «subnormal» ou «idiota»), por considerarse estes pexorativos e estigmatizadores, o termo «atraso mental» non resulta menos ofensivo que os anteriores.

Ao longo do tempo foron varios os **enfoques** ou aproximacións **dende os que se definiu a DI**, e cada un deles formula un tipo determinado de intervención nesta área. Entre estes enfoques, tal e como se exporá a continuación, atopamos: o enfo-

que psicométrico, o enfoque evolutivo, o enfoque funcional e comportamental e o enfoque cognitivo.

### ⇒ Enfoque psicométrico

A psicometría ou medida da intelixencia acompañou ao modelo médico e naceu estreitamente asociada á escolarización das persoas con DI. Destaca neste enfoque Alfred Binet quen, no ano 1905, ao xeneralizarse en Europa a obrigatoriedade da escolarización, creou un instrumento para diferenciar entre nenos capaces e supostamente incapaces de beneficiarse da escola pública.

Este enfoque pretende identificar as características básicas dos suxeitos (atributos, trazos ou dimensións) para clasificalos en distintas categorías, determinar a posición relativa de cada un respecto ao grupo e prognosticar o seu comportamento en situacións semellantes. (Navas et al., 2011; p. 381).

A **finalidade** deste enfoque é, polo tanto, determinar a capacidade intelectual global dos suxeitos.

Os **conceptos básicos** neste enfoque son dous: idade mental e cociente intelectual.

- Idade mental: é o nivel de capacidade xeral e de aptitudes concretas que un individuo acadou segundo se corresponde co nivel propio dunha determinada idade cronolóxica para a maioría dos individuos (por exemplo, unha idade mental de 6 anos quere dicir que a persoa, calquera que sexa a súa idade cronolóxica, manifesta unha capacidade e un nivel de funcionamento intelectual equivalente ao da maioría dos nenos de 6 anos). **A idade mental establécese a través de probas de intelixencia.**
- Cociente intelectual (CI): resulta de dividir a idade mental pola cronolóxica e multiplicar por 100 o resultado.

En termos psicométricos veuse considerando DI ao grao de capacidade que nunha distribución normal da intelixencia (no sentido estatístico), dentro dunha poboación dada, está dúas desviacións típicas por debaixo da media (que se sitúa en 100) => a **Organización Mundial da Saúde (OMS), e no seu momento a American Psychological Association (APA), situaron a DI en valores de CI inferiores a 70 (+/- 5).**

O modelo psicométrico é útil para certos efectos de investigación e tamén no caso da caracterización global do funcionamento mental dunha persoa. Aparentemente é serio e rigoroso porque está baseado no uso de tests psicométricos. Porén poden realizárselle varias **críticas**. Entre elas:

1. **Concepción do CI como estable e inmutable:** non se puido comprobar que isto sexa así. Os programas educativos de «ensinar a pensar», a veces chamados de «mellora da intelixencia» poñen de manifesto que o CI non é tan constante como se supoñía. Mediante tales programas é posible que persoas con DI incrementen as súas puntuacións en valores que equivalen unha desviación típica, é dicir, a uns 15 puntos en cociente intelectual.

2. *Escasa utilidade educativa e práctica*: non proporciona indicacións proveitosas acerca de que facer, como intervir, como educar e rehabilitar.

#### ⇒ Enfoque evolutivo

Este enfoque realiza unha abordaxe descritiva da DI. Asume que a DI comporta un **desenvolvemento lento** que, na maior parte dos casos, impide acadar determinados limiares evolutivos e aptitudinais. Os nenos con DI pasan, segundo este enfoque, polos mesmos estadios que os outros nenos, pero con máis retardo, debido a fixacións neses estadios ou a unha lentitude na superación deles (=> o desenvolvemento dos suxeitos con DI é o mesmo que o dos suxeitos «normais», pero máis lento).

O enfoque evolutivo ten como **finalidade** fixar obxectivos educativos para os nenos con DI (=> partindo do coñecemento do desenvolvemento normal, e do nivel adquirido nun momento dado, deriva a progresión cara a diante).

Porén, unha das **críticas** que se pode facer a este enfoque é que certos limiares ou certos niveis de capacidade non chegan a acadarse.

#### ⇒ Enfoque funcional e comportamental

Coincidindo co auxe do condutismo, da análise funcional da conduta e da práctica da modificación de conduta, impúxose moito en EUA, e tamén nalgúns sectores profesionais europeos, unha análise funcional do comportamento e do desenvolvemento atrasado.

Dende este enfoque rexeitaban as explicacións biolóxicas e as formuladas en termos de constructos hipotéticos como tales (como nivel de intelixencia), e formulábase un **enfoque da DI como consecuencia de inadecuadas historias de reforzo e discriminación**.

O **condutismo** non fala de deficiencia, atraso mental ou discapacidade intelectual, senón de **conduta atrasada**. Polo tanto, a persoa con DI é definida como un individuo cun repertorio comportamental limitado, froito da historia do individuo e das súas interaccións co ambiente.

A **finalidade** é modificar a situación, as experiencias, os estímulos para modificar a conduta mesma do suxeito: os hábitos aprendidos, o nivel de rendemento, a calidade da execución de distintas tarefas (escolares e da vida diaria). É dicir, investiga os aspectos comportamentais que orixinan o baixo rendemento e examina e intervéñ sobre o contorno estimular da persoa para mellorar o seu rendemento. Dende esta concepción a DI constitúe unha **condición permanente**, pero **non inmutable**, e **suxeita a intervención educativa**.

Entre **as críticas** que se realizaron ao enfoque condutista están que, se ben é eficaz na instauración de determinadas habilidades e hábitos, así como na extinción de certos comportamentos, falla en obxectivos de xeneralización e no establecemento de aprendizaxes superiores.

#### ⇒ Enfoque cognitivo

É un dos enfoques predominantes na actualidade. Dende este enfoque defínese a intelixencia como a capacidade para aprender e centrarse no estudo dos procesos

mentais, máis que nos produtos. No caso dos suxeitos con DI trátase de identificar aqueles procesos que están ausentes ou debilitados.

A **finalidade** que persegue este enfoque é, polo tanto, identificar os elementos do procesamento da información disfuncionais: velocidade e eficiencia do procesamento, estratexias de procesamento, estratexias de aprendizaxe (que é onde se encontra o déficit básico en que consiste a DI).

A énfase na intervención en DI recae na instauración de estratexias de procesar e aprender máis funcionais. Para o enfoque cognitivo a mente é unha realidade viva, que se desenvolve en virtude da súa propia historia e experiencia e cuxos compoñentes se poden modificar. É aquí onde teñen cabida os programas de «ensinar a pensar» ou de «mellora da intelixencia».

Malia iso, a este enfoque criticóuselle o seu excesivo optimismo, posto que na DI non só se dan limitacións de tipo funcional (*software*) senón que tamén se dan limitacións de tipo estrutural (*hardware*) moi difíciles ou imposibles de modificar.

Se ben o concepto de DI, como se comentou anteriormente, foi evolucionando co paso dos anos, á hora de establecer definicións e clasificacións no campo da DI debemos tomar como referente á **Asociación Americana do Atraso Mental (AAMR, polas súas siglas en español -Asociación Americana del Retraso Mental-)**.

No **ano 1992**, a AAMR utilizaba o termo «Atraso Mental»(AM) para referirse a limitacións substanciais no funcionamento actual do suxeito, que se caracteriza por:

- Un funcionamento intelectual inferior á media, que xeralmente coexiste con:
    - o Limitacións en dúas ou máis das seguintes áreas de habilidades de adaptación: comunicación, autocoidado, vida no fogar, habilidades sociais, utilización da comunidade, autodirección, saúde e seguridade, habilidades académicas funcionais, tempo libre e traballo.
  - Débese manifestar antes dos 18 anos.
- Unha década máis tarde, no **ano 2002**<sup>1</sup>, propuxo unha nova definición segundo a cal o AM é unha discapacidade caracterizada por:
- o Limitacións no funcionamento intelectual
  - o Limitacións na conduta adaptativa

Que se manifesta en habilidades adaptativas, conceptuais e prácticas. Igualmente, a discapacidade debe comezar antes dos 18 anos.

Posteriormente, a **AAMR** pasou a denominarse **American Association of Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD)** e en **2010 propuxo que**, aínda que se aceptan como sinónimos, **se utilice o termo de DI en lugar do de AM**. Así, a AAIDD (2010) define a DI como: unha limitación significativa no funcionamento intelectual

---

<sup>1</sup> Un pouco de historia: en 1986 fúndase a Asociación Americana sobre a Deficiencia Mental (AADM) que, a mediados dos anos 80, pasou a chamarse Asociación Americana sobre o Atraso Mental (AARM) que, á súa vez, tras a aprobación por parte das diferentes seccións territoriais, cambia de novo de nome en **2002, pasando a chamarse Asociación Americana de Discapacidades Intelectuais e do Desenvolvemento (AAIDD)**.

(razoamento, aprendizaxe e solución de problemas) e na conduta adaptativa que abrangue unha serie de habilidades sociais e prácticas con inicio anterior aos 18 anos.

Pola súa **banda**, o **DSM-V** inclúe a **DI dentro dos trastornos do desenvolvemento neurolóxico** (xunto co atraso global do desenvolvemento<sup>2</sup> e a DI -trastorno do desenvolvemento intelectual-non especificado<sup>3</sup>).

O DSM-V define a DI (tamén etiquetada como trastorno do desenvolvemento intelectual -TDI-, para facilitar a correspondencia con outros sistemas de clasificación) como un trastorno que comeza durante o período de desenvolvemento e que inclúe limitacións do funcionamento intelectual e do comportamento adaptativo nos dominios conceptual, social e práctico (ver Táboa 3).

**Táboa 3.**  
**Critérios para o diagnóstico do Trastorno do Desenvolvemento Intelectual**

<b>Discapacidade intelectual (Trastorno do Desenvolvemento Intelectual)</b>
<p>A discapacidade intelectual (Trastorno do Desenvolvemento Intelectual) é un trastorno que comeza durante o período de desenvolvemento e que inclúe limitacións do funcionamento intelectual como tamén do comportamento adaptativo nos dominios conceptual, social e práctico. Débense cumprir os tres criterios seguintes:</p> <p>A. Deficiencias das funcións intelectuais, como o razoamento, a resolución de problemas, a planificación, o pensamento abstracto, o xuízo, a aprendizaxe académica e a aprendizaxe a partir da experiencia, confirmados mediante a avaliación clínica e probas de intelixencia estandarizadas individualizadas.</p> <p>B. Deficiencias do comportamento adaptativo que producen fracaso do cumprimento dos estándares de desenvolvemento e socioculturais para a autonomía persoal e a responsabilidade social. Sen apoio continuo, as deficiencias adaptativas limitan o funcionamento nunha ou máis actividades da vida cotiá, como a comunicación, a participación social e a vida independente en múltiples contornos tales como o fogar, a escola, o traballo e a comunidade.</p> <p>C. Inicio das deficiencias intelectuais e adaptativas durante o período de desenvolvemento</p>

Fonte. DSM-V (APA, 2013; p. 17).

<sup>2</sup> Este diagnóstico resérvase para individuos *menores de 5 anos* cando o nivel de gravidade clínica non se pode valorar de forma fiable durante os primeiros anos da infancia. Esta categoría diagnósticase cando un suxeito non cumpre cos fitos de desenvolvemento esperados en varios campos do funcionamento intelectual, e aplícase a individuos nos que non se pode levar a cabo unha valoración sistemática do funcionamento intelectual, incluídos nenos demasiado pequenos para participar nas probas estandarizadas. Esta categoría débese volver valorar despois dun período de tempo (DSM-V; APA, 2013, p. 23).

<sup>3</sup> Esta categoría resérvase para individuos *maiores de 5 anos* cando a valoración do grao de discapacidade intelectual (trastorno do desenvolvemento intelectual) mediante procedementos localmente dispoñibles é difícil ou imposible debido a deterioros sensoriais ou físicos asociados, como cegueira ou xordeira prelingual, discapacidade locomotora ou presenza de problemas de comportamento graves ou a existencia concorrente de trastorno mental. Esta categoría só se utilizará en circunstancias excepcionais e débese volver valorar despois dun período de tempo (DSM-V; APA, 2013, p. 23)



De acordo co disposto no DSM-V, para poder realizar o diagnóstico de DI deben cumprirse os tres **criterios** seguintes:

- a) o/os déficits intelectuais deben ser confirmados mediante avaliación clínica e probas de intelixencia estandarizadas;
- b) o/os déficits na conduta adaptativa deben ocasionar problemas na vida persoal e social do individuo;
- c) a aparición destes déficits debe ocorrer durante o período de desenvolvemento (antes dos 18 anos).

#### **PARA RECORDAR**

As **funcións adaptativas** inclúen tres dominios:

- **Dominio conceptual (académico):** memoria, linguaxe, lectura, escritura, razoamento matemático, adquisición de coñecemento práctico, solución de problemas, xuízo en situacións novas, etc.
- **Dominio social:** comprensión dos pensamentos, sentimentos e experiencias dos outros, empatía, habilidades de comunicación interpersonal, etc.
- **Dominio práctico:** coidado persoal, responsabilidades laborais, manexo do diñeiro, organización escolar e do traballo, autocontrol do comportamento, etc.

## **2.2. Clasificación**

Os individuos que presentan DI adoitan obter nas probas de intelixencia estandarizadas (de Cociente Intelectual, CI) puntuacións 2 desviacións estándar (ds), ou máis, por debaixo da media da poboación (cunha marxe de erro de  $\pm 5$  puntos). Así, nun test = 100 e ds = 15, un suxeito que obtivese unha puntuación 2 ds por debaixo da media, obtería  $70 \pm 5$  puntos.

En calquera caso, os distintos niveis de gravidade defínense sobre a base do **funcionamento adaptativo**, e non nas puntuacións de CI, xa que **é este funcionamento o que determina o nivel de apoios requiridos**.

Porén, tanto a CIE-10 como a anterior edición do DSM (DSM-IV-TR), asociaban a cada un destes niveis un determinado rango de CI. Pola súa parte a AAMR, establece tamén unha correspondencia entre os distintos niveis e a intensidade de apoio que require o suxeito. A comparación entre ambas as clasificacións amósase a continuación (ver Táboa 4).

Táboa 4

Clasificación da DI segundo a AAMR, a CIE-10 e o DSM-IV-TR

Niveis	AAMR	CIE-10 (OMS, 1992)		DSM-IV-TR
	Nivel de apoio requirido	CI	Idade mental: adulta	CI
Leve/Lixeira	<b>Intermitente:</b> o apoio é episódico. A persoa non o necesita sempre	50-69	9-12 anos	50/55 - 70
Moderada	<b>Limitado:</b> o apoio é intenso e persiste por tempo limitado	35-49	6-9 anos	35/40 - 50/55
Grave/Severa	<b>Extenso:</b> o apoio é regular, nalgún ambiente e sen limitación temporal	20-34	3-6 anos	20/25 - 35/40
Profunda	<b>Xeneralizado/permanente:</b> o apoio é intenso, estable e necesario en diferentes contornos	<20	< 3 anos	< 20 o 25

Fonte. Elaboración propia.

### 3. Características e limitacións no desenvolvemento

As implicacións da DI no desenvolvemento son múltiples e moi variadas polo que, en primeiro lugar, realizaremos unha breve descrición das características físicas, persoais e cognitivas destes suxeitos e, en segundo termo, expoñeremos as características máis importantes en relación cos dominios conceptual, social e práctico, en cada un dos niveis de DI (leve/lixreira, moderada, grave/severa e profunda) establecidas no DSM-V.

#### 3.1. Limitacións no desenvolvemento

O desenvolvemento do/a neno/a con DI debe ser considerado inmerso no proceso evolutivo normal. **Cada neno/a con DI ten unhas características persoais**, tanto en capacidade intelectual como en constitución física, saúde, déficits asociados, experiencias sociofamiliares, etc., **polo que é difícil e pouco prudente establecer unhas características excesivamente concretas** (Pérez-Cobacho e Tomás, 2002; citado en Navas et al., 2011; p. 388).

Malia iso, **de forma xenérica, nos/as nenos/as con discapacidade intelectual é frecuente atopar determinadas características físicas que, xunto co baixo nivel intelectual e os déficits adaptativos, os distinguen das demais persoas.** Coñecer as características físicas é importante por dous aspectos. En primeiro lugar, o provei-

tamento de calquera intervención pode verse condicionado por estas características. E porque, en segundo lugar, supoñen unha condición extra, que se engade á propia condición de discapacidade intelectual. Neste sentido, é frecuente atopar que estes suxeitos son rexeitados, ridiculizados ou sobreprotexidos, o que leva **maior dificultade nas relacións sociais** e unha **maior probabilidade de trastornos emocionais**, así como que experimentan os efectos negativos e desagradables dos estereotipos (Smith, 2003; citado en Navas et al., 2011; p. 388).

### 3.2. Principais características físicas, persoais e cognitivas

Sen esquecer que, como se indicou, cada persoa é diferente e que existe unha gran variabilidade entre os suxeitos con DI, **algunhas das súas características son:**

#### ⇒ **Autonomía e desenvolvemento físico**

En xeral, os/as nenos/as con DI adoitan ser **máis fráxiles fisicamente e de menor tamaño**. Malia iso, nalgúns casos obsérvase sobrepeso, e mesmo obesidade, en relación coa súa altura. Tamén mostran **maior susceptibilidade á dor física e certo atraso en destrezas motoras**. Este atraso pode chegar a ser de 2 ou 4 anos con respecto á súa idade cronolóxica e esta diferenza aumenta a medida que medran.

Se ben é difícil establecer un patrón único de desenvolvemento psicomotor, é posible destacar algúns trazos diferenciadores:

- Respecto á dinámica xeral poden presentar: torpeza e debilidade motora, deficiente coordinación motora e inestabilidade motriz.
- Unha motricidade fina caracterizada por unha inadecuada coordinación manual, débil prensión e escaso control segmentario.
- Os movementos das pernas caracterízanse pola hipotonía e a falta de coordinación.

A discapacidade intelectual maniféstase nos primeiros momentos de vida, cun atraso nas respostas motoras que se aprecia nas primeiras exploracións neurolóxicas.

Tamén é frecuente que presenten sincinesias (= movementos involuntarios e innecesarios que acompañan aos que realizan de xeito voluntario). Tamén poden ter alterado o equilibrio e, cando conseguen a bipedestación, fano cunha falta de coordinación que é preciso traballar.

#### ⇒ **Adaptación psíquica e social (nivel persoal)**

- o **Rixidez comportamental:** é un dos trazos máis acusados. As persoas con DI son capaces de estar e de persistir moito máis tempo que outras persoas nunha tarefa determinada, por repetitiva que esta sexa. **Gústalles a repetición, a rutina**. Isto é comprensible se temos en conta que a intelixencia é a capacidade de adaptación a situacións novas, polo que a persoa con baixa capacidade intelectual atopa máis dificultades nesa adaptación e, consecuentemente, **experimenta inseguridade, ansiedade, ante a novidade na situación, na tarefa**. Esta preferencia sitúaos en boa posición para desempeñar postos de traballo rutineiros, pero non lles favorece no seu des-

envolvemento persoal. Esta rixidez pódese aplicar tamén ás súas relacións interpersoais.

- o **Dependencia afectiva e comportamental:** esta dependencia é unha forma duradeira do apego, que se manifesta nestas persoas en formas máis infantís que as correspondentes á súa idade cronolóxica.
- o **Autoconcepto:** En relación co autoconcepto, os resultados son contradictorios. Por unha parte, dado que existe unha correlación positiva entre autoconcepto e intelixencia e entre autoconcepto e rendemento académico, algúns autores afirman que unha intelixencia baixa, ao comportar un menor éxito académico, conduce a menores niveis no autoconcepto deste alumnado. Porén, outros estudos contradín esta afirmación e suxiren que moitos nenos/as con DI tenden a sobreestimar as súas capacidades (non debemos esquecer que o autoconcepto e a autoestima son trazos, en boa medida, aprendidos). A autoestima depende de dous factores críticos: a) a imaxe que os demais lles transmiten que teñen deles, e b) a percepción que se ten da eficacia propia, dos resultados e consecuencias dos propios actos.
- o **Ansiedade:** o alumnado con DI mostra maior ansiedade que os seus compañeiros/as de igual idade cronolóxica ou mental. Isto ocorre con maior frecuencia en suxeitos institucionalizados.
- o **Autocontrol:** refírese á capacidade de regular a propia conduta e normalmente é menor en suxeitos con DI. Malia iso, mellora cando se lle ensinan estratexias de autocontrol (sobre todo nos casos de DI leve).
- o **Tendencia a evitar o fracaso máis que a buscar o éxito:** debido ao seu baixo nivel intelectual teñen menos probabilidades de éxito, **polo que tenden a tratar de evitar o fracaso**. Malia iso, parece que este comportamento está máis determinado por experiencias anteriores, polo xeral de fracaso, que polo nivel intelectual.
- o **Baixa tolerancia á frustración e dificultade para demorar a gratificación (aprazar o reforzo):** por esta razón aconséllase a aplicación inmediata do reforzo ás condutas que se quere reforzar.
- o **Labilidade emocional:** referida neste caso aos estados de ánimo, que adoitan ser cambiantes (tamén nas persoas sen DI) nestas persoas, sobre todo porque manexan mal as expectativas de reforzo.
- o **Outras características:** maior tendencia á impulsividade e aos trastornos de personalidade.

#### ⇒ Cognición

Os/as nenos/as con DI teñen un ritmo lento de aprendizaxe, entre outras razóns debido a que presentan problemas relacionados con procesos cognitivos básicos como a atención, a concentración e a memoria, e con outros como a categorización, a solución de problemas, a linguaxe, etc.

Trátase de nenos/as que teñen máis dificultades para comprender as instrucións e que teñen un pensamento concreto. Presentan tamén máis dificultades á

hora de organizar o espazo e o tempo e para resolver problemas, tanto da vida diaria como os que implican o uso da lóxica matemática.

#### ⇒ Área lingüística e da comunicación

A discapacidade intelectual adoita manifestarse *nunha inmadurez na linguaxe* en xeral e na expresión. Entre o 60 % e o 80 % dos nenos con DI presentan dificultades da linguaxe que imos a desagregar por apartados:

- a) **Desenvolvemento fonético e fonolóxico.** Son capaces de aprender os fonemas, aínda que o fan máis lentamente que os compañeiros da súa mesma idade e con problemas de articulación que en moitos casos non chegan a superar do todo. Unha elevada porcentaxe das alteracións na pronunciación débense a malformacións nos órganos articulatorios ou a problemas de audición.
- b) **Desenvolvemento do léxico.** Teñen un vocabulario reducido, concreto e moi ligado ao contexto no que se atopan.
- c) **Desenvolvemento morfolóxico e sintáctico.** A súa evolución presenta un desfase xeral con respecto ao seu grupo de referencia. Os nenos con DI emiten enunciados incompletos, utilizan oracións simples e normalmente cun valor demostrativo.
- d) **Desenvolvemento pragmático.** En xeral a súa linguaxe comprensiva é mellor que a expresiva. Poden presentar pouca intención comunicativa e dependen en gran medida da iniciativa e demandas dos adultos.

### 3.3. Principais características da DI en función da súa gravidade

O DSM-V establece **catro niveis de gravidade**<sup>4</sup> na DI: leve/lixreira, moderada, grave/severa e profunda, e descríbeseos **en función da afectación dos dominios conceptual, práctico e social** (APA, 2013).

#### A) LEVE/LIXEIRA (apoio intermitente)

- **Dominio conceptual.** Nos/as nenos/as en idade preescolar pode que non haxa diferenzas conceptuais obvias. En nenos/as en idade escolar e adultos hai dificultades na aprendizaxe de habilidades académicas que implican a escritura, lectura, aritmética, o tempo ou o diñeiro, inda que con apoio poden chegar a cumprir as expectativas relacionadas coa idade. Nos adultos, o pensamento abstracto, a función executiva (planificación, formulación de estratexias e establecemento de prioridades e flexibilidade cognitiva), e a memoria a curto prazo, así como o uso funcional das habilidades académicas (p. ex., a lectura, a administración do diñeiro) deterioráronse.

<sup>4</sup> **Nota.** A categoría de **límite ou borderline** non é unha categoría clara. Trátase de alumnos con grandes posibilidades, aínda que cunha aprendizaxe máis lenta.

- **Dominio social.** En comparación co desenvolvemento típico dos seus compañeiros de idade, o individuo é inmatureo nas interaccións sociais. Por exemplo, pode haber dificultade para percibir con precisión os «sinais sociais». A linguaxe, a comunicación e a conversación son máis concretas ou inmaturas do esperado para a idade. Pode haber dificultades en regular as emocións e o comportamento dun xeito adecuado á idade que son percibidas polos/as seus/súas compañeiros/as en situacións sociais. O xuízo social é inmatureo para a súa idade e a persoa está en risco de ser manipulada por outras persoas («*son facilmente manipulables*»).
- **Dominio práctico.** Coa idade, o individuo pode funcionar adecuadamente no seu coidado persoal. As persoas necesitan un pouco de axuda coas tarefas cotiás complexas en comparación cos seus pares. Na idade adulta, necesitan apoio ao facer compras, no transporte, a organización da casa e o coidado de nenos, preparación de alimentos nutritivos, e a administración do diñeiro. As habilidades de ocio son parecidas ás dos seus compañeiros da mesma idade, necesitan un certo apoio en tarefas relacionadas co benestar e a organización do ocio. Na idade adulta normalmente desempeñan traballos nos que non se necesitan habilidades conceptuais. As persoas necesitan apoio para tomar decisións sobre saúde e decisións xudiciais. Habitualmente estas persoas necesitan apoio para crear unha familia.

#### B) MODERADA (apoio limitado)

- **Dominio conceptual.** As habilidades conceptuais do individuo son notablemente inferiores ás dos seus compañeiros. Nos/as nenos/as preescolares, a linguaxe e as habilidades pre-académicas desenvólvense lentamente. En nenos/as de idade escolar, o progreso en lectura, escritura, matemáticas e comprensión do tempo e do diñeiro prodúcese lentamente e está notablemente limitado en comparación co dos/as seus/súas compañeiros/as. Na idade adulta, as habilidades académicas están nun nivel elemental e para utilizalas na vida persoal ou no traballo as persoas necesitan apoio. Necesítase apoio diario para completar as tarefas conceptuais da vida.
- **Dominio social.** Hai marcadas diferenzas con respecto aos seus pares no comportamento social e comunicativo. A linguaxe falada é moito menos complexa que a dos/as seus/súas compañeiros/as. Establece relacións afectuosas coa familia, pode chegar a ter amizades exitosas ao longo do tempo e románticas na idade adulta. Porén os individuos non poden percibir ou interpretar con precisión as claves sociais. O xuízo social e a toma de decisións están limitadas polo que necesitan apoio. As amizades con pares sen TDI vense a miúdo afectadas pola comunicación ou polas limitacións sociais. Necesítase apoio social e comunicativo significativo no traballo para ter éxito.
- **Dominio práctico.** Estas persoas poden chegar, na idade adulta, a atender as súas necesidades persoais que implican habilidades de autoaxuda (comer, vestirse...) e a participar en todas as tarefas da casa, aínda que se precisa un longo período de docencia e apoio continuo para que o individuo sexa

independente nestas áreas. Poden chegar a desempeñar traballos que requiren habilidades elementais conceptuais e de comunicación, pero necesítase moito apoio por parte dos compañeiros de traballo, supervisores, etc., para manexar as expectativas sociais, as complexidades do traballo, diñeiro, transporte... Poden desenvolver certas habilidades de ocio. Preséntanse condutas inadaptadas nunha minoría significativa.

### C) GRAVE/SEVERA (apoio extenso)

- **Dominio conceptual.** As habilidades conceptuais son limitadas. Estas persoas, xeralmente, teñen pouca comprensión da linguaxe escrita ou de conceptos en que se usan números, cantidade, tempo e/ou diñeiro e necesitan amplos apoios para a resolución de problemas durante toda a vida.
- **Dominio social.** O vocabulario e a gramática son moi limitados. A fala pode consistir en palabras ou frases centradas no aquí e agora dentro dos acontecementos cotiáns, pode ser complementada por medios aumentativos. As relacións cos membros da familia e outros familiares son unha fonte de pracer e axuda.
- **Dominio práctico.** O individuo require apoio en todas as actividades da vida diaria (comidas, vestirse, bañarse e eliminación). O individuo require supervisión en todo momento. Nunha minoría significativa danse condutas inadaptadas incluíndo a autolesión.

### D) PROFUNDA (apoio permanente)

A causa do trastorno adoita ser un problema neurolóxico. O ambiente no que se desenvolven estas persoas debe estar moi estruturado e moi supervisado.<sup>5</sup>

- **Dominio conceptual:** as habilidades conceptuais implican máis o mundo físico que procesos simbólicos. Poden beneficiarse de programas de aprendizaxe moi básicos.
- **Dominio social:** formas simples de comunicación. Comprende instrucións e xestos sinxelos, pero ten unha comprensión moi limitada da comunicación simbólica na fala e a xestualidade. Utiliza a comunicación non verbal para expresar os seus desexos e emocións. Goza da relación coa familia e de persoas ben coñecidas. A existencia concorrente de alteracións físicas e sensoriais pode impedir moitas actividades sociais.
- **Dominio práctico:** o grave deterioro que adoitan presentar a nivel sensorio-motor e de comunicación practicamente incapacítaos para o autocoidado persoal e a realización de actividades domésticas. Pode realizar accións moi sinxelas. As actividades recreativas poden implicar, por exemplo, gozar escoitando música, vendo películas, saíndo a pasear, participar en activida-

<sup>5</sup> Curiosidade: o DSM-IV e o DSM- IV-TR din que un suxeito con atraso mental (RM) leve é 'educable' (Educable) e con RM Moderado, RM Grave e RM Profundo «adestable» (Adestable). Afortunadamente no DSM-V estes cualificativos desaparecen.

des acuáticas, etc. Nunha minoría importante, existe comportamento inadapado.

### 3.4. Dificultades e NEE en Educación Secundaria

Algunhas das dificultades do alumnado que presenta DI na etapa da educación secundaria móstranse a continuación.

#### A) Nivel intelectual-cognitivo

- a. *dificultades de simbolización e abstracción*. Partir do concreto, vinculado ao presente. Usar ilustracións e demostracións máis que explicacións. Partir de contidos procedementais (que e como) máis que conceptuais (por que).
- b. *dificultades coas estratexias de aprendizaxe e a planificación*. Estructuralo ambiente de aprendizaxe e flexibilizalo paulatinamente. Mediación durante todo o proceso. Esmiuzar e secuenciar os contidos e obxectivos curriculares en pasos máis pequenos.
- c. *dificultades en comunicación e comprensión*. Estimular competencia social e aumentar a capacidade comunicativa, mediante o desenvolvemento da comprensión e a expresión oral e escrita. Apoio logopédico. Estimular situacións de interacción con adultos e pares. Respetar a súa produción oral sen sancionala.

#### B) Nivel de identidade e autonomía persoal

Dificultades para construír a propia imaxe, unha autoestima positiva e lograr o equilibrio persoal e emocional. Por que?

- A miúdo a historia persoal supón un cúmulo de fracasos, con baixa autoestima e posibles actitudes de ansiedade (indefensión aprendida).
- É común a falta de iniciativa e dependencia dos adultos para asumir responsabilidades, realizar tarefas, etc.
- As relacións sociais adoitan ser restrinxidas e pode darse o sometemento para ser aceptado.
- En situacións non controladas pódese dar inadaptación emocional e respostas impulsivas ou disruptivas (labilidade emocional).
- Rixidez comportamental, perseveración.
- Loitar contra o estereotipo da persoa con DI como «neno».
- Promover a súa participación.
- Desenvolver habilidades sociais.
- Promover que viva experiencias sociais e afectivas semellantes ás dos adolescentes da súa idade.
- Evitar tomar decisións por el/ela, e axudarlle e ensinalle a tomar decisións.



#### 4. Etioloxía

Os factores que poden dar orixe a unha discapacidade intelectual son numerosos. Adoita distinguirse entre **causas biolóxicas** (ou intrínsecas) e **ambientais** (ou extrínsecas). Ademais, os factores etimolóxicos poden ter unha **orixe prenatal** (aparecen antes do nacemento), **perinatal** (prodúcese durante o nacemento) ou **posnatal** (prodúcese nos primeiros meses ou anos de vida).

Os **factores etimolóxicos intrínsecos** (ver Táboa 5):

- Actúan **antes** da concepción.
- A súa orixe está determinada por herdanza xenética ou accidentes cromosómicos: xenopatías (síndromes provocados por alteracións xenéticas) e comosomopatías (síndromes provocados por alteracións cromosómicas).
- Son factores ou causas **endóxenas** (endóxeno = que se orixina por causas internas).

**Táboa 5.**  
**Exemplos de Factores Intrínsecos**

Cromosomopatías	Xenopatías (anormalidades de xenes específicos)	
	Dominantes	Recesivos
Síndrome de Klinefelter	Síndrome de Sturge-Weber	Galactosemia <sup>6</sup>
Síndrome de Turner	Esclerosis tuberosa	Fenilcetonuria <sup>7</sup>
Síndrome de Down	Neurofibromatose	
Síndrome de Patau	Osteodistrofia de Albright	
Síndrome de Edwards		

Fonte. Castejón e Navas, 2011.

Os **factores extrínsecos** (ver Táboa 6):

- Actúan **despois** da concepción.
- A súa orixe **NON** está determinado pola herdanza xenética.
- Son factores ou causas **esóxenas** (esóxeno = debido a causas externas).

<sup>6</sup> As persoas con **galactosemia** son incapaces de descompoñer completamente o azucre simple galactosa, que compón a metade da lactosa, o azucre que se atopa no leite. O outro azucre é a glicosa. Se a un bebé con galactosemia se lle dá leite, os derivados da galactosa acumúlanse no organismo do bebé. Estas substancias danan o fígado, o cerebro, os riles e os ollos. As persoas con galactosemia non poden tolerar ningunha forma de leite (nin humana nin animal) e deben ser coidadosos ao consumir outros alimentos que conteñan galactosa.

<sup>7</sup> Os bebés con **fenilcetonuria** carecen dunha encima denominada fenilalanina hidroxilasa, necesaria para descompoñer un aminoácido esencial, chamado fenilalanina. Esta substancia atópase en alimentos que conteñen proteína. Sen a encima, os niveis de fenilalanina e dúas substancias estreitamente relacionadas acumúlanse no corpo. Estas substancias son daninas para o sistema nervioso central e ocasionan dano cerebral.

- Poden ser pre, peri ou posnatais. **Prenatais**: síndromes provocadas por factores que actúan durante a xestación (p. ex., rubéola), **Perinatais** (ou neonatais): síndromes provocadas por factores que actúan durante o parto ou durante o período neonatal (acabados de nacer o neno, <28 días) (Infección temperá, fetal), **Posnatais**: síndromes provocadas por factores que actúan con posterioridade ao nacemento e durante o desenvolvemento (p. ex., accidente con TCE aos 2 anos).

**Táboa 6.**  
**Exemplos de Factores Extrínsecos**

Prenatais	Perinatais	Posnatais
Baixo peso ao nacer	Anoxia	<b>Mala nutrición ou dieta inadecuada</b> (déficit de vitaminas, iodo, escaseza de proteínas)
Consumo de tabaco e alcol	Hipoxia	<b>Infecións</b> (meninxite, encefalite, xarampón, papeiras)
Diabetes materna	Traumatismo obstétrico	<b>Velenos</b> (contaminación por chumbo ou mercurio)
Rubéola, sífilis, Toxoplas-mose	<b>Infecións</b> contraídas ao nacer (herpes, meninxite)	<b>Traumatismos craniais</b>
Incompatibilidade do Rh		
Consumo de medicamentos		

Fonte. Castejón e Navas, 2011.

Malia iso, segundo González et al. (2013), a metade dos/as nenos/as con discapacidade intelectual permanecen sen diagnóstico etimolóxico a pesares dos avances médicos que se deron nos últimos anos.

Pola súa banda, González et al. (2013) estiman, con respecto ás causas dos TDI, que:

- 40 % dos casos: causas xenéticas (p. ex., síndromes de Down e X fráxil);
- 20 %: teratóxenos ambientais e prematuridade;
- 1-5 %: enfermidades metabólicas (p. ex.: fenilcetonuria), e
- 3-12 %: múltiples causas.

Afinando máis, podemos dicir que:

- a) na maioría dos casos leves, a causa é descoñecida, inda que se apunta á incidencia de factores sociais;
- b) nos demais casos adoita haber unha causa médica que explica o trastorno.

## 5. Pautas básicas de avaliación e intervención

### 5.1. Avaliación

A avaliación da DI ten como **fin último establecer as necesidades educativas especiais**, é dicir, **a resposta educativa máis acorde en cada caso, e os apoios que necesita cada neno/a**. A avaliación debe incluír, ademais da capacidade intelectual, as limitacións na conduta adaptativa nos tres dominios estudados (conceptual, social e práctico).

Podemos diferenciar tres niveis na avaliación:

- a) **Avaliación diagnóstica**: implica a avaliación de déficit físicos, orgánicos, neurolóxicos, sensoriais, motores, etc., perfectamente identificables, a miúdo asociados á DI => corresponde ao **médico especialista**.
- b) **Avaliación educativa ou curricular**, na que se avalía a adquisición por parte do alumno daqueles coñecementos, competencias e capacidades que constitúen o contido do currículo. **Correspóndelle ó profesor** e non difire da realizada con outros alumnos, agás pola adaptación dos criterios de avaliación.
- c) **Avaliación das capacidades adaptativas** básicas que se consideran constitutivas ou descritoras da DI. É, sen dúbida, a avaliación técnica e metodolóxica máis complexa. Baséase na realización de probas de intelixencia e instrumentos para avaliar o comportamento adaptativo. A súa avaliación correspóndelle ao **psicólogo**.

A avaliación pódese levar a cabo con **3 obxectivos**:

1. **Realizar o diagnóstico de DI**: para iso débense cumprir os tres criterios DSM anteriormente citados. Recóllese información a través do uso de probas estandarizadas de avaliación do funcionamento intelectual e a conduta adaptativa (ver Táboa 7). Neste senso resulta de gran interese a información achegada polos mestres/as, que son claves na identificación dos nenos con discapacidade na etapa de 0-3 anos.
2. **Clasificar e describir**: perséguese identificar as capacidades e debilidades en relación coa capacidade intelectual, a conduta adaptativa, a capacidade de participación e interacción, os roles sociais, a saúde e o contexto do/a neno/a con DI.
3. **Planificar** e desenvolver os apoios necesarios: o seu obxectivo é mellora-lo funcionamento dos nenos con DI a través de estratexias e recursos que pretenden promover o seu desenvolvemento, educación, xuros e benestar. O obxectivo último é fomentar a integración con éxito.

**Táboa 7.**  
**Tests ou Escalas máis Empregados Para Realizar o Diagnóstico de DI**

Escala	Características da escala
As escalas Wechsler e Stanford-Binet son os dous instrumentos utilizados con maior frecuencia para avaliar a intelixencia.	=> A <b>escala de intelixencia Wechsler</b> para nenos e nenas (WISC-III) é un instrumento administrado individualmente, deseñado para avaliar a intelixencia das persoas cuxa idade cronolóxica oscila <b>dos 6 aos 16 anos e 11 meses</b> . O instrumento consiste en 12 subtests individuais e permite tres puntuacións globais: CI Verbal, CI Manipulativo e CI Total da escala. => A <b>escala de intelixencia Stanford-Binet</b> deseñouse para utilizala con nenos e nenas <b>dende 2 anos ata persoas adultas</b> , e estes son avaliados por 15 subtests.
Escala McCarthy	Para nenos e nenas <b>de 2 a 8 anos</b> . Permite valorar o funcionamento intelectual xeral (CI) e as variables aptitudinais importantes. Contén 18 subtests independentes que avalían as variables aptitudinais, agrupados en seis escalas: verbal, perceptivo-manipulativa, numérica, xeral cognitiva, memoria e motricidade.
O K-ABC ou Batería de avaliación de Kaufman para nenos e nenas	É unha batería destinada ao diagnóstico da Intelixencia e o Coñecemento infantil nun rango de idade que oscila <b>entre os 2 anos e medio e os doce e medio</b> . A intelixencia é medida en termos de resolución de problemas e estilos de procesamento da información. Estructurado en catro escalas diferenciadas que inclúen un total 16 tests: Escala de Procesamento Secuencial, Escala de Procesamento Simultáneo, ámbalas dúas dan lugar á escala de procesamento mental composto, escala de coñecementos e por último a escala non verbal (que é un formato reducido da batería, que se correlaciona co Procesamento Mental Composto e é aplicable a nenos e nenas con alteracións severas na comunicación oral).

Fonte. Elaboración propia

Os resultados da avaliación débense plasmar nun **perfil individualizado** das necesidades do alumno para aprender, é dicir, debemos dar resposta á seguinte pregunta: **que necesita para aprender?** Responder a esta cuestión debe permitir: **establecer os apoios que precisa e determinar a súa intensidade** en cada unha das dimensións das habilidades adaptativas.

Adaptar o currículo ordinario, **en primeiro lugar**, supón que **o equipo educativo asuma as seguintes funcións:**

- Recompilar e analizar información de avaliacións multidisciplinares (habilidades e limitacións adaptativas, características e necesidades físicas e psicolóxicas, posibilidades e limitacións do contexto, etc.).

- Traducir os datos procedentes da avaliación nos apoios que se necesitan para compensar, mellorar ou paliar as execucións habituais do alumno naquelas áreas específicas onde existan carencias ou necesidades.
- Desenvolver plans de actuación onde se concrete a resposta educativa e como se vai desenvolver.
- Diseñar programas que inclúan a/o alumna/o, no maior grao posible, dentro das actividades educativas sociais e recreativas cos seus iguais sen atraso e achegar os apoios educativos que favorezan unha integración axeitada (hai que fuxir da segregación sempre que sexa posible).
- Avaliar o progreso do individuo e realizar melloras do seu avaliando en, polo menos, unha avaliación anual, analizando, do mesmo modo, os apoios e as adaptacións que se están realizando e o grao de satisfacción da/o alumna/o e da súa familia.

En **segundo lugar**, hai que **delimitar os aspectos da programación nos que hai que introducir os cambios ou as modificacións individuais**. Hai que ter en conta que, nun principio, os cambios obedecen a dar respostas ás necesidades dun/a alumno/a concreto/a pero que poden ser favorecedores para o resto do alumnado, co que ditas modificacións poderíanse incorporar á dinámica xeral da aula ou, mesmo, á do centro. O procedemento que se vai seguir supón organizar a resposta relacionando as necesidades educativas especiais do alumno cos seguintes elementos básicos do currículo:

a) **Metodoloxía**: as principais adaptacións metodolóxicas realízanse nos ámbitos da motivación e do reforzamento positivo, da mediación da aprendizaxe e da xeneralización.

b) **Obxectivos e contidos**: dous criterios poden seguirse para inspirar as adaptacións nestes elementos: o criterio evolutivo e o criterio de funcionalidade. O *criterio evolutivo* implica partir das aprendizaxes previas e das capacidades que posúe o/a alumno/a. O *criterio de funcionalidade* supón favorecer aquelas aprendizaxes máis significativas e funcionais para progresar no currículo e na vida cotiá. As principais adaptacións pódense levar a cabo na introdución de obxectivos e contidos (sobre todo nos que favorezan a integración), priorizar obxectivos e contidos (xeralmente nos relativos á comunicación, á lectoescritura e á adquisición de hábitos básicos) e na temporalización dos obxectivos e contidos.

Como se acaba de indicar, as principais adaptacións metodolóxicas realízanse nos ámbitos da motivación e do reforzamento positivo, da mediación da aprendizaxe e da xeneralización. Está demostrado que favorecemos a motivación do alumno cando aumentamos a súa propia confianza e a súa seguridade nas tarefas pero... como podemos conseguir isto? Podemos logralo **formulando tarefas moi próximas ao seu nivel de competencia**, de xeito que, aínda que non pode realizalas con éxito autonomamente, o conseguira se lle ofrecemos as axudas necesarias; asegurándonos de que comprende ben as nosas instrucións; **mantendo expectativas axustadas sobre as súas posibilidades e un nivel de esixencia adecuado; partindo dos seus intereses; ofrecéndolle información inmediata posterior sobre os seus acertos e erros e usando o reforzamento positivo tras as súas realizacións**.

Outra opción atopámola na **mediación na aprendizaxe**, que consiste en ofrecer axuda didáctica para que o alumno resolva a situación ou leve a cabo a actividade. As axudas poden ser físicas, verbais ou visuais e prestaranse segundo cal sexa a modalidade sensorial que predomine no/a alumno/a, a que máis lle motive e a que resulte máis eficaz. Hai que ir desvanecendo, pouco a pouco, progresivamente, as axudas a medida que o/a alumno/a se mostre máis autónomo/a. **E a mediación pode ser ofrecida polo docente ou polos iguais** (neste sentido, convén resaltar a eficacia da titoría entre iguais).

A xeneralización é a capacidade de transferir as aprendizaxes a outras situacións. Para conseguir isto é recomendable que o aprendido se aplique con frecuencia, ao longo do tempo, con outras persoas e en contornos diversos.

Por outra banda, en relación coa adaptación de obxectivos e contidos, as principais adaptacións pódense levar a cabo por introdución, priorizando algúns deles e na temporalización deles.

A introdución de obxectivos e contidos, principalmente, debe perseguir **favorecer a integración, potenciar o mutuo coñecemento e o respecto mutuo**, procurando evitar as expectativas desaxustadas, a desvalorización social e, polo contrario, favorecer o autoconceito e a autoestima. Para iso hai que coidar o clima social da clase, as normas de convivencia e que as relacións entre iguais estean a superar no respecto. En canto á competencia curricular, adoita ser conveniente introducir obxectivos e contidos pertencentes a etapas anteriores, especialmente nos que afectan a adquisición de habilidades básicas (por exemplo, obxectivos de autonomía e de coidado persoal da etapa de educación infantil) e ao perfeccionamento de destrezas instrumentais básicas (na educación primaria).

Dar prioridade a determinados obxectivos e contidos tradúcese en outorgar máis importancia, ou máis tempo, a eses obxectivos sen deixar de traballar outros. Isto pódese lograr a través dos apoios, dos reforzos ou empregando alternativas metodolóxicas. Neste sentido adóitanse priorizar os obxectivos e contidos vinculados coa comunicación, a lectoescritura e a adquisición de hábitos básicos.

Coa temporalización de obxectivos e contidos trátase de modificar o tempo previsto para acadar os obxectivos comúns ao grupo. Neste nivel de adaptación cabe distinguir entre **a adaptación temporal pouco significativa**, se o alumno consegue os obxectivos despois que o resto dos seus compañeiros, pero dentro do mesmo curso ou ciclo, e **a adaptación temporal significativa** que é cando o alumno consegue os obxectivos no ciclo seguinte, o que comporta modificar a secuencia dos contidos.

## 5.2. Intervención (ver Anexo 1 e Anexo 2)

A **atención educativa ao alumnado con D.I.** que se escolariza no noso sistema educativo, independentemente da etapa, **artículase do seguinte xeito:**

1. O **Equipo de orientación educativa** (nas etapas de educación infantil ou primaria) e o departamento de orientación (na educación secundaria obrigatoria), realiza unha **avaliación psicopedagóxica**, coa axuda do equipamento docente e a familia, se é o caso, que intervéñ co alumno ou alumna, se xa está escolarizado.

2. O **Equipo de orientación educativa** emite un **ditame de escolarización** en que se propón a modalidade de *escolarización máis axeitada*, así coma *os apoios e recursos necesarios*.

3. Durante o **primeiro mes do curso**, o **titor ou titora** realiza unha **avaliación inicial** que será o **punto de referencia do equipamento docente para a toma de decisións**.

4. Posteriormente, adoptaranse, cando sexan necesarias, **as medidas de atención á diversidade oportunas** (agrupamentos flexibles e non discriminatorios, desdobramentos de grupos, apoios en grupos ordinarios, programas e plans de apoio, actividades de reforzo e recuperación, etc.).

5. En caso necesario, **frecuentemente para alumnado con D.I., a adaptación curricular pode ser o máis apropiado** como medida que se vai adoptar para dar resposta ás necesidades educativas especiais.

6. Adóptanse acordos para a coordinación do profesorado e dos profesionais que deben intervir.

7. Determináanse os criterios para a colaboración dos representantes legais do alumno ou alumna e a información e o asesoramento durante o proceso educativo.

**O traballo cun alumno/a con discapacidade intelectual ten que basearse nun axeitado coñecemento da súa persoa: o seu carácter, os seus esquemas de comunicación e o contorno familiar e social en que se desenvolve.**

A discapacidade intelectual provoca que, en moitas situacións, os/as alumnos/as (ao ter afectada a área da comunicación) non poidan ou non saiban expresar as súas necesidades, o seu malestar, as súas propostas, o que conduce moitas veces á aparición de condutas inadecuadas. Para abordar estas condutas é conveniente realizar unha análise funcional para pescudar que é o que quere dicir o/a neno/a mediante o seu mal comportamento. En xeral o mal comportamento adoita ser síntoma de:

- *Frustración*: cando unha persoa non consegue o que quere.
- *Malestar físico*: cando se atopan mal, non saben interpretar os seus síntomas e comunicalos adecuadamente.
- *Aburrimiento*: pódese incorrer en propoñerlles tarefas ou moi por riba das súas posibilidades ou por debaixo e que non lle supoñan ningún avance ou reto. Podemos dar explicacións ás que eles non cheguen e nas que necesariamente «desconecten». Pode que se lle ignore e que non se lle propoña traballo porque non se dispoña de material ou porque non se separou facelo.
- *Necesidade de atención*: tamén é fácil caer no erro de non referirnos ao alumno máis que cando se comporta de maneira inadecuada. Comportamentos tan esaxerados, pero non infrecuentes, como o de quitarse a roupa por parte dalgún neno poden ter a súa orixe nunha circunstancia como esta.
- *Evitación* dunha situación potencialmente desagradable. En áreas como a de inglés, algúns nenos poden comportarse especialmente mal cando se atopan fóra de situación e non son capaces de entender o que os demais

compañeiros si. É unha situación de illamento que algúns nenos viven moi mal e o seu recurso é portarse inadecuadamente e interromper a actividade.

### Que debemos ter en conta na educación secundaria obrigatoria?

- *Respectar o ritmo madurativo diferente que experimentan estes/as alumnos/as.* Pensa que mentres que os seus compañeiros/as empezan a interesarse polas relacións co outro sexo, queren saír a discotecas, elixen determinadas películas ou se interesan por determinados aspectos culturais, os alumnos con discapacidade intelectual, en primeiro de secundaria aínda están interesados por xogos propios de idades anteriores, interesan películas e lecturas máis infantís ou sinxelas e a apertura aos compañeiros do outro sexo vaise producir a outro ritmo. Atópanse, resumindo, nunha fase de desenvolvemento máis inmadura.
- *Continuar dando unha alta prioridade ao desenvolvemento da lectura comprensiva, á expresión escrita e ao cálculo e a resolución de problemas matemáticos,* coa introdución progresiva de actividades e materiais diferentes para manter o estímulo e a motivación.
- *Posibilitar a xeneralización das aprendizaxes* que foron adquirindo a distintas situacións concretas nas que necesiten aplicarlos e posibilitar o logro de aprendizaxes funcionais encamiñadas a desenvolver destrezas que lles permitan a máxima autonomía posible no futuro. Con este fin prográmanse distintos obradoiros (cocíña, moeda, medios de transporte, actualidade) con finalidades moi específicas que non derivan do currículo da ESO, pero que son imprescindibles para estes alumnos.

Por outra banda, o **desenvolvemento de estratexias cognitivas** imprescindibles para a aprendizaxe, tales como **a atención, a memoria ou o razoamento**, non debe ser descoidado. Neste sentido, débense de recoller as seguintes pautas ou regras básicas:

- o Coñecer o nivel de competencias do alumno.
- o Realizar un ensino gradual.
- o Analizar polo miúdo as tarefas que se presentan ao alumno/a e o seu nivel de dificultade.
- o Instrución redundante.
- o Repetición e consolidación do aprendido.
- o Partir do nivel de dificultade inmediatamente superior ao adquirido. Aprendizaxe sen erro.

### Que debemos priorizar?

A comunicación é a peza clave para lograr a adaptación persoal e social do/a neno/a, dadas as dificultades xeneralizadas que presentan neste ámbito. Débense priorizar, por tanto, os obxectivos e contidos que potencien unha adecuada utilización da linguaxe.



## METODOLOXÍA

---

Seguindo o modelo do Espazo Europeo de Educación Superior, e coa finalidade de axustarse aos contidos teórico-prácticos da materia, a metodoloxía docente incluírá tanto clases expositivas (12 horas) como clases interactivas (16 horas), que serán complementadas coas titorías (4 horas).

Nas clases expositivas presentaranse os contidos da unidade didáctica. Para facilitar as explicacións dos contidos teóricos, o alumnado disporá das presentacións empregadas na aula, incluíndo as referencias bibliográficas que se recomendan consultar para o estudo do tema.

Nas clases interactivas realizaranse actividades de carácter práctico e aplicado (estudo de casos, elaboración de casos, análises de programas de intervención) vinculadas aos contidos teóricos estudados, fomentando, particularmente, a aprendizaxe autónoma e cooperativa, así como a toma de decisións. Tamén se tratará de fomentar a implicación do alumnado en debates dirixidos a promover o pensamento crítico. Para a realización das clases interactivas facilitaráselle ao alumnado o material necesario para a realización das distintas tarefas prácticas a desenvolver. O traballo en equipo constitúe unha das competencias chave que se pretende acadar con esta materia. Polo tanto, nas actividades propostas para as sesións interactivas combinarase o traballo individual co grupal. Neste sentido, a composición dos grupos variará en función da tipoloxía de actividades.

Por outra banda, dado que o apoio e orientación do profesorado (tanto para a realización das distintas actividades como para calquera outra consulta ou dúbida relacionada coa materia) é fundamental, empregaranse as titorías como medio para facilitar a comunicación e o intercambio de opinións entre o profesorado e o alumnado. O seu obxectivo esencial é constituírse nunha continuación das clases, permitindo resolver as dúbidas que non quedasen suficientemente clarificadas na clase e, sobre todo, guiar ao alumnado nos traballos que estean desenvolvendo ou propoñer extensións e ampliacións dos temas tratados nas clases ou a súa aplicación a outros contextos. As titorías serán mixtas: presenciais (50 %) e virtuais (50 %).

Para o desenvolvemento da materia crearase un equipo en TEAMS, que será empregado como repositorio do material empregado nas clases e do material complementario, ademais de servir como instrumento de titorización e intercambio de ideas.

## AVALIACIÓN

---

A avaliación da materia inclúe os seguintes aspectos:

1. Avaliación de coñecementos sobre os contidos explicados e traballados nas clases expositivas e interactivas mediante a realización dun exame final tipo test. A cualificación deste suporá o 60 % da cualificación final. Para superar o exame o alumnado debe obter unha puntuación mínima 4 puntos (sobre 6). Só acadando esta puntuación mínima poderá sumar o resto das cualificacións obtidas a través dos tra-

ballos realizados individualmente e/ou en grupo. O exame realizarase na data oficial establecida. O contido do exame inclúe tanto cuestións relativas ao contido das clases expositivas, ás lecturas recomendadas, como ás clases interactivas.

2. Tarefas grupais. Un 40 % (4 puntos) da nota final provirá dos resultados das distintas tarefas de carácter grupal (máximo 5 alumnos/as grupo) que se farán nas clases interactivas. Estas tarefas poderán consistir en tarefas de procura bibliográfica, detección e análise de síntomas, realización de informes, propostas de intervención... A realización e entrega destas tarefas é OBRIGATORIA para superar a materia, debendo ter un mínimo de 2 puntos para que se poida sumar ao resto das puntuacións. Deberanse entregar todas as tarefas dentro dos prazos indicados (entregalas dentro das 24 horas posteriores ao prazo indicado suporá unha penalización do 25 % da nota e non se admitirán -e por tanto non se puntuarán-, as tarefas cun atraso maior, o que implicará o suspenso nesta parte a materia). En caso de non superar a puntuación mínima nas tarefas grupais da avaliación continua, na 2ª oportunidade o alumnado deberá entregar na data que se determine para a realización do exame oficial, aquela tarefa ou tarefas que se determinen. A asistencia será un requisito indispensable nesta parte da materia (clases interactivas), debendo asistir o alumnado, como mínimo, ao 80 % das sesións interactivas. No caso de que non se poida asistir, só se xustificarán as faltas debidamente acreditadas, para o que se terá en conta a normativa de asistencia a clase nas ensinanzas adaptadas ao espazo europeo de educación superior (USC). As faltas de asistencia debidas a situacións dificilmente xustificables (nas que non conste o preciso documento acreditativo) penalizarán sobre a puntuación das tarefas grupais aumentando a súa penalización progresivamente e da seguinte forma: primeira falta -0,25 puntos, segunda falta -0,5 puntos, terceira falta -1 punto... cuarta falta -2 puntos, de xeito que máis de 4 faltas sen xustificar suporá un 0 nas tarefas grupais. Por tanto, con 3 faltas sen xustificar será moi difícil superar esta parte da materia e 4 ou máis faltas suporá o suspenso nas tarefas grupais.

A cualificación de «Non presentado» darase tan só a aqueles estudantes que non fixesen ningunha das actividades propostas na avaliación continua. Nese caso, para aprobar a materia só terían a opción de presentarse á oportunidade extraordinaria de xullo, facendo un exame que puntuará sobre 6 puntos e no que terían que obter un 5/6 para aprobar a materia, sen poder sumarlle ningunha outra puntuación, xa que non a teñen.

Os estudantes con exención/dispensa de asistencia deberán informar ao profesorado na mesma semana que solicitan a súa exención/dispensa para especificar o seu plan de traballo e a avaliación específica da materia. O procedemento de avaliación, tendo en conta as características temporais do alumnado, seguirá as condicións xerais de avaliación da materia: un exame final tipo test, cuxa nota representa o 60 % da nota final, tendo que obter un mínimo de 4 (sobre 6) para poder sumar as cualificacións obtidas no traballo individual; ademais, deben realizar diversas actividades individuais, que terán un peso do 40 % na nota final. O plan de avaliación específico implica o seguimento dos alumnos/as en titorías virtuais programadas (mínimo 3), sendo o alumno/a o que debe solicitalas.

En relación coa avaliación de coñecementos, cabe destacar que sete das 30 preguntas do exame tipo test corresponderán a esta unidade didáctica. Polo tanto, o peso desta unidade didáctica no exame final é, aproximadamente, do 23,3 % A materia da presente unidade didáctica non será obxecto da entrega de tarefas grupais avaliáveis. Malia iso, terase en conta a participación activa do alumnado nas clases, así como a súa capacidade de opinar fundamentadamente, empregando os contidos da unidade, nos diferentes debates propostos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

---

- APA, American Psychiatric Association (1995). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. (DSM-IV)*. Masson.
- APA, American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition (DSM-IV-TR)*. American Psychiatric Association.
- APA, American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5)*. American Psychiatric Publishing.
- CASTEJÓN, J. L., y NAVAS, L. (2011). *Dificultades y trastornos del aprendizaje y del desarrollo en infantil y primaria*. Editorial Club Universitario.
- GONZÁLEZ, G., RAGGIO-RISSO, V., BOIDI-HERNÁNDEZ, M., TAPIÉ-NICOLINI, A. y ROCHE-LOWEZY, L. (2013). Avances en la identificación etiológica del retraso mental. *Revista de Neurología*, 57 (Supl. 1), 75-83.
- NAVAS, L., GARCÍA-FERNÁNDEZ, J. M., CASTEJÓN, J. L., e IVORRA, S. (2011). Discapacidad Intelectual. En J. L. Castejón y L. Navas (Eds). *Dificultades y trastornos del aprendizaje y del desarrollo en infantil y primaria* (pp. 377-406). Editorial Club Universitario.

## ANEXO 1. ELEMENTOS PARA FAVORECER A INTEGRACIÓN E INCLUSIÓN DO ALUMNADO CON DI

---

1. Aproximarse á DI, dende o enfoque educativo, implica mirarlle á persoa con limitacións no funcionamento intelectual, interactuando co seu contexto vital (elementos e situacións naturais, sociais e culturais), centrando a atención nos apoios que ela require para aprender e participar na sociedade en que vive e se desenvolve.
2. A intelixencia non é unha característica fixa e inmutable. Pola contra, o seu desenvolvemento é un proceso dinámico e flexible, que depende non só do potencial xenético do/a neno/a senón tamén das influencias ambientais (un ambiente enriquecido proverá de variadas experiencias e interaccións positivas).
3. Na infancia temperá (0-3 anos), o cerebro é particularmente plástico e, polo tanto, é de vital importancia posibilitar os estímulos e experiencias necesarios para desenvolver o máximo potencial que os nenos/as traen ao nacer. Pasado este período as posibilidades tenden a diminuír e requirírase maior estímulo e tempo para logralo.

4. Os/as nenos/as con DI poden render ben na escola, pero requiren axuda individualizada, polo que a identificación e descrición das súas dificultades ou limitacións debe ser realizada, non co fin de clasificalo, senón de establecer, no ámbito pedagógico, o perfil dos apoios que necesita.

5. As limitacións que presenta o neno ou a nena sempre coexisten con capacidades que é preciso potenciar. Se se lle ofrecen os apoios apropiados durante un período prolongado, o seu desempeño, na maioría dos casos, mellorará.

6. Para determinar o perfil de apoios, non só se deben tomar en conta as características individuais do/a neno/a e as limitacións no seu funcionamento actual, senón tamén o contexto sociocultural e lingüístico da familia en que crece e se desenvolve.

7. A familia ten un rol protagonista e insubstituíble no desenvolvemento do/a neno/a con discapacidade intelectual, particularmente no ámbito das relacións afectivas, pero este rol expándese e enriquece cando é orientado e complementado cos achegados do saber profesional.

8. Correspóndelles aos/as educadores/as, ofrecer experiencias oportunas e personalizadas de aprendizaxe no ámbito escolar, que lle permitan ao/a neno/a interactuar cos distintos elementos e situacións do contorno natural, social e cultural.

9. Os/as nenos/as con discapacidade intelectual, ao igual que todos os demais, necesitan para o seu desenvolvemento:

- Sentirse seguros e protexidos.
- Vínculos afectivos que lles proporcionen contacto físico, cariño, tenrura, sentirse queridos.
- Poder relacionarse e xogar con outros nenos e nenas de similar idade.
- Ser recoñecidos(as) nas súas capacidades e fortalezas, non só nas súas limitacións.
- Poder acceder a experiencias que estimulen en forma persistente e sistemática, o desenvolvemento de todas as súas capacidades e potencialidades.
- Convivir con adultos que acollan as súas emocións e que orienten e poñan límites á súa conduta, para aprender a relacionarse e manexar a frustración.

## **ANEXO 2. CARACTERÍSTICAS DA APRENDIZAXE DOS NENOS/AS CON DISCAPACIDADE INTELECTUAL**

---

1. **Necesitan atención directa e individualizada**, tanto para traballar sós, como para seguir instrucións dadas ó grupo en xeral.

2. **Necesitan que se lles ensinen cousas que outros nenos/as aprenden espontaneamente.**

3. **Para aprender algo requiren máis exemplos**, máis exercicios e actividades, máis ensaios e repeticións, para acadar os mesmos resultados.

4. **Aprenden cun ritmo máis lento e teñen pouca iniciativa para emprender tarefas novas ou probar actividades diferentes.** Débese reforzar calquera iniciativa que parta deles/as e ofrecer grande variedade de experiencias distintas.

5. **Necesitan unha maior descomposición en pasos intermedios**, unha secuenciación máis detallada de obxectivos e contidos.

6. **Cansan antes**. Débense planear tempos curtos de traballo con cambios frecuentes de actividade. Non aceptan ben os imprevistos nin os cambios bruscos de tarefa, tampouco comprenden que haxa que deixar unha tarefa inconclusa, polo que haberá que anticipárselle.

7. **Teñen dificultades de abstracción**. Para facilitar a súa comprensión, as aprendizaxes deben estar moi ligados a elementos e situacións concretas da súa realidade inmediata.

8. **Cústalles transferir e xeneralizar**. O que aprenden nun contexto non se pode dar por suposto que o realizarán noutro diferente. Necesitan que se lles axude.

9. Moitos dos seus comportamentos son realizados por imitación dos outros nenos/as ou adultos, máis que por comprensión.

10. **A súa atención e memoria necesitan ser adestrados especificamente**. Non dar varias ordes seguidas, senón unha cada vez, asegurándose que as entenderon (mala memoria secuencial).

11. **Cústalles aprender os cálculos máis elementais**. Necesitan un traballo sistemático e adaptado; que se lles dean estratexias para adquirir os conceptos matemáticos básicos.

12. **A linguaxe sole requirir un traballo específico e individualizado**. A miúdo non captan ben os sons, polo que a información require ser reforzada a través da visión. Importante: falarlles con frases curtas e expresadas con claridade e darlles tempo para que se expresen.

13. **Soen presentar dificultades na motricidade fina e grosa**; hai que facilitarlles as tarefas que precisen de destreza manual. Tamén tardarán máis en establecer a dominancia lateral.

14. **Non soen expresar verbalmente as súas demandas de axuda** ou planificar estratexias para atender varios estímulos simultáneos, a tensión que isto lles xera pode levalos a illarse, ou ben, a presentar condutas inapropiadas, polo que hai que prever estas circunstancias.

15. Respecto da lectura, **a maioría pode chegar a ler**, sendo recomendable o inicio temperá desta aprendizaxe (4-5 anos). Necesitan que se lles introduza na lectura o máis pronto posible, utilizando programas adaptados ás súas peculiaridades (por exemplo: métodos visuais).



Unha colección orientada a editar materiais docentes de calidade e pensada para apoiar o traballo do profesorado e do alumnado de todas as materias e titulacións da universidade

unidadesdidácticas  
UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA