





# RECOMENDACIONES DISCAPACIDAD

## GUÍA DE ORIENTACIÓN





## Recomendaciones Discapacidad. Guía de orientación

Edición actualizada (junio de 2011)

### Elaborado por:

- Carmen Rosa Benítez Peñate. Psicóloga.
- M<sup>a</sup> del Carmen Hidalgo Zerpa. Psicóloga.
- Ana M<sup>a</sup> Dolcet Pérez. Maestra y Psicopedagoga.
- M<sup>a</sup> del Sol Fortea Sevilla. Psicóloga.
- Carmen Delia Díaz Bolaños. Directora de Atención Psicosocial.
- M<sup>a</sup> Dolores Cabello Naranjo. Trabajadora Social.

### Maquetación y Diseño:

- Elena Fernández Saavedra

### Impresión:

- Reprografía...



# ÍNDICE





# **CAPÍTULO I. LA DIVERSIDAD EN LA UNIVERSIDAD**





Una educación de calidad exige ser respetuoso con la diversidad en sus diferentes manifestaciones y la consideración de la dignidad de las personas con discapacidad.

Cada vez es mayor el número de estudiantes con discapacidad que acceden a la Universidad, situación ésta que debemos normalizar.

El presente documento es una guía de orientación para el profesorado que atiende en el aula a estudiantes con necesidades educativas especiales derivadas de una discapacidad y/o enfermedad crónica.

Los objetivos de la misma son:

- Contribuir a la eliminación de barreras y prejuicios respecto a las capacidades y necesidades reales de este alumnado.
- Facilitar información específica sobre la discapacidad, los distintos tipos más frecuentes en el ámbito universitario, así como las repercusiones tanto a nivel personal como a nivel académico.
- Facilitar al profesorado las herramientas y habilidades que enriquezcan el proceso enseñanza-aprendizaje.







## **CAPÍTULO II. CONSIDERACIONES GENERALES**





El concepto de discapacidad ha sido revisado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), como consecuencia de la necesidad de ajustar los procedimientos de diagnóstico a las nuevas realidades.

2001: Clasificación Internacional del Funcionamiento, las Discapacidades y la Salud (CIF) segunda versión de la CIDDM -1980 (Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías)

Según esta nueva clasificación los conceptos son:

### **Deficiencia**

Es la anormalidad o pérdida de una estructura corporal o de una función fisiológica.

Las funciones fisiológicas incluyen las funciones mentales. Con “anormalidad” se hace referencia, estrictamente, a una desviación significativa respecto a la norma estadística establecida y sólo debe usarse en este sentido.

### **Discapacidad**

Es un término genérico que incluye déficits, **limitaciones en la actividad** y **restricciones en la participación**.

Indica los aspectos negativos de la interacción entre un individuo (con una “condición de salud”) y sus factores contextuales (factores ambientales y personales).

Las **limitaciones en la actividad** son las dificultades que un individuo puede tener para realizar actividades.

Una “limitación en la actividad” abarca desde una desviación leve hasta una grave en la realización de la actividad, tanto en cantidad como en calidad, comparándola con la manera, extensión o intensidad en que se espera que la realizaría una persona sin esa condición de salud.

Esta expresión sustituye al término “discapacidad” usado en la versión de 1980 de la CIDDM

Las **restricciones en la participación** son los problemas que puede experimentar un individuo para implicarse en situaciones vitales.

La presencia de una restricción en la participación viene determinada por la



comparación de la participación de esa persona con la participación esperable de una persona sin discapacidad en esa cultura o sociedad.

Esta locución sustituye al término “minusvalía” usado en la versión de 1980 de la CIDDM.

La **discapacidad** está definida como el resultado de una compleja relación entre la condición de salud de una persona y sus factores personales, y los factores externos que representan las circunstancias en las que vive esa persona.

A causa de esta relación, los distintos ambientes pueden tener efectos distintos en un individuo con una condición de salud. Un entorno con barreras, o sin facilitadores, restringirá el desempeño/realización del individuo; mientras que otros entornos que sean más facilitadores pueden incrementarlo.

La sociedad puede dificultar el desempeño/realización de un individuo tanto porque cree barreras o porque no proporcione elementos facilitadores.







## **CAPÍTULO III. RECOMENDACIONES GENERALES**







1. Tratar al alumno de forma natural. Hemos de procurar evitar prejuicios, sobreprotección, que impidan o dificulten una adecuada relación con el alumno con discapacidad.
2. Centrarse en las capacidades y no en las limitaciones. Una visión positiva del alumnado favorecerá su aprendizaje y la calidad educativa en su conjunto.
3. Preguntar, directamente, cómo podemos ayudar. Quien mejor nos puede informar de sus necesidades es la propia persona.
4. Asegurarnos de que hemos entendido el mensaje del estudiante y que él también nos ha comprendido. Recursos, como dar el tiempo necesario, emitir mensajes claros, repetir el mensaje del alumno..., pueden facilitar esta labor.
5. Facilitar y colaborar en la incorporación de las ayudas técnicas en el aula. Para ello es importante conocer los recursos o apoyos educativos que precisa el alumno para su integración académica (frecuencias moduladas, ordenadores adaptados, lupas...)

### **PROMOVER LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES UN DERECHO, UNA OBLIGACIÓN DE TODOS**





## **CAPÍTULO IV. DISCAPACIDAD MOTORA**





Las personas con discapacidad motora presentan una alteración, transitoria o permanente, en su aparato locomotor debido a un mal funcionamiento de los sistemas nervioso, muscular y/o óseo - articular. Se da en diferentes grados dependiendo de la localización o zona afectada y del origen.



En un contexto menos accesible o no adaptado se necesitará mayor cantidad de adaptaciones de acceso y determinados apoyos específicos en la interacción con los factores individuales de las personas con discapacidad motora (dificultades control de la postura, movilidad, desplazamientos, manipulación, lenguaje oral) para que puedan tener las mismas oportunidades de cursar estudios universitarios que el resto de las personas.

No debe asumirse necesariamente la asociación de los factores individuales de las personas con discapacidad motora, con dificultades o retrasos del desarrollo y de la inteligencia.

### CLASIFICACIÓN DE LA DISCAPACIDAD MOTORA

#### • POR SU GRADO DE AFECTACIÓN

Las alteraciones se dan en grados variables: leves, moderados, severos, pero no puede generalizarse ya que cada persona posee una capacidad funcional diferente, aun con el mismo tipo de déficit. Estos cuadros pueden ser evolutivos como las distrofias musculares, o no evolutivos.

#### **Leve**

- Lenguaje: Problemas articulatorios ligeros.
- Motricidad: movimientos torpes que afectan a motricidad fina. Desplazamiento autónomo.
- Autonomía personal: Pueden realizar de forma correcta e independiente acciones físicas cotidianas.



### **Moderado**

- Lenguaje: dificultades de lenguaje. Habla imprecisa, aunque comprensible.
- Motricidad: marcha inestable y problemas en el control de las manos. Problemas en motricidad fina y gruesa. Marcha inestable con desplazamiento con ayudas parciales, como bastones. Control funcional de la cabeza.
- Autonomía personal: Cierta grado de realización independiente de acciones físicas cotidianas.

### **Severo o grave**

- Lenguaje: muy afectado, en ocasiones no está presente y se requiere el uso de sistemas alternativos de comunicación.
- Motricidad: Sin control de extremidades. No pueden caminar. Control defectuoso o ausente de la cabeza.
- Autonomía personal: Inhabilidad para realizar acciones cotidianas, dependencia total.

IV

## **• ATENDIENDO A LA LOCALIZACIÓN O ZONA AFECTADA**

### **Parálisis**

- Monoplejía: parálisis de un solo miembro.
- Hemiplejía: parálisis de un lado del cuerpo.
- Paraplejía: parálisis de las dos piernas.
- Diplejía: parálisis que afecta a partes iguales a cada lado del cuerpo.
- Tetraplejía: parálisis de los cuatro miembros.

### **Paresia**

- Monoparesia: parálisis ligera o incompleta de un solo miembro.
- Hemiparesia: parálisis ligera o incompleta de un lado del cuerpo.
- Paraparesia: parálisis ligera o incompleta de las dos piernas.
- Tetraparesia: parálisis ligera o incompleta de los cuatro miembros.

• ATENDIENDO AL ORIGEN

**Cerebral:** podrán tener dificultades en el control de la postura, movilidad, desplazamientos, manipulación, lenguaje oral, alteraciones de la percepción, etc.

1. Parálisis cerebral.
2. Traumatismos cráneo encefálico.
3. Accidentes cerebro vasculares.
4. Tumores.
5. Otras.

**Espinal:** podrán tener dificultades en la movilidad, desplazamientos, en el control de la postura, control fino, control de esfínteres.

1. Espina bífida.
2. Lesión medular.
3. Otras.

**Muscular:** podrán tener dificultades en la movilidad, control de la postura, manipulación, capacidad respiratoria, etc.

1. Distrofias musculares.
2. Miopatías.
3. Neuropatías.
4. Otras.

**Óseo- Articular:** podrán tener dificultad postural, en manipulación etc.

1. Artrogriposis.
2. Osteogénesis imperfecta (huesos de cristal)
3. Reumatismos.
4. Otras.





## • LAS MÁS REPRESENTATIVAS.

### **Parálisis cerebral:**

Alteración de base neurológica con carácter permanente pero no progresiva que se produce a lo largo de la formación del cerebro, bien sea en la etapa prenatal, perinatal o postnatal, y que lleva, fundamentalmente a un trastorno motor complejo, que puede incluir:

- Aumento o disminución del tono en determinados grupos musculares.
- Alteraciones de la postura y/o equilibrio.
- Trastornos en la coordinación y precisión de los movimientos.
- A pesar de ser fundamentalmente un trastorno del movimiento y la postura, suelen concurrir con bastante frecuencia en la parálisis cerebral una serie de disfunciones asociadas que complican el cuadro sintomatológico. Serían las siguientes:
  - o Sensoriales: de visión, oído, olfato, táctiles, kinestésicas, propioceptivas.
  - o Perceptivas: visuales, auditivas.
  - o Convulsiones epilépticas.
  - o Intelectuales en diversos grados y formas.
  - o Conductuales y emocionales: hiperkinesia, ansiedad.
  - o Aprendizaje: dificultades específicas o secundarias a los desórdenes.

### **Espina bífida:**

Se caracteriza por un déficit o desarrollo incompleto del cierre del canal óseo de la columna vertebral que se da en los primeros momentos del desarrollo embrionario. El proceso por el cual las vértebras comienzan a cerrarse para formar el canal a través del que discurrirá la médula se produce de modo anómalo quedando alguna parte abierta. Las fibras nerviosas que forman parte de la medula espinal, estructura clave para llevar impulsos sensitivos hacia los centros nerviosos superiores, y conducir respuestas elaboradas desde aquellos a los efectores, fundamentalmente músculos, quedan abiertas y no desarrollan su función transmisora correctamente.

La lesión puede producirse en cualquier punto de la columna vertebral, siendo la zona lumbar y sacra las de mayor incidencia. El grado de afectación motora, así como de déficits asociados dependerá de la altura en que la medula quede dañada, pudiendo encontrar desde una pérdida de la flexión de los dedos de los pies hasta la paraplejia total en sus casos más graves.

### **Derivadas de accidentes: Lesión Medular**

Tradicionalmente la tipología de la lesión medular se suele establecer en función de dos criterios principales, el nivel vertebral de la lesión y su extensión, completa o incompleta. Se habla de paraplejía si la lesión se produce a nivel dorsal, lumbar o sacro y afecta a las extremidades inferiores, y la tetraplejía implica lesiones altas, a nivel cervical, afectando a las cuatro extremidades.

El término pentaplejía se utiliza de forma específica para describir una lesión cervical muy alta que afecta no sólo a las cuatro extremidades, sino también a la movilidad del cuello.

Hay estudios que revelan que una gran mayoría son de origen traumático, de las cuales la causa más frecuente proviene de accidentes de tráfico, seguidos de caídas, accidentes laborales, deportivos, heridas y otras causas.

Entre los principales problemas físicos asociados a la lesión medular se han señalado la reducción de la movilidad, el control de vejiga e intestino, las infecciones del tracto urinario y del riñón, el deterioro renal permanente, los cuidados de la piel (las ulceraciones por inmovilidad), las contracturas musculares, la arreflexia, la regulación térmica, la respuesta sexual y las posibles infecciones respiratorias.

La afectación de la médula espinal origina secuelas graves y permanentes. La aparición de una lesión medular es una experiencia traumática que afecta a la persona de forma global (física, psicológica y socialmente), ya que junto a la importante pérdida de funciones físicas, motoras y sensoriales, puede requerir profundos cambios en el estilo de vida y un gran esfuerzo de adaptación a todos los niveles.

Cuando la lesión está médicamente estabilizada, es precisamente cuando los aspectos psicológicos y sociales aparecen como más relevantes. Una vez garantizada la supervivencia, la rehabilitación se dirige a minimizar las limitaciones funcionales, a conseguir el mayor grado de autonomía posible en el desempeño de las actividades de la vida diaria y a maximizar la calidad de vida de la persona.

## IMPLICACIONES Y NECESIDADES

Antes de la incorporación de alumnado con discapacidad motora debe tenerse conocimiento de:

> Sus **posibilidades de desplazamiento y movilidad** (independiente, muletas, andador, silla de ruedas)



Tendremos que plantearnos cómo va a acceder al edificio, y cómo va a facilitársele la movilidad por el mismo.

Será pues necesario un análisis exhaustivo de las barreras arquitectónicas existentes en el acceso y dependencias (WC, salón de actos,...) del edificio y un planteamiento coherente y práctico de cómo van a eliminarse. Es de gran importancia contar con taquillas donde puedan poner materiales de trabajo y evitar que el alumnado traslade continuamente sus materiales.

En los casos de mayor afectación puede ser necesaria la presencia de otra persona que le ayude en los desplazamientos y a realizar cambios posturales.

> Sus posibilidades de **control de la postura** y de permanecer sentado.

En función de éstas le propiciaremos una ubicación adecuada en el aula, un mobiliario específico o simples adaptaciones en el mobiliario estándar.



En los casos de escaso control postural, el alumnado suele contar con sillas de ruedas adaptadas prescritas por sus médicos rehabilitadores. En la mayoría de los casos requerirán de mesas adaptadas.



> Sus posibilidades de **manipulación**.

En función de las características de sus posibilidades de manipulación nos plantearemos si puede utilizar los materiales básicos, o hay que introducir diferentes útiles adaptados y ayudas técnicas (teclados y ratones adaptados, pantallas táctiles, etc.).

> Sus posibilidades de **comunicación**. Forma de comunicarse.

En función de las posibilidades y competencias comunicativas podremos plantearnos si va a ser necesario introducir adaptaciones y familiarizarnos con su forma de comunicarse.

## **ADAPTACIONES**

### **Eliminación de barreras arquitectónicas.**

Se entenderá por barreras arquitectónicas cualquier traba, impedimento u obstáculo físico que limite la libertad de movimiento de las personas.



Al analizar los diferentes tipos de barreras arquitectónicas cabe distinguir entre:

- Barreras arquitectónicas urbanísticas: Son las que se encuentran en las vías y espacios públicos: aceras, pasos de distinto nivel, obstáculos en la vía pública, parques y jardines no accesibles.
- Barreras arquitectónicas en los edificios: son las que se encuentran en el interior de los edificios: escalones, pasillos y puertas estrechas, ascensores reducidos, servicios de pequeñas dimensiones.
- Barreras en el transporte: son aquellas que se encuentran en los diferentes medios de transporte: inaccesibilidad al transporte público, dificultades para el estacionamiento del transporte privado.



#### IV

### Adaptaciones de acceso al edificio

En términos de frecuencia las adaptaciones que más comúnmente se realizan son:

- Sustitución de los escalones de acceso por rampas con la pendiente adecuada.
- Ubicación de barras de sujeción (a diferentes alturas)
- Ampliación de la anchura de las puertas.
- Ampliación de un baño y adaptación para el acceso en silla de ruedas.
- Estas adaptaciones facilitan el acceso en la planta baja del edificio. Lo ideal es hacer accesible todo el edificio poniendo en funcionamiento ascensores o elevadores.



### Aspectos físicos del aula.

- Que sea accesible para andadores y silla de ruedas (por ejemplo suficiente ancho de la puerta de entrada)
- Facilitar que el alumnado con discapacidad motora se sitúe en los extremos laterales de las filas, pensando también en la mayor proximidad a la puerta.
- Que la amplitud sea suficiente para permitir los desplazamientos y giros de una silla de ruedas.
- Tener en cuenta la altura en la colocación de carteles informativos.

### > En la metodología.

#### Explicaciones:

- Algunos alumnos precisarán que se les suministre el material de clase de forma informatizada (CD, disquete, páginas web accesibles) y con antelación a las clases.
- Para seguir las clases, puede que el alumno necesite utilizar determinados medios técnicos como ordenadores portátiles, grabadoras... Su uso es fundamental para poder acceder a los contenidos de la materia. Facilitar el uso de grabadoras, apuntes previos, ordenador personal...
- Fomentar la colaboración de los compañeros a través del préstamo de apuntes...

#### Trabajos individuales:

- Proporcionar tiempos más prolongados tanto para la realización de los trabajos como para su exposición oral.
- Facilitar el uso del correo electrónico para facilitar al alumno información de notas, trabajos, apuntes...

#### Participación oral:

- En su expresión verbal algunos estudiantes pueden presentar alteraciones en el ritmo, la inteligibilidad...por lo que es preciso ofrecerles tiempo suficiente para que se expresen, sin interrupciones.
- Mirar al alumno de frente y apoyarse en sus gestos para facilitar la comprensión de su mensaje.



- Realizar preguntas de respuesta corta.
- Respetar el ritmo de emisión.
- Permitir la utilización de comunicadores y otras ayudas técnicas para la comunicación.
- Cuando el estudiante utilice algún sistema de comunicación aumentativo o alternativo es conveniente familiarizarse con el sistema para conseguir una comunicación de calidad.

#### > **En las ayudas técnicas específicas.**

Conocer las ayudas técnicas que utilizará. Como por ejemplo:

- Materiales personales específicos: manteles antideslizantes, pinzas, clips, muñequeras...
- TIC: ordenadores personales adaptados, hardware adaptados, comunicadores de voz, grabadoras...

IV



#### > **Recomendaciones a tener en cuenta en los exámenes**

- Selección de técnicas e instrumentos a emplear. Facilite al alumno de los medios técnicos necesarios en la realización del examen.
- El tiempo de la prueba debe ser ampliado atendiendo a la dificultad motora.
- Si presenta dificultades de manipulación, la realización del examen será oral, con grabación del mismo.
- Incluir pruebas objetivas o preguntas de respuesta corta, de asociación, de subrayado,...

## REGLAS DE ETIQUETA FRENTE A UNA PERSONA CON DISCAPACIDAD

- Algunas personas dependen de sus brazos para mantener el equilibrio. Tomarlas del brazo, incluso si su intención es ayudar, podría hacerles perder el equilibrio.
- Si va a pie con muletas o bastones, acomodar el ritmo al suyo, nunca insistirle ir más deprisa.
- Si las actividades a realizar requieren el desplazamiento de un lugar a otro, hay que tener en cuenta que su ritmo no puede ajustarse al de los demás. Permitirle que se tomen el tiempo que necesitan para su desplazamiento y ajustar en consecuencia el inicio y el final de la actividad a desarrollar.
- Las personas con discapacidades saben mejor que nadie lo que pueden o no hacer. No decida por ellas acerca de su participación en cualquier actividad.
- Diga “persona con una discapacidad” en vez de “discapacitado”.
- No se apoye en una persona en silla de ruedas para estrechar la mano de otra ni le pida que sostenga abrigos. Jamás apoye su bebida en el apoyabrazos de una silla de ruedas.
- No empuje ni toque la silla de ruedas de una persona; es parte de su espacio personal.
- Tenga en cuenta hasta dónde pueden alcanzar las personas en silla de ruedas. Coloque tantos elementos como le sea posible al alcance de sus manos.
- Cuando hable con una persona en silla de ruedas, busque una silla para usted y siéntese a su altura. Si eso no es posible, quédese de pie pero guarde una cierta distancia, de modo que la persona no tenga que forzar el cuello para mantener contacto visual con usted.
- Las personas con trastornos de movilidad a veces se apoyan en una puerta mientras la abren. Empujar la puerta por detrás de ellos para abrirla o abrirla inesperadamente puede hacerlos caer.
- Si le ofrece un asiento a una persona con un trastorno de movilidad, recuerde que a algunas personas les resulta más fácil sentarse en sillas con brazos o con asientos





más altos.

- Preste toda su atención a la persona. No la interrumpa, ni termine las oraciones por ella. Si no comprende bien, no asienta con la cabeza. Simplemente pídale que repita. En la mayoría de los casos, la persona no tendrá objeción y apreciará su esfuerzo por escuchar lo que tenga que decir.
- Si no está seguro de haber comprendido bien, puede repetir para verificar el mensaje. Si, después de intentarlo, todavía no puede comprender a la persona, pídale que escriba o que sugiera otra forma de facilitar la comunicación.
- Tenga en cuenta que las personas de baja estatura requieren equipos que estén a su altura. Si hay pocos teléfonos, mostradores de bancos y urinarios más bajos, evite utilizarlos.
- La comunicación puede ser más fácil cuando las personas están al mismo nivel. Las personas de baja estatura tienen preferencias diferentes. Puede sentarse para estar al nivel de la persona; alejarse un poco para poder mantener contacto visual sin que la persona fuerce el cuello. Actúe con naturalidad y preste atención a las señales que le dé la persona.
- No dejarse llevar por la apariencia física. Procurar mantener una actitud y un modo de interacción completamente natural.
- No dejar de aludir actividades que nunca podrá realizar o realidades que nunca le serán accesibles. Son habituales en el mundo en el que vive y la mayor parte de ellas ya las conoce.







## **CAPÍTULO V. DISCAPACIDAD AUDITIVA**





La educación de las personas sordas (afectadas de discapacidad auditiva) es un proceso sumamente complejo, tanto por las implicaciones de la sordera en el desarrollo lingüístico, cognitivo y socio-afectivo, como por la intervención de un amplio espectro de variables personales y del contexto en sentido amplio (familiar, escolar, sanitario, social), que van a tener una notable influencia en el desarrollo global del sordo.

Dentro de las variables que intervienen en el proceso global de desarrollo del sordo, tanto personales como del contexto, hay factores como el momento de detección de la sordera, el grado de pérdida auditiva, la edad en que se lleva a cabo la adaptación de audífonos o el implante coclear, que exista otra minusvalía asociada, el hecho de que los padres sean sordos y se comuniquen en lengua de signos, u oyentes que solo quieren oír hablar de lengua oral, frente a una minoría con una clara opción bilingüe, etc....que van a generar una serie de necesidades educativas que a su vez requieren de respuestas adaptadas.

### DEFINICIÓN:

La discapacidad auditiva (pérdidas auditivas de leves a profundas) es un estado de limitación en la comunicación o el lenguaje como expresión lingüística y de pensamiento. Para abordarla ha existido diferentes enfoques: el médico, el social y el educativo. Últimamente el médico, con el desarrollo del implante coclear, y el social, con el reconocimiento de las Lenguas de Signos españolas, han sido los que han propiciado los cambios más significativos y con importantes repercusiones en el ámbito educativo. Ha conllevado cambios en la clasificación de los tipos de discapacidad auditiva; alumnos sordos, hipoacúsicos y sordos con audición funcional (con implante coclear).

### TIPOS DE PÉRDIDA AUDITIVA

Las pérdidas auditivas se clasifican según la parte del oído donde se encuentra la alteración o lesión.

- **Hipoacusia de transmisión o de conducción**

La lesión o la alteración se sitúa en el oído externo o en el oído medio. Se debe, generalmente, a una obstrucción del conducto auditivo por tapones, otitis, o lesión en la cadena de huesecillos. Estas alteraciones suelen producir, la mayoría

de las veces, pérdidas auditivas leves o medias; se oye menos pero no de forma distorsionada. Son pérdidas transitorias y tienen tratamiento médico.

- **Hipoacusia neurosensorial o de percepción**

La lesión se sitúa en el oído interno o en el nervio auditivo y suele producir, la mayoría de las veces, pérdidas auditivas graves. Se puede oír menos, poco o nada y hay distorsión en lo que se percibe. Según el grado de pérdida se recomienda utilizar audífonos o realizar un implante coclear.

- **Hipoacusia mixta**

Combina las causas de las dos anteriores. Una vez solucionada la causa de la pérdida conductiva, se podrá conocer la importancia o gravedad de la hipoacusia neurosensorial o perceptiva y proceder a su paliación mediante una ayuda protésica

## GRADOS DE PÉRDIDA AUDITIVA

- **Hipoacusia ligera (20-40 dBs)**

La mayoría de estas pérdidas ligeras suelen estar provocadas por otitis y afectan a muchos niños en los primeros años de su escolaridad.

Los alumnos con esta pérdida reconocen las palabras por vía auditiva aunque hay algunos fonemas consonánticos que no los identifican con total nitidez, lo que puede provocar algunas dificultades de articulación.

Dan la impresión de oír correctamente pero, si se les habla en voz baja o de lejos, si están en lugares ruidosos y si se utilizan palabras poco frecuentes, tienen dificultades para entender con claridad

- **Hipoacusia media o moderada (40-70 dBs)**

Nuestro tono de voz, normalmente, corresponde a una intensidad media de 60-65 dBs. Los alumnos con este grado de pérdida auditiva necesitan que se eleve la voz para poder percibir el mensaje con claridad. Adquieren el lenguaje por vía auditiva aunque con dificultad.

Los alumnos con estas pérdidas auditivas suelen presentar problemas articulatorios, dado que hay bastantes sonidos consonánticos que no los perciben con claridad. Pueden desarrollar el lenguaje con cierto retraso, utilizar un vocabulario más pobre y persistir durante más tiempo problemas formales de estructuración morfosintáctica.

Necesitan audífonos.

- **Hipoacusia severa (70-90 dBs)**

Tienen grandes dificultades para entender las palabras. Con intensidad fuerte pueden percibirlos de forma imprecisa. Si la pérdida se acerca a 90 dBs muchos sonidos no los perciben. Su habla suele ser monótona, poco inteligible y presentan un importante retraso de lenguaje. Los audífonos son muy importantes ya que, a través de ellos, pueden llegar a desarrollar el lenguaje oral aunque van a requerir una intervención especializada de profesionales y adaptada de las personas de su alrededor.

Estos alumnos necesitan mirar a la boca para compensar lo que por vía auditiva y a través de los audífonos no les llega con claridad, especialmente en circunstancias acústicas no óptimas.

- **Hipoacusia profunda (+90 dBs)**

Tan sólo perciben ruidos muy intensos y algunos de ellos por el componente vibratorio. No pueden percibir la palabra y no desarrollan lenguaje oral de forma natural.

Dentro de esta categoría, hay grandes diferencias entre unos alumnos y otros, en función de los restos auditivos que mantengan en las frecuencias conversacionales.

La detección precoz, una ayuda protésica eficaz como es el implante coclear y el trabajo educativo especializado con el niño y con la familia pueden llegar a paliar las graves implicaciones de una deficiencia auditiva de este grado.

## PRÓTESIS AUDITIVAS

Cuando la pérdida es neurosensorial o perceptiva y a partir de un determinado grado de déficit, se recurre al uso de las prótesis auditivas (audífonos o implante coclear).

- **Audífonos**

Son aparatos de uso personal para amplificar los sonidos. Según el grado de pérdida y la calidad de los restos auditivos, se pueden conseguir buenos resultados con el entrenamiento auditivo y el uso continuado.

A menor grado de pérdida auditiva, el aprovechamiento que se hace de los audífonos





es mayor. Cuando la pérdida es muy profunda el beneficio que se obtiene de ellos es muy limitado.

El tipo de audífono que más se coloca en niños es el retroauricular y se sitúa detrás de la oreja. Si la pérdida no es muy grave y a partir de una cierta edad, se pueden colocar audífonos intraauriculares dentro del pabellón auditivo o del conducto externo.

Dos alumnos, con un mismo grado de pérdida auditiva, pueden obtener, con los audífonos, un rendimiento diferente.



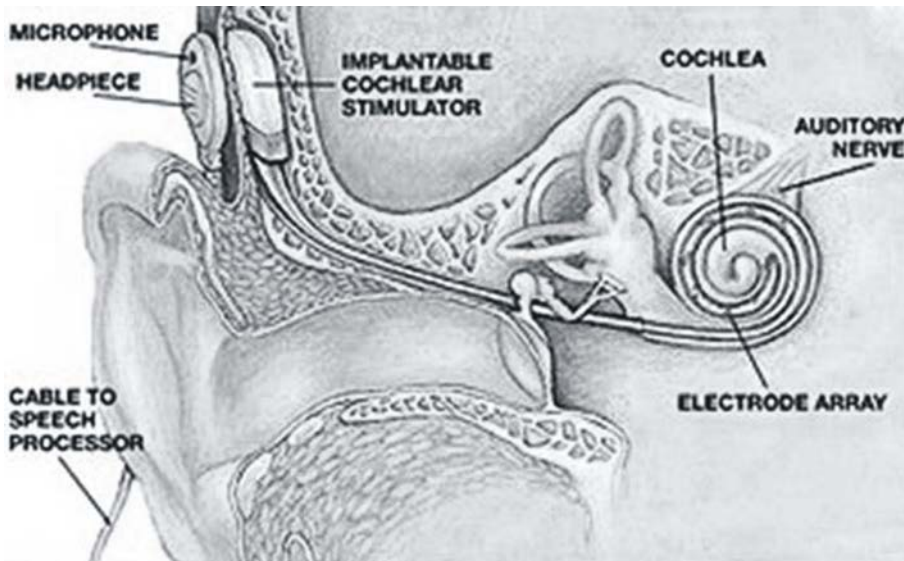
V

- **Implantes Cocleares**

Están indicados para los casos de pérdidas profundas (+90 dBs) bilaterales. Si éste se realiza en edades tempranas, permite, tras un entrenamiento auditivo, alcanzar una audición funcional para el desarrollo del lenguaje oral. El implante se coloca mediante una intervención quirúrgica y consiste en introducir en el órgano de Corti del oído interno 24 electrodos. El implante consta de unas partes externas y de otras internas. Las partes externas son las encargadas de captar sonidos, ruidos y palabras, de procesarlos y de transmitirlos a las partes internas.

Una vez realizada la programación del implante, se necesita seguir un programa sistemático de entrenamiento auditivo para ir aprendiendo a discriminar, identificar, reconocer y comprender todo lo que recibe por vía auditiva.

En la actualidad se están realizando los implantes a edades muy tempranas, antes del año de edad y, también implantes bilaterales, todo lo cual modifica y mejora sensiblemente las posibilidades auditivas y, en general, las posibilidades de desarrollo personal, afectivo y social de las personas con pérdidas auditivas profundas.



Una audición funcional conseguida a través del audífono o del implante coclear, no es una audición totalmente normal, lo que hace necesario desarrollar estrategias y ayudas por parte del interlocutor que permitan a la persona acceder a una comprensión completa de la información oral que se genera a su alrededor.

## PERFIL DEL ALUMNADO

- **Alumnos Signantes**

### Sordos Profundos

En un alumno sordo que presente una pérdida auditiva neurosensorial bilateral profunda, el primer síntoma que le caracteriza es la mudez al no poder desarrollar



el lenguaje oral en contextos naturales de interacción. Los audífonos le aportan una audición limitada y no le permite entender el lenguaje oral ni controlar su propia articulación a través de la vía auditiva por esta razón suelen rechazar las prótesis y su sistema de comunicación es a través de signos.

- **Alumnos Oralistas**

#### Hipoacúsicos

Un alumno hipoacúsico oye pero tiene dificultades para entender bien lo que se dice. Esta limitación varía según el grado de pérdida.

Con la ayuda de los audífonos y de las personas que están a su alrededor desarrollan el lenguaje oral por vía auditiva y pueden participar en contextos orales con ayudas y adaptaciones del medio y de los interlocutores. Necesitan el uso continuado de los audífonos y, en determinadas circunstancias, recurrir a la labiolectura.

#### Sordos con implante coclear

Estos alumnos son sordos, pero gracias al implante coclear realizado a edades tempranas, pueden llegar a hacer un uso funcional de la audición, lo que les permite desarrollar un lenguaje oral normalizado y funcionar en contextos orales, al igual que los alumnos hipoacúsicos.

La vía visual les servirá de ayuda en determinadas circunstancias.

Un alumno sordo implantado no es igual a un oyente. Un implante no restablece totalmente la audición y, aunque ésta llega a ser funcional, no es normal. Los alumnos sordos implantados van a seguir precisando ayudas y apoyos educativos para acceder a la audición, al lenguaje oral y a los aprendizajes del aula.

### **IMPLICACIONES DE LA DISCAPACIDAD AUDITIVA**

Es importante tomar conciencia de las graves implicaciones que una pérdida auditiva profunda conlleva en el desarrollo global de la persona.

Una persona que nace con una pérdida auditiva profunda o que pierde la audición antes de desarrollar lenguaje, va a ver afectado su desarrollo lingüístico, cognitivo, afectivo y social. La audición es un sistema de contacto continuo con el entorno, es fuente de información y posibilita el desarrollo del lenguaje oral que, a su vez, es

instrumento de desarrollo cognitivo, emocional y social. A continuación se exponen las implicaciones de una discapacidad auditiva profunda cuando el niño no consigue una audición funcional mediante sus prótesis personales.

- En el ámbito del desarrollo lingüístico particularmente se manifiesta un retraso importante en la adquisición del lenguaje oral. Este retraso afecta a la comunicación de la persona con los demás, lo que origina con total seguridad dificultades de interacción con los demás. Dificultades que se traducen en problemas a la hora de incorporar normas sociales y tener una representación lingüística de la realidad.

El lenguaje, además de servir para la comunicación, es el instrumento que tiene el pensamiento para relacionar y ordenar los conocimientos en esquemas cada vez más amplios y complejos

- Desde el punto de vista de su desarrollo cognitivo, según sea su nivel de recepción auditiva, se establecerá en el alumno una mayor o menor dependencia del canal visual. En aquellos casos en que la recepción auditiva sea de un nivel muy bajo o prácticamente nula – ausencia de prótesis, prótesis no funcionales – la forma de procesar la información, será fundamentalmente por vía visual. El alumno tendrá entonces que prestar atención de manera alternativa a la realidad y a lo que le dicen de ella sus interlocutores. Este proceso que implica el empleo de mayor cantidad de tiempo en el aprendizaje es lo que denominamos como atención dividida.

El pensamiento del alumno estará vinculado a lo directamente percibido y tendrá limitaciones en expresiones simbólicas. Por otro lado y debido a este retraso en adquirir un código lingüístico, el niño tendrá problemas a la hora de realizar una planificación de sus acciones.

Otra circunstancia que se presenta es la forma diferente de organizar la realidad por escasez de información, también motivado por estas dificultades para incorporar información se producirá un menor conocimiento del mundo.

- Los problemas de comunicación con la persona sorda, la falta de información y un lenguaje limitado pueden conllevar repercusiones importantes en el desarrollo afectivo y social.

A través de la entonación, del tono y del ritmo de la voz se transmiten emociones y



estados de ánimo y se modifica el significado de las palabras y de las expresiones. Esta información le llega de forma muy parcial a la persona sorda provocando muchas situaciones de incomprensión sobre las intenciones y el estado emocional de los demás.

A las personas sordas les llegan muy pocas explicaciones sobre los comportamientos, las reacciones y las razones de los cambios de humor de las personas de su alrededor y sobre las consecuencias de determinadas conductas, por lo que, situaciones frecuentes de incomprensión y de interpretación inadecuada pueden provocar inseguridad, desconfianza e inhibición en las relaciones sociales.

Las personas sordas obtienen una información muy simple e incompleta de los intercambios con adultos y, a menudo, no se les dan suficientes explicaciones sobre las normas o reglas de un determinado grupo o situación. Esta falta de conocimiento puede provocar que, en ocasiones, su conducta sea inadecuada. También se puede omitir información sobre lo que ha pasado o lo que va a ocurrir a continuación, de modo que les resulta más difícil adaptarse a los cambios que se producen en su entorno por no poder comprenderlos o anticiparlos.

V

Las personas sordas dependen en muchas situaciones de sus compañeros o de las personas adultas, por lo que se pueden mostrar menos autónomos y más dependientes de los demás.

El lenguaje juega un papel importante en la planificación y regulación interna de la conducta, por lo que es más habitual en las personas sordas un estilo de actuar impulsivo frente a otro más reflexivo.

## **IMPLICACIONES DE LA SORDERA EN EL APRENDIZAJE DE LA LECTOESCRITURA**

El aprendizaje de la lectura constituye uno de los temas educativos más importantes de la actividad escolar ya que es en gran medida la base del resto de las enseñanzas. Tanto el aprendizaje del código alfabético como llegar a la comprensión-interpretación de lo escrito supone para las personas sordas la superación constante de una serie de barreras:

- No disponer generalmente (excepto los hijos de padres sordos) de una competencia lingüística primaria. En muchos niños sordos el aprendizaje de la lectura y de la lengua oral se produce de forma simultánea, con lo cual se comienza el aprendizaje de la lectura de una lengua que no se conoce.

- Desarrollar los mecanismos propios de la lectura: codificación fonológica.
- Escasos conocimientos generales del mundo: vivencias, experiencias...
- Conocimiento sobre los propios textos: familiarización con el tema, estructura del texto...

Sin embargo no puede considerarse al grupo de personas sordas como un grupo homogéneo ya que hay que tener en cuenta las diferencias individuales: grado de pérdida, edad de comienzo de la sordera y sistema de comunicación empleado.

### IMPLICACIONES EN LA ETAPA UNIVERSITARIA

Fundamentalmente, las personas con sordera que acceden a la Universidad llegan a este nivel de formación porque han recibido una estimulación auditiva y una intervención logopédica temprana, han contado con apoyo escolar y familiar y, evidentemente, han invertido un importante esfuerzo personal.

De hecho, para alcanzar este nivel en su formación académica y cultural, han debido superar todo un proceso educativo y de escolarización no exento de dificultades, que han estado presentes desde los primeros niveles de su escolaridad y que han podido vencer gracias a los recursos y apoyos educativos recibidos durante estas etapas precedentes.

Hoy, gracias a los avances científicos y tecnológicos actuales, que permiten restaurar la vía auditiva en las primeras edades, y tras la implantación de los Programas de Detección Precoz de la sordera infantil, nos encontramos con nuevas generaciones de personas con discapacidad auditiva quienes tienen la oportunidad de acceder al lenguaje oral en su infancia y alcanzarán mejores resultados, tanto en lo que se refiere a su desarrollo personal, como en el plano académico y profesional.

Esto supone un nuevo reto para la Universidad que ha de estar preparada para acoger a un mayor número de alumnos con discapacidad auditiva y proporcionarles una formación de calidad que garantice, en condiciones de igualdad, el ejercicio del derecho a la educación y la inclusión de los estudiantes con discapacidad en la enseñanza universitaria.

Las dificultades encontradas en el ámbito universitario pueden ser:

- Dificultades en la lectoescritura:
  - o Desconocimiento del vocabulario técnico.
  - o Dificultad de comprensión de conceptos abstractos.
  - o Errores en la expresión escrita: problemas de coordinación y estructuración de frases, ausencia de nexos, problemas en al conjugación de los verbos...
- Dificultades de comportamiento:
  - o Flexibilidad del pensamiento.
  - o Susceptibilidad.
- Derivadas de las implicaciones que haya tenido la falta de audición en edades tempranas.

## RECURSOS

### V

#### Intérprete de Lengua de Signos

El/La intérprete de lengua de signos es aquel profesional competente en la lengua de signos y la lengua oral de un entorno, capaz de interpretar los mensajes emitidos en una de esas lenguas a su equivalente en otra de forma eficaz, eliminando la barrera de comunicación que existe entre usuarios y usuarias.

La función principal del intérprete es interpretar, no explica ni amplía la información. Es la voz y el oído de la persona sorda. Su función se limita a interpretar fielmente lo que se diga en el aula y servir de puente de comunicación entre el profesorado y el alumnado sordo, o entre estos/as con sus compañeros/as oyentes además, de transmitir la información auditiva que se establezca dentro del aula por parte del profesorado y/o alumnado oyente.

No es un docente. Interpreta lo que dice el profesor pero no resuelve dudas ni da explicaciones. Se realizará una interpretación simultánea o consecutiva de Lengua Oral a Lengua de Signos o viceversa. Dentro del aula se interpretarán no sólo las explicaciones del profesor/a, sino también las intervenciones de los compañeros/as oyentes, así como toda la información acústica tanto interna como externa que se perciba en el aula.

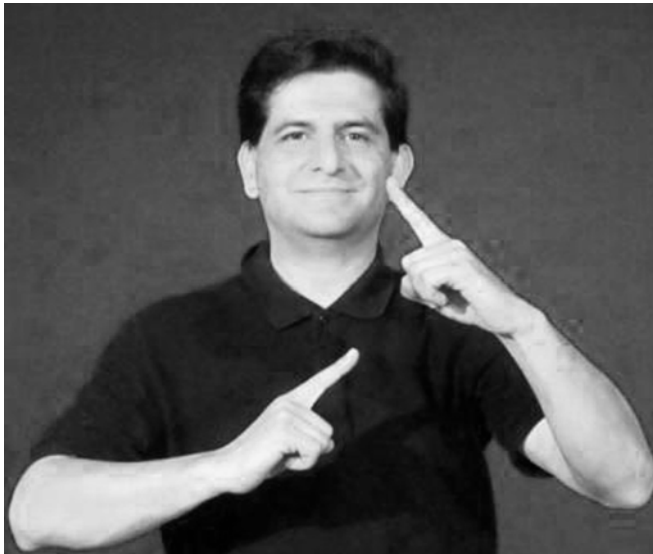
Es necesaria la colaboración entre intérprete y profesorado con el fin de familiarizarse con el vocabulario técnico, los conceptos académicos y objetivos que se pretenden alcanzar; así como conocer de antemano las actividades que se van a realizar en el aula, nuevas informaciones, organización de los grupos de prácticas.

El/La intérprete de lengua de signos podrá asesorar en la preparación de las clases ordinarias del profesorado, no dentro del aula, sino antes o después, por si tienen que utilizar materiales audiovisuales, recomendaciones, asesoramiento de cuál es la forma adecuada de rentabilizar el recurso del intérprete y que el alumnado sordo reciba la información sin perjudicar el ritmo de la clase.

Precisa coordinación para adelanto de información ya que necesita tener conocimiento de lo que va a interpretar por si tiene que crear o adaptar signos.

No es responsable de las actitudes, opiniones o forma de trabajar el alumno en clase. Interpreta todo lo que ocurre en clase.

Además realiza funciones de mediación lingüística y cultural debido a las especiales características del alumnado sordo usuario de lengua de signos y pertenecientes a la comunidad sorda.







## Aparatos de Frecuencia Modulada

Sirve para amplificar

Tiene un micrófono y un receptor.

Las emisoras FM, utilizadas complementariamente a los audífonos, son un sistema que transmite la señal sonora mediante ondas de alta frecuencia que permite:

- Evitar interferencias.
- Reducir el ruido ambiente.
- La movilidad de los interlocutores.
- Eliminar el problema de la distancia.



V

## Amplificadores de TV

Los amplificadores de TV permiten que la persona con discapacidad auditiva pueda escuchar las señales dentro de su nivel cómodo de audición, mientras la intensidad para el resto de oyentes se mantiene normal.

## Amplificadores de teléfono

Estos facilitan la recepción de la señal auditiva posibilitando su uso en ambientes ruidosos. Se suelen utilizar:

- Teléfonos con amplificador
- Amplificadores portátiles de teléfono

- Sistemas de inducción para teléfonos móviles
- Teléfonos con amplificador y luz

### NECESIDADES DE LOS ALUMNOS CON DISCAPACIDAD AUDITIVA

- Facilitar el acceso, eliminando las barreras de comunicación, a los contenidos de las distintas materias, haciendo uso de los recursos tanto personales como técnicos.
- Hacer partícipe a los alumnos de sus derechos y deberes como usuarios del recinto universitario.
- Facilitar tanto oral como escrito las normas de clase que han de respetar, así como los requisitos y criterios de evaluación de las asignaturas.
- Contar con alarmas visuales para situaciones de emergencia.

### ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS

- Situarle en el aula en el lugar donde mejor pueda percibir por medio de prótesis y lectura labial.
- Procurar que la luz dé en la cara del que habla.
- Reducir el ruido ambiental.
- Asegurarse de que esté mirando cuando haces una pregunta.
- Adelantarle por escrito los contenidos o informarle de dónde puede encontrar información de lo que se va a explicar.
- Escribir en la pizarra un pequeño guión o esquema, también las informaciones importantes.
- Al realizar las explicaciones en la pizarra, es mejor escribir primero y después explicar para que en todo momento el alumno sordo se sitúe.
- Utilizar el máximo de materiales visuales.



- Uso del Campus Virtual para informaciones, apuntes, ejercicios prácticos y participación en el Foro de estudiantes.
- Para los usuarios de la lengua de signos, se deberá prever la presencia de intérpretes en las actividades académicas. Cuando se prepare material para entregar al alumnado, reservar una copia para el Ilse.
- Proporcionar explicaciones individualizadas en las tutorías.
- Facilitar, a través de preguntas, la comprensión de las explicaciones.

El proceso de evaluación debe asegurar la adopción de medidas concretas que permitan al alumnado con sordera acreditar sus conocimientos, sin que las barreras de comunicación jueguen en su contra.

Entre las medidas a adoptar, se deberá elegir el tipo de prueba (preguntas abiertas, prueba tipo test, examen oral,...), sin que se le exija un nivel de capacitación inferior del que se le exige al resto de sus compañeros. Ampliar el tiempo de realización del examen.

- Al hablar, utilizar un tono de voz normal, hablar despacio e intentar una vocalización correcta pero sin exagerar. No taparse la boca o tener algún bolígrafo, lápiz que dificulte la recepción de la información.
- En el caso de que haya dos profesores en el mismo aula no hablar al mismo tiempo para que se pueda interpretar a las dos personas ya que hay un tiempo de ralentización al tener que hacer/interpretar dos roles.
- En la medida de lo posible, cuando se utilicen vídeos en clase, deberían ser subtítulos, en caso contrario intentar proporcionarles un guión con la información relevante.

## RECOMENDACIONES A LOS COMPAÑEROS

- Perder el miedo a relacionarse con ellos y tratarlos como iguales.
- Facilitarles información importante del aula y también de otras actividades de la facultad.
- Hablarles de frente y despacio pero sin vocalización exagerada.
- Llamar su atención tocándoles en el hombro o brazo.
- Tener en cuenta que la lectura labial produce ambigüedades y también la dificultad de las personas sordas para entender el lenguaje figurado: bromas, doble sentido..., que pueden producir problemas en la comunicación.
- Ser transigente con determinadas actitudes derivadas de su discapacidad: desconfianza, rigidez...
- Facilitar su inclusión social.
- Intentar moderar las respuestas de los compañeros oyentes para que no se cree una situación en la que muchas personas hablan al mismo tiempo dificultando la interpretación/recepción de la información y contextualización del alumnado sordo.





## **CAPÍTULO VI. DISCAPACIDAD VISUAL**





## ASPECTOS GENERALES SOBRE DISCAPACIDAD VISUAL

En España, se considera ciego legal a la persona que tiene una agudeza visual igual o inferior a 0,1 (igual a 1/10 según la escala de Wecker) obtenida con la mejor corrección óptica posible, o la persona que posee un campo visual igual o inferior a 10 grados.

Hemos de considerar que las personas con discapacidad visual presentan diferente grado de visión, por lo que las adaptaciones y ayudas, que cada uno requiere, estarán determinadas el tipo de déficit visual y por su funcionalidad visual. Así, siguiendo la clasificación establecida por la Dra. Barraga, podemos clasificarlas en:

- **Ciego total:** Sólo percepción de luz, sin proyección, o aquellos que carecen totalmente de visión.
- **Ciego parcial:** Tienen mayores posibilidades visuales: percepción de luz, de bultos y contornos, matices de colores, etc.
- **Baja visión:** Resto visual que les permite ver objetos a pocos centímetros. Pero para obtener un mayor resultado en tareas necesitan el Braille.
- **Visión límite:** Ven objetos y caracteres impresos con ayudas ópticas iluminación correcta, etc.

Los alumnos/as con discapacidad visual siguen el mismo currículum establecido para todo el alumnado de la universidad. Las adaptaciones curriculares que requieren son generalmente adaptaciones de acceso y adaptaciones en la metodología y la evaluación.

Señalaremos a continuación las adaptaciones generales que el profesorado puede realizar para atender a las necesidades educativas especiales del alumnado con discapacidad visual, independientemente del tipo de estudios universitarios que cursen.

## ASPECTOS ORGANIZATIVOS Y ESPACIALES

Corresponden a la adaptaciones que se pueden realizar en los elementos físicos del centro (aulas, bibliotecas, laboratorios,...) para facilitar el acceso y que permiten al alumno/a con discapacidad visual tener una buena ubicación y desplazarse por su entorno de forma segura e independiente. De ellas destacamos:





- Para que el alumnado con discapacidad visual pueda realizar los desplazamientos, con seguridad, autonomía y eficacia, por las diferentes dependencias de la universidad, es necesario que éstas sean accesibles.
- Señalar adecuadamente las distintas dependencias universitarias utilizando: carteles en Braille, rótulos bien contrastados para las personas con visión reducida, texturas diferentes en el suelo, etc. de manera que sean accesibles.
- Desde el inicio de curso el alumno/a con discapacidad visual deberá ser informado de la situación y posición de los elementos del centro. Asimismo se debe respetar el orden y la ubicación de los diferentes elementos, y si cambiamos la disposición de los mismos debemos advertir al alumno/a y, si es necesario, acompañarlo a reconocerlos.
- Ayudarlo para que pueda guiarse siguiendo puntos de referencia, estos deben ser estables (fijos y duraderos) con el fin de que, en un momento determinado, pueda orientarse correctamente. Por ejemplo: puntos de referencia válidos pueden ser la puerta de entrada a la facultad o de su clase. No deben darse como puntos de referencia, por ejemplo, un banco o una papelería puesto que se pueden cambiar de sitio en cualquier momento. Si tenemos que guiarle, debemos ofrecerle el brazo, no coger a la persona con discapacidad visual de forma que vaya por delante de nosotros.
- El alumno/a debe disponer de un lugar en el aula (estantería, mesa amplia) para colocar su material, ya que el alumnado que trabaja en Braille utiliza un material que ocupa mucho espacio (libros en braille, material específico, etc.)
- Es conveniente que el alumno/a esté situado en clase en el lugar que mejor acceso visual y/o auditivo tenga, generalmente en primera fila. Adecuando los espacios en cuanto a luminosidad, ruidos,...
- Cuidar que las aulas estén bien iluminadas para los alumnos/as con algún resto visual, evitando situarlos frente a la luz.
- Procurar que las puertas y ventanas estén cerradas o abiertas por completo, para seguridad de la persona con discapacidad visual.



### **ADAPTACIONES METODOLÓGICAS TENIENDO EN CUENTA LOS CANALES DE ACCESO A LA INFORMACIÓN**

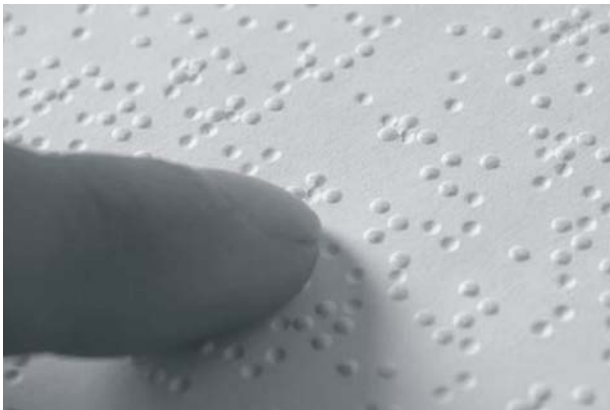
Son las recomendaciones que el profesorado debe seguir en el proceso enseñanza-aprendizaje:

- Es conveniente ponerse en contacto con el alumno/a con discapacidad visual para conocer sus necesidades específicas y poder desarrollar en el aula una metodología que favorezca su participación en la dinámica de la misma.
- Las tutorías constituyen un elemento de apoyo importante para el alumno/a al proporcionarle orientaciones e información adicional individualizada.
- Usar con naturalidad palabras como ver, mirar, estas palabras forman parte del vocabulario de la persona con discapacidad visual y como cualquier otra, las usa para expresar su manera de ver.
- Al dirigirnos al alumno/a con discapacidad visual, hemos de identificarnos, así mismo hemos de avisarlo cuando nos vayamos o nos alejemos de su lado.
- Las explicaciones deben ser de tipo descriptivo y muy concreto. Debemos dar descripciones verbales precisas, claras, de los sucesos visuales de la clase. Por



ejemplo: decir en voz alta lo que se escribe en la pizarra, o lo que aparece en los diferentes tipos de soportes visuales.

- Para el alumnado que trabaja en braille, siempre que sea posible aportar las transcripciones en braille del material que se explica con soporte visual: presentaciones de power point, transparencias,...
- El alumno/a con discapacidad visual requerirá más tiempo para la realización de las tareas. Sobre todo en pruebas y exámenes podemos ampliar el tiempo de realización hasta un 50% más del tiempo establecido.
- Las referencias espaciales tales como “aquí”, “allí”, “ahí”... que carecen de significado para la persona con ceguera, serán sustituidas por referencias verbales más concretas, como por ejemplo: “a tu derecha”, “delante de ti”, “arriba”, etc.
- Explicarle los pasos que ha de seguir para la ejecución de un trabajo, siempre que sea posible mostrarle uno ya terminado para que sepa lo que se pretende conseguir.



## ADAPTACIONES EN LOS RECURSOS MATERIALES Y TÉCNICOS

Para que el alumnado con discapacidad visual pueda contar con los materiales y ayudas necesarias, en tiempo y forma, se han de considerar los siguientes aspectos:

- Es necesario que el profesorado informe al alumno/a de la bibliografía y material didáctico que ha de usar durante el curso con la suficiente antelación para que pueda

disponer de los mismos, bien sea en Braille o en soporte sonoro, y utilizarlos en el aula al mismo tiempo que sus compañeros. Así mismo, se ha de prever el material adicional necesario, por ejemplo: apuntes, gráficos,... con la antelación suficiente (al menos un mes) para que desde el servicio de producción de la ONCE se pueda realizar su adaptación.



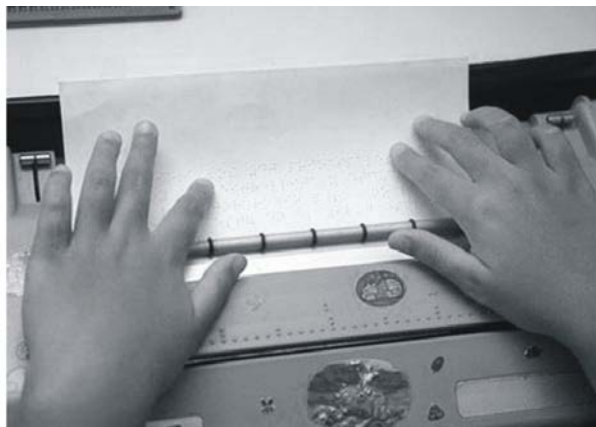
- Procurar que las fotocopias y todos los materiales que se entreguen tengan buena calidad en la impresión, tanto para facilitar su transcripción, en el caso del alumnado que trabaja en braille, como para que los que tienen visión funcional puedan percibirlos adecuadamente. Resultará más efectivo preguntar al alumno/a cuál es el tamaño y tipo de letra que mejor percibe, con el fin de facilitarle la documentación en ese formato.
- El universitario con discapacidad visual deberá disponer de los recursos tiflotécnicos (recursos específicos para personas con discapacidad visual) necesarios que le permitan seguir adecuadamente las clases, y realizar el estudio y trabajo personal. Actualmente los más utilizados son los dispositivos informáticos de acceso a la información, como el programa JAWS, de síntesis de voz o la línea braille, o los magnificadores de pantalla, como el “Zoomtext”, utilizado por los alumnos/as que poseen visión funcional.
- Como PC portátil de almacenamiento y procesamiento de información los más utilizados son el “Braille hablado” y el “PC Mate”.



- Las ayudas ópticas son instrumentos que permiten una mejor percepción, se ha de favorecer su uso por parte de los alumnos/as con discapacidad visual que lo requieran. Por ejemplo, para acceder a la información que se escribe en la pizarra pueden necesitar hacer uso de un telescopio monocular; para percibir letra pequeña pueden usar lupas, etc. Debido a la corta distancia de trabajo en tareas de cerca algunos alumnos/as requieren el uso de atril, para mantener una postura adecuada.
- Para la recogida de información pueden utilizar diversos aparatos de grabación.
- Siempre que sea posible es necesario que el profesorado aporte los apuntes y material didáctico en soporte informático lo que permite un procesamiento de los mismos más rápido.

Procurar que existan, en aulas y bibliotecas, materiales adaptados para que el alumnado con discapacidad visual pueda utilizar los recursos de la universidad: sistemas informáticos adaptados, escáner, etc.

En general, las ayudas técnicas las proporciona la ONCE a cada alumno/a, facilitando la orientación y formación a través de profesionales especializados. La Universidad de Las Palmas de Gran Canaria cuenta, en diversas facultades y bibliotecas, con aparatos tiflotécnicos que permiten el acceso y manejo de información al alumnado con discapacidad visual (JAWS, impresora braille, zoomtext,...) y al profesorado.



## ASPECTOS A TENER EN CUENTA EN LAS EVALUACIONES

Habitualmente se utiliza el mismo sistema de evaluación que para el resto de sus compañeros, pudiendo consensuar con el estudiante la forma de evaluación que resulte más cómoda.

- Si se realiza el examen de forma oral, como con los demás estudiantes, es conveniente grabarlo, sobre todo en pruebas finales o eliminatorios.
- Si el examen es escrito el alumno/a con discapacidad visual puede requerir:

o Debido al ritmo más lento que impone la limitación visual y el uso de materiales específicos, debe disponer de más tiempo para su ejecución (hasta un 50% más del tiempo establecido). Si esto no es posible se podría reducir el número de preguntas o ejercicios (sin que esto tenga que suponer una reducción de contenidos).

o Adaptación del examen en Braille (a través de los profesionales de la ONCE), o con la ampliación de los caracteres, en el caso de los alumnos/as con resto visual, para ello se ha de consultar con el alumno/a y determinar el tipo y tamaño de letra más adecuado.

o Si se realiza la prueba con la máquina Perkins de escritura en braille puede ser necesaria otra aula ya que el ruido puede molestar a los compañeros.

o El empleo de dispositivos tiflotécnicos como, por ejemplo, el PC Mate, permite una comunicación fluida y directa entre el alumno/a con discapacidad visual y el profesor, ya que tiene conexión para impresora, ordenador, pen drive, etc.

o En el caso de evaluaciones que contengan un elevado componente visual, puede realizarse una adaptación en relieve de tales componentes. Cuando esto no sea posible, será necesario sustituir los apartados o elementos en cuestión por otras preguntas de contenido no visual y que evalúen similares destrezas y capacidades.





## **CAPÍTULO VII. TRASTORNOS GENERALES DEL DESARROLLO**







### SÍNDROME DE ASPERGER

#### DEFINICIÓN DEL SÍNDROME DE ASPERGER

En el momento actual estamos en condiciones de afirmar que el Síndrome de Asperger es un trastorno del desarrollo, de base neurobiológica, que afecta al funcionamiento social y a las actividades e intereses de las personas que lo padecen. Está vinculado a una disfunción del sistema nervioso central. Si consideramos que el déficit nuclear del Síndrome de Asperger es el trastorno de la cognición social, parece razonable atribuir un papel central a la amígdala y a la relación entre la amígdala y los circuitos frontoestriados, temporales y cerebelo, estructuras que están involucradas en el desarrollo de la relación social.

Podemos hablar de un perfil neurocognitivo propio de las personas con SA. Presentan las alteraciones en los complejos procesos de Teoría de la Mente, Coherencia Central y Funciones Ejecutivas, que se manifiestan con las siguientes dificultades:

- Déficit en el procesamiento de la información compleja.
- Déficit en el razonamiento abstracto y poca capacidad para generar representaciones mentales, inhibiendo por tanto el desarrollo de nuevas conductas y pensamientos, el pensamiento hipotético y las interacciones flexibles con el medio social.
- Dificultad de organización simultánea de diferentes acciones que forman un todo.

#### ASPECTOS A TENER EN CUENTA EN LAS EVALUACIONES

Habitualmente se utiliza el mismo sistema de evaluación que para el resto de sus compañeros, pudiendo consensuar con el estudiante la forma de evaluación que resulte más cómoda.

- Si se realiza el examen de forma oral, como con los demás estudiantes, es conveniente grabarlo, sobre todo en pruebas finales o eliminatorios.
- Si el examen es escrito el alumno/a con discapacidad visual puede requerir:
  - o Debido al ritmo más lento que impone la limitación visual y el uso de materiales específicos, debe disponer de más tiempo para su ejecución (hasta un 50% más del tiempo establecido). Si esto no es posible se podría reducir el número de preguntas o ejercicios (sin que esto tenga que suponer una reducción de contenidos).

o Adaptación del examen en Braille (a través de los profesionales de la ONCE), o con la ampliación de los caracteres, en el caso de los alumnos/as con resto visual, para ello se ha de consultar con el alumno/a y determinar el tipo y tamaño de letra más adecuado.

o Si se realiza la prueba con la máquina Perkins de escritura en braille puede ser necesaria otra aula ya que el ruido puede molestar a los compañeros.

o El empleo de dispositivos tiflotécnicos como, por ejemplo, el PC Mate, permite una comunicación fluida y directa entre el alumno/a con discapacidad visual y el profesor, ya que tiene conexión para impresora, ordenador, pen drive, etc.

o En el caso de evaluaciones que contengan un elevado componente visual, puede realizarse una adaptación en relieve de tales componentes. Cuando esto no sea posible, será necesario sustituir los apartados o elementos en cuestión por otras preguntas de contenido no visual y que evalúen similares destrezas y capacidades.

Estas dificultades pueden ocasionar “discapacidad” a las personas que tienen este síndrome. Discapacidad es un término genérico que incluye déficits, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación. Indica los aspectos negativos de la interacción entre un individuo (con una “condición de salud”) y sus factores contextuales (factores ambientales y personales). Son las dificultades que un individuo puede tener para realizar actividades. Una “limitación en la actividad” abarca desde una desviación leve hasta una grave en la realización de la actividad, tanto en cantidad como en calidad, comparándola con la manera, extensión o intensidad en que se espera que la realizaría una persona sin esa condición de salud. Esta expresión sustituye al término “discapacidad” usado en la versión de 1980 de la CIDDM. Son los problemas que puede experimentar un individuo para implicarse en situaciones vitales. La presencia de una restricción en la participación viene determinada por la comparación de la participación de esa persona con la participación esperable de una persona sin discapacidad en esa cultura o sociedad.

Esta locución sustituye al término “minusvalía” usado en la versión de 1980 de la CIDDM.

### CARACTERÍSTICAS DEL SÍNDROME DE ASPERGER EN LA EDAD ADULTA

- Dificultades de relación social. Incapacidad o dificultad para tener amigos y profundizar en las relaciones.
- Dificultades para el trabajo en equipo.
- Dificultades para comprender el mundo mental de los otros y el propio, e incapacidad para entender claves sociales que le ayuden a regular su conducta.
- Problemas para detectar emociones y sentimientos ajenos.
- Dificultad para expresar sus sentimientos.
- Autoestima y autoconcepto ambiguos.
- En ocasiones, presencia de rituales o estereotipias motoras que se desencadenan en situaciones concretas y que se escapan de su control.
- Incapacidad para planificar y organizar su futuro en base a proyectos realistas.
- Suelen presentar ansiedad y episodios de depresión.
- Problemas en la toma de decisiones.
- Dificultades para manejar relaciones de pareja.
- Dificultades atencionales que se pueden reflejar en el entorno laboral.
- Problemas para encontrar trabajos donde haya que superar una entrevista.
- A pesar de sus dificultades, son capaces de generar estrategias alternativas para manejarse en el mundo social.

### CUALIDADES Y ASPECTOS POSITIVOS EN LA EDAD ADULTA

- Suelen ser personas muy nobles y decir en cada momento lo que piensan.
- Cuando su trabajo se ajusta a sus intereses y tiene una baja demanda social, el éxito profesional suele estar garantizado.
- Reclaman independencia económica y social.
- Suelen ser perfeccionistas a la hora de realizar cualquier tarea.
- Capacidad de almacenar grandes cantidades de información, sobre todo de sus intereses.
- Suelen ser más eficientes en trabajos técnicos (informática, matemáticas, fotografía, administración, etc.).
- Cuando las metas están claramente definidas suelen ser persistentes en la consecución de los objetivos.

## NECESIDADES DE LAS PERSONAS CON SÍNDROME DE ASPERGER EN LA UNIVERSIDAD

El objetivo es adquirir los conocimientos y realizar las actividades que se requieren para lograr los créditos necesarios para obtener la titulación y poder formarse como profesional.

- Las personas involucradas deben conocer cómo perciben ellos el mundo que les rodea.
- Enseñar de forma explícita el tipo de relaciones que se establecen en el mundo universitario.
- Mediador social y académico que le ayude a generar estrategias para desenvolverse con éxito (enseñanza explícita de resolución de conflictos sociales y académicos).
- Servicio de Orientación y Asesoramiento Personal (tutorías) al que poder acudir cuando sea necesario.
- Minimizar los distractores ambientales.
- Trabajos de grupo con baja implicación social y buen reparto de tareas.
- Tareas bien secuenciadas con un principio y un fin claros.
- Plazos para la consecución de las actividades y tareas propuestas, máxima estructuración.
- Facilidades para conseguir los apuntes y materiales de trabajo.

### VII

## APOYOS DESDE LA UNIVERSIDAD

- Información al profesorado de las características del alumno con Síndrome Asperger.
- Dotar al profesorado de estrategias didácticas efectivas con este tipo de alumnado.
- Tutorías frecuentes para resolver las dudas con cada profesor.
- Información por escrito o con soporte informático de las tareas (gestor de tareas) y actividades a realizar así como plazos claros de entrega.
- Persona-guía (mentor) responsable de enseñarle todas las posibilidades que ofrece el campus y animarle a entrar y participar en los diferentes grupos sociales.
- Persona-guía (mentor) responsable de incluirle en grupos de trabajo y enseñarle a cumplir con su parte.
- Hacer accesible los apuntes de clase: un alumno que pueda proporcionárselos para fotocopiarlos o bien el profesor le facilitará documentos escritos donde esa información aparezca.

### LA DISLEXIA

#### ¿QUÉ ES LA DISLEXIA?

Es importante tener en cuenta que la palabra DISLEXIA proviene del griego y significa dificultad con el lenguaje. Y, es con esta definición con la que nos sentimos más identificados, ya que hemos podido constatar que frecuentemente la dificultad con la lectura viene también acompañada con dificultades en la escritura (disgrafía) y/o con la ortografía (disortografía). Sin embargo, es necesario saber, que muchos teóricos traducen el término dislexia como dificultades en la lectura.

Según la International Dyslexia Association, la dislexia es una dificultad específica de aprendizaje cuyo origen es neurobiológico. Se manifiesta en el aprendizaje de la lecto-escritura, presentando dificultades en el proceso lector, como también en la escritura y en la ortografía y, en general, con todo lo que tenga que ver con la decodificación de los símbolos que nosotros mismos hemos creado para nuestra comunicación (las letras y los números).

La mayoría de los estudios coinciden en que la dislexia se transmite de forma genética, y por ello, resulta muy frecuente encontrar en una familia a más de una persona con dislexia.

Es independiente de cualquier causa intelectual, cultural y emocional, y se da a pesar de una inteligencia normal o por encima de la media.

Toda persona con dislexia puede llegar al aprendizaje de la lecto-escritura, si se le brinda una metodología adecuada, y de acuerdo a su forma distinta de percibir el mundo de los símbolos. Por ello, resulta de vital importancia un diagnóstico precoz que permita intervenir lo antes posible en el proceso de aprendizaje, evitando así que se desarrollen efectos secundarios más difíciles de tratar, como la depresión y la inhibición progresiva, consecuencias de un tratamiento inadecuado debido, principalmente, al gran desconocimiento y desinformación existente en nuestra sociedad.

Se ha podido establecer que aunque la parte izquierda del hemisferio tiene una actividad notablemente más reducida que en una persona sin dislexia, sí resulta relevante resaltar que la parte derecha, en la que tiene lugar el desarrollo de la creatividad y la imaginación, sí tiene una actividad mayor, por lo que todas las personas con dislexia, tienen unas habilidades fuera de lo común en el campo de la



creatividad o a nivel técnico. Por ello, no es sorprendente que personalidades tan conocidas como Albert Einstein, Leonardo Da Vinci, Thomas Edison, Pablo Picasso, Walt Disney, y muchos otros, hayan evolucionado y convertido en personalidades tan célebres como geniales.

## OTRAS DIFICULTADES ASOCIADAS A LA DISLEXIA

Las siguientes dificultades específicas pueden manifestarse en conjunto o separadamente con la dislexia. Éstas son la disgrafía, disortografía y la discalculia.

- La disgrafía: Es la dificultad para coordinar los músculos de la mano y del brazo para poder dominar y dirigir el lápiz para escribir de manera legible y ordenada.
- La disortografía: Es la dificultad en el dominio de los principios ortográficos. Es la repetición una y otra vez de los mismos errores sin poder subsanarlos ni asimilar las reglas ortográficas.
- La discalculia: Es la dificultad para realizar operaciones matemáticas, memorizar tablas de multiplicar, identificar signos matemáticos, etc., sobre todo, por carecer del pensamiento abstracto necesario para el cálculo.

## TIPOS DE DISLEXIA

VII

La dislexia siempre ha sido muy cuestionada, y nos podemos encontrar con que muchos especialistas mantienen actitudes opuestas al término dislexia, prefiriendo utilizar términos como dificultades en la lecto-escritura o trastorno específico de la lectura. (Véase los manuales de DSM IV y CIE 10 aceptados por la OMS, Organización Mundial de la Salud).

Incluso muchos otros profesionales niegan la existencia de la dislexia, algo que dificulta enormemente el manejo adecuada del fenómeno, y provoca, en la mayoría de los casos, el sufrimiento innecesario del individuo con dislexia.

Sin embargo, los resultados de todas las investigaciones han dejado claro que la dislexia sí existe, y además con una base neurológica clara.

Además los investigadores han llegado a la conclusión en diferenciar dos tipos de dislexia:

- Dislexia adquirida: Es una dislexia que el individuo puede sufrir como consecuencia de una lesión cerebral, y que se manifiesta en aquellas personas que tras haber logrado un determinado nivel lector, pierden algunas de estas habilidades.
- Dislexia evolutiva: Es una dislexia que se manifiesta sin ninguna razón aparente en los/as niños/as presentando dificultades en el proceso de la lecto-escritura.

### DETECCIÓN DE LA DISLEXIA

En la etapa de los 7 años los síntomas más habituales son:

- Omisiones, sustituciones, inversiones, distorsiones o adiciones de letras, sílabas y/o palabras.
- Rectificaciones, lectura lenta con vacilaciones, silabeos y pérdidas de la línea.
- Falta de comprensión lectora debido al sobreesfuerzo del/la alumno/a para descodificar los símbolos.

En el alumnado entre 2º y 3º de Primaria (algunos/as pueden ser repetidores) podemos encontrar una mayor dificultad en relacionar ciertas letras con sus sonidos correspondientes, por lo que la lectura sigue siendo demasiado lenta e insegura para su edad.

Durante los cursos de 3º y 4º de Primaria los/as alumnos/as han podido aprender dichas correspondencias, pero debido a la gran dificultad y sobreesfuerzo por automatizar la lectura de sílabas, la lectura continúa siendo muy laboriosa y lenta. En los cursos superiores el alumnado afectado puede presentar problemas en reconocer palabras completas, por lo que su lectura tiene que realizarse muy despacio para poder leer correctamente. Sin embargo, puesto que el grado de exigencia es mayor, su lectura debe ser más exacta y más rápida de lo que en realidad puede ser. La consecuencia suele ser que debido a la presión el/la alumno/a modifica su lectura, abandonando la lectura secuencial, por ser muy lenta, y comienzan a utilizar el procesamiento de pistas fonéticas parciales y ortográficas globales, pero incompletas, además de servirse de la adivinación que no siempre les da el resultado esperado.

En consecuencia, los errores aumentan, la ansiedad empieza a hacerse más notoria, puesto que ellos mismos se dan cuenta de que su nivel lector no es como el esperado. Tampoco entienden por qué ellos no pueden leer como el resto de sus compañeros/as. Las tareas se eternizan y el rechazo a todo lo que tenga que ver con el estudio va aumentando de tal manera que fácilmente puede desencadenar en fobia escolar.



## RECOMENDACIONES<sup>1</sup>

### En el Aula

- Debe quedar muy claro que el problema no viene condicionado por una falta de motivación o pereza, ni tampoco por un nivel bajo de inteligencia, sino por un trastorno biológico.
- Se recomiendan una serie de normas que deberán individualizarse para cada caso. Con ello se intentara optimizar el rendimiento, al mismo tiempo que se intenta evitar problemas de frustración y perdida de autoestima, muy frecuentes entre el alumnado disléxico. Estas recomendaciones son las siguientes:
  - o Dar a entender al alumno que se conoce el problema y que se hará todo lo posible para prestarle ayuda.
  - o Hacerle sentar en las primeras filas, cerca del profesor, para prestarle la mejor ayuda.
  - o Se le debe ayudar a pronunciar correctamente las palabras.
  - o No utilizar el método "global" para el aprendizaje de la lectura.
  - o No se debe pretender que alcance un nivel lector igual al de los otros niños.
  - o Prestarle una atención especial y animarle a preguntar cuando tenga alguna duda.
  - o Se debe comprobar siempre que ha entendido el material escrito recibido.
  - o Se debe comprobar que el material que se le ofrece para leer es apropiado para su nivel lector.
  - o Se deben valorar los trabajos por su contenido, no por los errores de escritura.
  - o Siempre que sea posible, se deben realizar las valoraciones oralmente.
  - o Se debe recordar que requiere más tiempo que los demás para terminar sus tareas.
  - o Se debe tratar de destacar los aspectos positivos en su trabajo.
  - o Se debe evitar que tenga que leer en público.
  - o Se deben valorar los progresos de acuerdo con su esfuerzo, no con el

1 Estas recomendaciones están extraída del artículo "Quince cuestiones básicas sobre la dislexia" del Dr. Josep Artigas, Neuropediatra y Psicólogo (Unidad de Neuropediatría. Hospital de Sabadell. Corporación Sanitaria Parc Taulí, Barcelona).

Correo: jartigas@cspt.es

Web: <http://www.dislecan.es/home.html>, que pertenece a la Asociación Dislexia Canarias y otras dificultades de aprendizaje.

nivel del resto de la clase. Se le debe permitir, si le resulta útil, el uso de la tabla de multiplicar, calculadora y grabaciones.

- o Se le debe permitir el uso de medios informáticos.
- o Se le debe enseñar a tomar apuntes mediante notas breves.
- o Se le deben poner menos deberes de lectura y escritura.
- o Siempre que sea posible no se le deben hacer copiar grandes "parrafadas" de la pizarra y, si es posible, darle una fotocopia.
- o No se le debe ridiculizar nunca.
- o En una prueba escrita no se le deben corregir todos los errores de escritura.
- o Se debe aceptar que se distraiga con mayor facilidad que los demás, puesto que la lectura le comporta un sobreesfuerzo.
- o Debe ser tomado en consideración el hecho que escuchar y escribir simultáneamente le puede resultar muy difícil.

### Otras recomendaciones importantes

- La información nueva debe repetírsela más de una vez, debido a su problema de distracción, memoria a corto plazo y, a veces, escasa capacidad de atención.
- Comprender que tiene una dificultad tan real como un estudiante ciego, del que no se espera que obtenga información de un texto escrito normal. Algunos estudiantes disléxicos pueden leer un pasaje correctamente en voz alta y aún así no comprender el significado del texto.
- Haga saber al estudiante que se interesa por él y que desea ayudarle. Él se siente inseguro y preocupado por las reacciones del profesor.
- Establezca criterios para su trabajo en términos concretos que él pueda entender, sabiendo que realizar un trabajo sin errores puede quedar fuera de sus posibilidades. Evalúe sus progresos en comparación con él mismo, con su nivel inicial, no con el nivel de los demás en sus áreas deficitarias. Ayúdele en los trabajos en las áreas que necesita mejorar.
- Déle atención individualizada siempre que sea posible. Hágale saber que puede preguntar sobre lo que no comprenda.
- Asegúrese de que entiende las tareas, pues a menudo no las comprenderá. Divida las lecciones en partes y compruebe, paso a paso, que las comprende. Puede



comprender muy bien las instrucciones verbales.

- La información nueva, debe repetírsela más de una vez, debido a su problema de distracción, memoria a corto plazo y a veces escasa capacidad de atención.
- Puede requerir más práctica que un estudiante normal para dominar una nueva técnica.
- Necesitará ayuda para relacionar los conceptos nuevos con la experiencia previa.
- Déle tiempo: para organizar sus pensamientos, para terminar su trabajo. Si no hay apremios de tiempo estará menos nervioso y en mejores condiciones para mostrarle sus conocimientos. En especial para copiar de la pizarra y tomar apuntes.
- Evitar la corrección sistemática de todos los errores en su escritura. Hacerle notar aquellos sobre los que se está trabajando en cada momento.
- Si es posible hacerle exámenes orales, evitando las dificultades que le suponen su mala lectura, escritura y capacidad organizativa.
- Tener en cuenta que le llevará más tiempo hacer las tareas para casa que a los demás alumnos de la clase. Se cansa más que los demás. Procurarle un trabajo más ligero y más breve. No aumentar su frustración y rechazo.
- Es fundamental hacer observaciones positivas sobre su trabajo, sin dejar de señalar aquello en lo que necesita mejorar y está más a su alcance. Hay que elogiarlos y alentarlos siempre que sea posible.
- Es fundamental ser consciente de la necesidad que tiene de que se desarrolle su autoestima. Hay que darles oportunidades de que hagan aportaciones a la clase. Evite compararle con otros alumnos en términos negativos. No hacer jamás chistes sobre sus dificultades. No hacerle leer en voz alta en público contra su voluntad. Es una buena medida el encontrar algo en que sea especialmente bueno y desarrollar su autoestima mediante el estímulo y el éxito.
- Hay que considerar la posibilidad, como se ha dicho antes, de evaluarle con respecto a sus propios esfuerzos y logros, en vez de evaluarle respecto de los otros alumnos de la clase. (Es la misma filosofía de las adaptaciones curriculares). El sentimiento de obtener éxito lleva al éxito. El fracaso conduce al fracaso (profecía que se auto-cumple).

- Permitirle aprender de la manera que le sea posible, con los instrumentos alternativos a la lectura y escritura que estén a nuestro alcance: calculadoras, magnetófonos, tablas de datos...

### TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN<sup>2</sup>

#### ¿QUÉ ES EL TDAH?

El Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad (TDAH) es un trastorno de origen neurobiológico que afecta aproximadamente al 5% de la población en edad escolar.

Se caracteriza por los síntomas de *desatención* (incapacidad de resistirse a estímulos irrelevantes, lo que dificulta su concentración durante mucho tiempo y, por tanto el mantenimiento del “trabajo consistente” en una tarea, por un periodo de tiempo más o menos largo), *hiperactividad* (alto nivel de actividad motora) e *impulsividad* (dificultad de autocontrol en sus emociones, pensamientos y conductas), que se presentan con mayor intensidad y frecuencia de lo esperado para su edad y nivel de desarrollo, de tal forma que interfieren de manera negativa en su aprendizaje y/o comportamiento.

Estos síntomas pueden manifestarse conjuntamente o bien predominar solamente uno de ellos. El TDAH no siempre cursa con hiperactividad.

Una de las dificultades del TDAH es que, con una elevada frecuencia, se presenta acompañado de uno o más trastornos. Por lo tanto, es frecuente que el alumno con TDAH presente además el siguiente perfil:

- TDAH y dificultades de aprendizaje (dificultad en el aprendizaje de las matemáticas (DAM), de la escritura, de la lectura (DL), dislexia).

---

2 GUÍA PRÁCTICA CON RECOMENDACIONES DE ACTUACIÓN PARA LOS CENTROS EDUCATIVOS EN LOS CASOS DE ALUMNOS CON TDAH

Trastorno por Déficit de Atención con o sin Hiperactividad

Editado y elaborado por: STILL. Asociación Balear de Padres de niños con TDAH.

Supervisión: Esther Ureña Morales. Psicóloga y Coordinadora de STILL

ASOCIACIÓN STILL

C/ Ramon Berenguer III, 5, bajos. 07003 –

Telfs.: 971.498.667 – 699.779.449

stilltdah@yahoo.es – www.still-tdah.com

- TDAH y problemas perceptivo motores (deficiente coordinación motora y motricidad fina).
- TDAH y trastornos del estado de ánimo (depresión y/o ansiedad).
- TDAH y trastorno negativista/desafiante (conducta opositorista).
- TDAH y conductas agresivas (conductas agresivas-defensivas, de carácter más bien impulsivo que se producen como una respuesta desmedida a lo que el niño interpreta como una provocación o un ataque).

El grado de dificultad que los alumnos presentan depende de:

- La gravedad de la disfunción neurológica de fondo,
- La convivencia (o comorbilidad) con otros trastornos,
- El ajuste emocional y la autoestima,
- El grado en el que la educación recibida pueda influir en la moderación de los síntomas.

El TDAH es uno de los trastornos *más sensibles a la acción educativa del entorno*, (principalmente familia y escuela). Por ello, una detección temprana (desde la familia o la escuela), un diagnóstico correcto y un buen manejo psicopedagógico, médico y familiar del TDAH favorecerán el buen pronóstico del niño afectado.

## LAS FUNCIONES EJECUTIVAS

Las dificultades propias del TDAH se encuentran en las **funciones ejecutivas**.

Las **funciones ejecutivas** consisten en el mantenimiento de la actividad cognitiva del sujeto sobre un determinado tipo de estímulo o de tarea a lo largo de un periodo de tiempo (regulación de la atención sostenida).

El inadecuado funcionamiento de estas funciones se manifiesta en los siguientes rasgos predominantes en los niños con TDAH:

- Su inadecuada respuesta inhibitoria, dificultades en el control de impulsos y dificultades en la capacidad para demorar recompensas.
- Su excesiva actividad en tareas irrelevantes o bien su pobre regulación de la actividad frente a la exigencia de una determinada situación.
- Sus dificultades en la regulación de las emociones, la motivación y el estar alerta.
- Su mayor variabilidad en el rendimiento de su trabajo.

### **FUNCIONES EJECUTIVAS RELACIONADAS CON EL RENDIMIENTO ACADÉMICO:**

La característica clave del TDAH es *la mayor variabilidad* en el rendimiento académico y/o ejecución de cualquier tarea a través del tiempo.

#### **¿Cuál es la problemática?**

- Tienen dificultad para mantener la atención de forma sostenida y gran facilidad para la distracción.
- Falta de capacidad en la generación de la motivación intrínseca necesaria para las tareas que no tienen ninguna consecuencia inmediata o atracción para ellos.
- El rendimiento académico está por debajo de su capacidad.

#### **¿Cómo se manifiesta?**

- En la calidad del trabajo: su trabajo suele ser pobre e incompleto, con mala presentación, aunque en ocasiones puedan hacerlo bien. Son muy dependientes del ambiente (organización, estructuración y supervisión).
- En la cantidad del trabajo: con frecuencia no terminan sus trabajos, tareas, exámenes, etc.
- En la velocidad del trabajo: muchos estudiantes con TDAH trabajan más despacio, otros se precipitan, lo hacen muy rápido y cometen errores. En general, no revisan sus tareas y, cuando lo hacen, tienen gran dificultad para detectar los errores que cometen durante la ejecución del mismo.
- En el rendimiento: Su rendimiento puede variar significativamente de un momento a otro e incluso de un día a otro.
- En la automotivación (autorreforzamiento): Les cuesta mantener el esfuerzo en tareas o actividades que no les proporcionan una recompensa inmediata. Tienen dificultad para trabajar por grandes recompensas a largo plazo, en cambio, necesitan recompensas frecuentes aunque sean irrelevantes. Pueden iniciar una tarea correctamente, pero después de un tiempo están desmotivados y/o cansados y se



dejan llevar por estímulos que en esos momentos son más gratificantes e inmediatos, como hablar con un compañero o mirar por la ventana; lo saben hacer, pero hay una incapacidad para inhibir esos estímulos. Se dejan arrastrar por estímulos más divertidos para ellos y recompensas inmediatas.

- En la regulación del nivel general de alerta: es decir, para centrarse en las demandas del ambiente y del momento (lo que ocurre aquí y ahora). Tienen dificultades para iniciar el trabajo que deben hacer, evitar la distracción y mantenerse atento en situaciones monótonas.

Con frecuencia, parece que sueñan despiertos o están en las nubes cuando se supone que deberían estar atentos, concentrados y centrados en una tarea.

Esta variabilidad suele generar mucho desconcierto en los demás, ya que en algunas ocasiones pueden hacer su trabajo rápida y correctamente, mientras que, en otras, sus tareas son realizadas mal, con errores y de manera irregular. Esto no debe llevarnos a concluir que el chico “puede”, pero “no quiere”.

## **FUNCIONES EJECUTIVAS Y COMPORTAMIENTO:**

VII

Otra característica de las personas con TDAH es la dificultad en la *inhibición conductual y la pobre regulación del nivel de actividad* a las demandas de una determinada situación.

### **¿Cuál es la problemática?**

- Dificultad en la regulación de las emociones.
- Poca habilidad del individuo para “parar y pensar” antes de actuar.
- Dificultad para controlar la reacción a un acontecimiento en una situación o contexto que exige control.

### **¿Cómo se manifiesta?**

- Frecuentemente, tienen dificultades para inhibir sus reacciones emocionales

frente acontecimientos, tal y como lo hacen los otros de su misma edad. No es que las emociones que experimentan sean inadecuadas, sino que suelen manifestarlas públicamente. No son capaces "de privatizar" sus sentimientos y/o pensamientos, guardarlos y mantenerlos internos

- En general, aparentan ser menos maduros emocionalmente, más expresivos con sus sentimientos, más exaltados, irascibles y se frustran fácilmente por los acontecimientos, provocando, a veces, dificultades en sus interacciones sociales (baja tolerancia a la frustración).
- En la incapacidad de interrumpir sus acciones cuando es evidente que ya no son adecuadas.
- Los niños con TDAH suelen ser en exceso inquietos y muestran un movimiento excesivo que no es necesario para realizar una tarea determinada. Se manifiesta por un movimiento continuo de manos y pies, tocar cosas, mecerse mientras está sentado y el cambio de postura constante mientras realiza tareas relativamente aburridas.
- Los niños más pequeños suelen correr y trepar en exceso u otra actividad motora gruesa.
- Esto tiende a disminuir con la edad.
- Los adolescentes con TDAH suelen manifestar más inquietud que sus compañeros de la misma edad y nivel de desarrollo.

### ACTUACIONES GENERALES ANTE EL ALUMNADO CON TDAH

La comunicación es muy importante, sin ella es muy difícil que se mantenga de forma consistente la supervisión del trabajo en casa o por parte de los profesionales externos que puedan dar apoyo al alumno, de acuerdo a las expectativas del centro educativo, con el objeto de mejorar el rendimiento académico. Es recomendable encontrar la forma de asegurarse que la información ha llegado a su destino, a través del sistema que sea (agenda ordinaria u otros). Actualmente, puede resultar muy útil la utilización de medios electrónicos (agenda por Internet, web del colegio, correo electrónico, sms, etc) con el fin de facilitar el acceso "a tiempo" de esa información, tanto para el alumno como para la familia.





Es esencial que se implemente un sistema de acceso a la información relevante, que sea eficaz.

La información esencial que debe llegar a los padres es la relativa a deberes y tareas de estudio, fechas de controles o evaluaciones y el contenido que abarcará, fechas de entrega de trabajos y lo que deberán contener, así como los libros que deben leer y las fechas límite para hacerlo; con el objeto de que los esfuerzos de todos, padres, profesores y alumno, se dirijan de forma eficiente al objetivo deseado.

### **PAUTAS Y ACTUACIONES ESPECÍFICAS**

La alteración que presentan en las funciones ejecutivas implica que tengan más dificultad en recuperar lo aprendido anteriormente para aplicarlo en el momento actual, lo que conlleva que tengan mayor dificultad para:

- Recordar con detalle lo que ha sucedido o han aprendido.
- Expresar lo que saben, de forma estructurada y ordenada.
- Detectar y reconducir los errores que cometen en el momento de la ejecución de una tarea.
- Aprender de los errores, de los castigos o de los premios, anticipar sucesos y consecuencias.

VII

#### **Se recomienda:**

- Evitar mayor grado de dificultad en la ejecución de las tareas, lo que repercutiría negativamente en el rendimiento académico del alumno.
- Mejorar su comportamiento o bien mantener un comportamiento adecuado al medio.
- No perjudicar su autoestima manteniendo un ajustado estado emocional, necesario para favorecer su adecuado desarrollo.
- Modificación del calendario y horario de exámenes.

- Adaptaciones en la estructura y formato de los exámenes.
- Algunas de las dificultades más relevantes del alumno con TDAH son las de organización y planificación de sus deberes, tareas, estudio, etc., por lo tanto, se recomienda una supervisión - tutorización que se deberá mantener durante mucho más tiempo que el esperado para su edad por las propias dificultades de organización y planificación de estos alumnos.
- Puede resultar muy útil la implementación, de un sistema de seguimiento académico a través de Internet; este sistema facilitará la comunicación de la información más relevante entre el centro, la familia y el alumno, con el objeto de poder hacer un seguimiento de su agenda y comportamiento.
- Se recomienda, como clave de una buena disciplina, reconocer, reforzar y recompensar la buena conducta. Cuando el alumno se porte bien hay que decírselo, preferentemente en el momento que lo está haciendo. Es muy positivo y eficaz estar atento para identificar estas buenas conductas, que en el resto de alumnos nos parecerán “normales”, pero que al alumno con TDAH le puede resultar más trabajoso realizarlas por las propias dificultades del trastorno. Por otra parte, si su conducta no es la esperada, lo adecuado es evitar criticarlo delante de los demás.
- Es muy positivo sustituir el verbo “ser” por el verbo “estar”; de esa forma no atacamos su autoestima y le mostramos la conducta correcta (ej. “eres un desordenado”, es mejor decir “tu trabajo presenta desorden”).
- Ante una conducta desafiante se recomienda utilizar las técnicas de extinción y el tiempo fuera (esperar a que pase el momento de arrebatos): no moralizar, no juzgar, no enfrentarse, no atacar, no entrar en luchas de poder; mantenerse firme y ofrecer alternativas de solución.
- Procurar informar siempre de las reglas y/o normas de la clase: es conveniente que estén siempre a la vista del alumno.
- Reservar un espacio en la pizarra, en un lugar visible, para anotar fechas de controles, entrega de trabajos y tareas diarias que deben anotarse en la agenda. Dejar tiempo para que copien lo que se ha anotado. Esta información debería estar siempre accesible al alumno.
- Se recomienda tener el horario semanal en algún lugar visible del aula.

- Procurar anticiparse a las novedades. Es muy positivo llamar la atención sobre los cambios de horario y sobre cualquier variación de la rutina.
- Enseñar al alumno a planificar desde cosas tan simples como preparar todo el material antes de empezar una tarea, hasta aspectos más complejos como la resolución de problemas (los pasos que ha de seguir).
- Es importante que el profesor se asegure que el alumno ha recibido las instrucciones completas. Para ello se recomienda que le pida que repita lo que ha dicho, que lo escriba y se lo enseñe, o bien, que lo lea en voz alta.
- El lugar donde sentarlos es mejor que sea espacioso, con luz suficiente, lejos de puertas y ventanas, evitando distracciones. No es conveniente separarlo de manera destacada o aislarlo.
- Ubicar al alumno con TDAH cerca del profesor para facilitar el permanente contacto visual y a supervisión de las tareas, así como el control de los distractores. De esta manera podrá ayudarle a reconducir la atención con alguna señal no verbal cuando se distrae.
- Cuidar los agrupamientos: evitar las mesas en cuadrado, es mejor organizarlas en herradura o en parejas.
- Sentarlo junto a un compañero tranquilo que pueda servir de modelo positivo. Cuando el alumno TDAH se pierda, podrá mirar o consultar a su compañero y ubicarse otra vez en el tema, además puede colaborar como guía del alumno, especialmente en el aspecto agenda.

Es recomendable permitir al alumno el acceso a las instrucciones de “cómo se hace”, ya sea una tarea, una evaluación o bien simples cuestiones de organización.

Para darle más tiempo, se le puede entregar la actividad el primero y recogerla el último (atendiendo así su necesidad de más tiempo); ese tiempo extra le ayudará a terminar las tareas y/ o pruebas de evaluación.







# **CAPÍTULO VIII. PROBLEMAS DE SALUD MENTAL**





Bajo el epígrafe de “Salud Mental” no solo se incluyen enfermedades psiquiátricas, también se utiliza para determinar el equilibrio psico-emocional necesario para llevar una vida sana.

La mayoría de las enfermedades mentales no se perciben físicamente, son invisibles, lo que contribuye a que se mantenga la confusión que existe entre las distintas patologías. Respecto a sus causas, éstas pueden ser múltiples y en algunos casos desconocidas.

En realidad se trata de un conjunto de alteraciones que incluyen fobias, depresión, ansiedad, anorexia, esquizofrenia y muchas otras. Las causas son múltiples y dependen de multitud de factores.

Afortunadamente, la mayoría de ellas se benefician de tratamientos que consiguen un funcionamiento social adecuado de los pacientes.

La gravedad de estos trastornos es muy variable, siendo lo más frecuente una perfecta adaptación a la mayoría de los ámbitos sociales en los que el enfermo se desenvuelve. De todas formas, los casos de mayor severidad en los síntomas, de clara inadaptación social o de pérdida de contacto con la realidad son incompatibles con los estudios universitarios, por lo que será muy improbable encontrar un alumno con este grado de afectación.

Si se tiene conocimiento de que algún alumno está afectado por cualquiera de estos trastornos, hay que tener en cuenta algunos principios básicos:

- Si ha sido el propio interesado quien nos ha confiado su afección, se ha de respetar escrupulosamente la confidencialidad de lo hablado y no difundirlo a terceras personas salvo casos excepcionales en los que se pongan en riesgo factores más importantes. Esta revelación personal puede producirse bien para justificar una petición concreta (como no hablar en público por padecer fobia social, o sentarse cerca de la puerta por sufrir de agorafobia, o cambiar la fecha de un examen por coincidir con la consulta del psiquiatra); o bien para buscar ayuda, orientación o consejo.

En el primer caso, se atenderá la petición siempre que sea razonable y esté justificada. Si lo que se pide es ayuda, se facilitará en la medida de lo posible bien personalmente, bien poniéndole en contacto con los recursos de los que dispone la ULPGC para su orientación.





- Si ha sido otra persona quien nos informa de la enfermedad mental de algún alumno, ese rumor debe acabar en nosotros. Y a quien lo hay difundido, aconsejarle que lea las recomendaciones que se incluyen en esta página.

## CONSIDERACIONES

- El aprendizaje y los logros académicos son importantes porque suponen un medio de compensación de sus limitaciones personales y sociales.


De aquí que el profesor pueda servir de guía y estructura, un referente obligado para el alumno con discapacidad psíquica.

- La enfermedad mental no implica un déficit en la inteligencia. De ser así, no sería un alumno universitario.
- La enfermedad mental afecta a un área concreta de la vida del individuo. El resto de facetas (pensamientos, emociones, aspiraciones, deseos...) son perfectamente normales.
- Puede que el alumno presente un ritmo de estudio diferente del resto de estudiantes.

## VIII

## RECOMENDACIONES

- Desechar estereotipos, centrándote en la persona con sus características individuales.
- Respetar su estilo a la hora de hablar y de comportarse.
- Procurar ayudarle y orientarle en sus elecciones y tomas de decisión.
- Potenciar las habilidades y tareas que sean puntos fuertes en el estudiante, esto incrementará su seguridad y los resultados.
- Proporcionar los apuntes y materiales académicos específicos de forma estructurada y con antelación, con las instrucciones necesarias.

- 
- Tratar con absoluta normalidad a quien padezca alguna de estas enfermedades. Un trato diferente (aunque implique mayor atención o deferencia hacia el enfermo) sólo conllevará señalar al alumno ante sus compañeros y ante él mismo, que terminará pensando que no lo creemos capacitado y creyéndose que realmente no lo está.
  - Respetar la intimidad del o la estudiante sobre su enfermedad.
  - Flexibilización en los plazos de presentación de trabajos.
  - Puede que sea necesario flexibilizar los momentos de evaluación, siempre que se justifique adecuadamente y se informe previamente.
  - En la evaluación de los conocimientos aprendidos por el alumno, siempre que sea posible, utilizar las mismas técnicas de examen empleadas con sus compañeros.

No hay ninguna razón que justifique la falta de exigencia en el cumplimiento de los criterios exigibles. No es beneficioso ni para el implicado, ni para la propia sociedad.

- Si lo anterior no es posible, realizar la prueba acorde con las capacidades personales del o la estudiante, a través de evaluaciones continuas, exámenes orales, trabajos complementarios etc. Se debe tener en cuenta que tanto los síntomas de alguna enfermedades como los efectos secundarios de la medicación pueden hacer que el rendimiento de las y los estudiantes disminuya sensiblemente.
- Cuando el estudiante necesite más atención de la que se le puede ofrecer, será necesario revisar el apoyo que se le está prestando, estudiando las necesidades no cubiertas y otros recursos o apoyos disponibles, con el objeto de reprogramar el servicio que se está ofreciendo e intentando adecuarlo a las necesidades del estudiante.
- Una de las figuras más eficaces es la del tutor. Es importante saber que un apoyo es más útil y satisfactorio, para el estudiante, cuando la responsabilidad del mismo recae en una sola persona, tutor o especialista. No suele funcionar bien cuando este apoyo es compartido o la responsabilidad del mismo se diluye entre todo el personal de un servicio.
- El tutor puede detectar en su relación habitual con el estudiante cambios de comportamiento, conducta, apariencia y actuación, que en ocasiones pueden ser interpretados como señales y advierten sobre problemas más serios. Conviene



dialogar abiertamente con el estudiante sobre los cambios observados.

- Si el estudiante está de acuerdo en aceptar una ayuda más especializada, entonces puede orientarle hacia el Programa de Atención a estudiantes con discapacidad de esta Universidad y de este modo podrán informarle sobre los apoyos más adecuados.
- Si como tutor considera que el estudiante requiere de un apoyo especializado, que usted no puede ofrecerle, y se niega a buscar ayuda externa, diríjase a nuestro Programa para atender el caso de la mejor manera posible.







## **CAPÍTULO IX. OTRAS DISCAPACIDADES**





En este apartado se agrupan personas, que disponiendo del certificado de minusvalía, no se pueden clasificar en ninguno de los grupos anteriores. En algunos casos implican distintas discapacidades físicas y orgánicas aunque no pueden considerarse como deficiencias motrices.

Son personas con enfermedades de larga duración y/o especial tratamiento (diabetes, insuficiencias renales, cardiopatías severas, epilepsias, etc.).

Si la heterogeneidad en los grupos anteriores es grande, en este grupo exige una atención mucho más personalizada ya que sus características y necesidades son mucho más específicas.







**CAPÍTULO X.  
APOYO DESDE LA  
UNIVERSIDAD DE LAS PALMAS  
DE GRAN CANARIA**





### ACCESO, ACOGIDA Y PERMANENCIA EN LA UNIVERSIDAD

Con el fin de localizar a los estudiantes con discapacidad que acceden a la Universidad, se solicita la identificación personalizada y voluntaria.

Después de la identificación personal se realiza entrevista individualizada con el fin de explicar el contenido del servicio y posibilitar la exposición de carencias y/o necesidades derivadas de su discapacidad y relativas al acceso y desplazamiento en su centro de estudios.

La Universidad intenta así tomar las medidas necesarias para suplir las distintas problemáticas expuestas según cada peculiaridad.

### RESERVA DE PLAZA

La ULPGC, reservará las plazas para iniciar los estudios universitarios, conforme se establece en el Real Decreto 1892/2008 o las normas vigentes en cada momento para los estudiantes que tengan reconocido un grado de minusvalía igual o superior al 33%, o padezcan menoscabo total del habla o pérdida total de audición, así como para aquellos estudiantes con necesidades educativas permanentes asociadas a las condiciones personales de discapacidad que durante su escolarización anterior hayan precisado recursos extraordinarios.

### EXENCIÓN DE PRECIOS PÚBLICOS

En aplicación de la normativa existente, el alumnado que tenga reconocido y acredite un grado de minusvalía igual o superior al 33% estará exento del pago de los precios por servicios académicos, según el decreto de precios públicos del Gobierno de Canarias, de carácter anual.

### AYUDAS TÉCNICAS

#### Recursos propios de la ULPGC

- Apoyo en tutorías
- Folios autocopiables

- Apoyo a todos los estudiantes a través de la plataforma virtual (campus virtual), facilitando artículos, debates, trabajos, prácticas, etc.
- Servicio de interpretación de Lengua de Signos Española para el alumnado con discapacidad auditiva:

1. Interpretación simultánea de clases y tutorías.

2. Interpretación en cursos de Extensión Universitaria, necesarios para completar los estudios matriculados.

3. Interpretación en gestiones administrativas en la universidad.

4. Preparación de material didáctico.

5. Tareas de mediación entre el centro, profesores, alumnado en general.

6. Elaboración de glosarios de términos para la adaptación de las asignaturas a la lengua de signos.

7. Planificación y desarrollo de talleres de Lengua de Signos destinados a profesores y alumnado de los centros donde se encuentra matriculado este último.

8. Cursos de lecto-escritura dirigidos a los estudiantes sordos de nuestra universidad y para aquellos estudiantes que preparan el acceso a la universidad en la modalidad de mayores de 25 años.

9. Adaptación de diferentes asignaturas a la Lengua de Signos, en colaboración con el profesorado, y en soporte DVD, a través de elaboración de materiales que consisten en el desglose de los contenidos de las asignaturas que aparecen recogidos en textos y que se apoyan en vídeos interpretados en Lengua de Signos, en los que se comunica la información escrita con el fin de favorecer la comprensión del texto. Por este proyecto la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria obtuvo el Primer Premio de accesibilidad 2005, otorgado por el Gobierno de Canarias.

10. Preparación de las personas con discapacidad auditiva que desean acceder a la universidad por la modalidad de mayores de 25 años, a través de la realización de un curso específico, en colaboración con la Consejería de Educación, Universidades, Cultura y Deportes del Gobierno de Canarias.

11. Adaptación de diferentes asignaturas a la Lengua de Signos, a través de la elaboración de materiales e instrumentos propios de dichas asignaturas, colaborando con el Vicerrectorado de Innovación y Calidad. En este programa de Teleformación se puede tener acceso al profesor en clase, a los ejercicios, apuntes y a la interpretación de un ILSE.

12. Talleres de Lengua de Signos destinados a personal docente e investigador, personal de administración y servicios así como alumnos de nuestra universidad. Con el objetivo de sensibilizar y acercar la comunidad Sorda y la Lengua de Signos Española a la comunidad universitaria.

13. Reciclaje profesional de los profesionales dependientes del servicio, a través de la asistencia a cursos, jornadas y encuentros relacionados con el ámbito de la discapacidad.

### **Recursos compartidos con la ONCE, a través de un convenio de colaboración desde el año 1999**

- Transcripciones al braille
- Existencia de material tiflotécnico, ubicado en las bibliotecas universitarias del Campus del Obelisco, Campus de San Cristóbal y Biblioteca General.
- Ampliación de textos
- Adaptación de página web institucional, supervisada por la ONCE.
- Cursos de formación sobre “Aspectos básicos sobre la atención a personas con discapacidad visual”, con carácter anual.
- Curso básico dirigido al profesorado sobre la Discapacidad visual, con las siguientes partes temáticas:
  - Formación para el manejo de aparatos de la Estación de Trabajo (Braille, programa Cobra, etc.).
  - Orientación y movilidad (prácticas de simulación y técnicas guía entre otras).
  - Rehabilitación visual.
  - Metodología.
- Jornadas de sensibilización: cursos de Extensión Universitaria sobre Nuevas Tecnologías y Exposiciones de material tiflotécnico, con carácter anual.
- Oferta de asignaturas de libre configuración: “El sistema Braille: didácticas y materiales específicos” y “Actividades físicas y deportivas para alumnos con discapacidad visual”.

## AYUDAS PARA EL TRANSPORTE

Para acceder, a los distintos **campus universitarios**, en guagua, existen:

1. Dos empresas que cubren este servicio (global y guaguas municipales), siendo ésta última la que ofrece un servicio adaptado a personas con movilidad reducida con líneas regulares.
2. Un servicio regular de transporte en guagua adaptada y gratuita que cubre el desplazamiento por el campus universitario de Tafira y el de San Cristóbal. En el campus de Bañaderos existe otro servicio gratuito, utilizado sólo para el traslado en prácticas.
3. Reserva de aparcamiento en todos los edificios universitarios y/o acondicionamiento preferencial de plazas en zonas cercanas.

## VOLUNTARIADO

### Programa de apoyo voluntario a estudiantes con discapacidad

Se detecta, forma y realiza un seguimiento del voluntariado universitario con vistas a la acogida, orientación y acompañamiento de estudiantes con discapacidad con el fin de facilitar la normalización respecto a los servicios comunes para cualquier estudiante.

El voluntariado ofrece cobertura al acompañamiento y desplazamiento por toda la universidad.

X

Se realizan cursos anuales de formación para el voluntariado, con talleres y experiencias, donde participan los estudiantes con discapacidad, en tareas de sensibilización, entre otras.

## DEPORTE ADAPTADO

La oferta de deportes se extiende a todo el colectivo de estudiantes con discapacidad. La posibilidad de desarrollar cada actividad deportiva o en la naturaleza depende de las características y preferencias de cada persona. El servicio de deportes estudia las

posibles adaptaciones para cada caso.

### RESIDENCIAS UNIVERSITARIAS

#### Residencia Universitaria Campus de Tafira

Edificio de cuatro plantas, con 252 habitaciones, de las que cuatro están adaptadas a personas con movilidad reducida (pmr).

Las habitaciones son individuales con baño propio, teléfono y conexión gratuita a internet. El edificio dispone de servicios de comedor, cafetería, sala de estudios, sala de estar, sala de ordenadores y salón de actos, con accesibilidad y movilidad adaptada a personas con movilidad reducida.

#### Apartamentos Campus de Tafira

- 77 apartamentos dobles con habitaciones individuales, cocina y cuarto de baño.
- Existen dos apartamentos adaptados para personas de movilidad reducida.

#### Residencia Universitaria Las Palmas

El edificio ha sido concebido de manera que no presente barreras arquitectónicas para las personas con movilidad reducida. Dispone de 2 plazas para estudiantes con discapacidad, con adaptación especial del baño. La residencia dispone en total de 58 plazas.

### ADAPTACIONES CURRICULARES

En este sentido existe una vía de adaptación de los materiales de acceso al currículo, a través de la cual se realiza el estudio y adaptación de forma individualizada, empleando la metodología de la entrevista personalizada y seguimiento curricular de cada estudiante, así como el asesoramiento oportuno al personal docente ligado a cada alumno/a.

Este trabajo centra su gestión en la dificultad que presentan los estudiantes a la



hora de trabajar los contenidos de las asignaturas de la carrera elegida, así como la metodología a emplear.

Recibimos apoyo profesional y asesoramiento de diferentes recursos externos (ONCE, EOEPS, Asociaciones de profesionales, Gabinetes particulares, etc.)

## **BARRERAS FÍSICAS**

El arduo trabajo que supone la ruptura con las estructuras arquitectónicas tradicionales lleva a la ULPGC a trabajar en dos sentidos:

Remodelación de antiguas estructuras según la normativa legal a las necesidades de adaptación específicas que presentan, de manera individualizada.

Seguimiento de proyectos y nuevas construcciones, velando por el cumplimiento legal establecido.

Se han acometido otras reformas de interés específico, a demanda de estudiantes con discapacidad como rampas de acceso, salvar desniveles, adaptación de baños, adecuación de normativas internas adaptadas a peculiaridades de alumnas (préstamo en bibliotecas), adaptaciones de estructuras físicas en residencias universitarias, trámite de recursos adaptados a la movilidad reducida (silla de ruedas), control y seguimiento en pruebas de acceso a la Universidad para un trato de normalización.

## **PROGRAMA DE ATENCIÓN A ESTUDIANTES CON DISCAPACIDAD**

**Edificio de la Granja**

**Avda. Marítima del Sur s/n**

**35016 Las Palmas de Gran Canaria**

**Tel: 928 45 33 81 - 33 99**

**Fax: 928 45 27 09**

**E-mail: [sas@ulpgc.es](mailto:sas@ulpgc.es)**







## **CAPÍTULO XI. ANEXOS**





## SÍNDROME DE ASPERGER

En 1944 el austriaco Hans Asperger describió por primera vez este síndrome bajo el nombre de “psicopatía autista infantil”. Decía de las personas afectadas lo siguiente: “Todos ellos tienen en común un trastorno fundamental que se manifiesta en su apariencia física, funciones expresivas y, en realidad, en todo su comportamiento. Este trastorno causa serias y características dificultades en la integración social. En muchos casos los problemas de adaptación son tan profundos que ocultan todo lo demás. En algunos casos, no obstante, pueden ser compensados por un alto nivel de pensamiento y experiencia personal. Esto a menudo lleva a excepcionales logros en la vida adulta.” Asperger usó el término “autista” para describir a cuatro muchachos que, a pesar de tener habilidades verbales y cognitivas aparentemente adecuadas, mostraban problemas de interacción social y conductas autistas más superficiales. En su publicación, Asperger decía que este trastorno podía ocurrir independientemente de su capacidad intelectual, desde personas con discapacidad intelectual hasta otras que podían valorarse como genios. Asperger también notó que la discapacidad tenía rasgos familiares, pasando en ocasiones directamente de padres a hijos y también creía que estaba presente desde el momento del nacimiento, planteando ya que tenía una causa neurobiológica.

Este artículo permanece en el olvido hasta el año 1981, momento en el que la inglesa Lorna Wing publicaba en la revista *Psychological Medicine* el trabajo titulado “Asperger’s Syndrome: a clinical account” cuyo título mencionaba por primera vez en la literatura científica el nombre con el que hoy se conoce este trastorno del desarrollo. Este artículo remitía a los trabajos pioneros de Asperger y describía las siguientes características de las personas con Síndrome de Asperger:

- Los chicos eran socialmente extraños, ingenuos y emocionalmente desconectados de los otros. Parecían vivir en un mundo aparte.
- Tenían una buena gramática y un vocabulario extenso. Su discurso era fluido, literal y pedante, usado en monólogos y no en intercambios conversacionales.
- Tenían una pobre comunicación no verbal y una entonación verbal monótona o peculiar.
- Tenían intereses circunscritos a temas específicos, incluyendo colecciones de objetos o hechos relacionados con tales intereses.



- Aunque la mayoría poseía inteligencia promedio o superior a la media, tenían dificultades en aprender las tareas escolares convencionales. Sin embargo eran capaces de producir ideas originales y tenían habilidades relacionadas con sus intereses especiales.
- La coordinación motriz y la organización del movimiento eran generalmente pobres, aunque algunos podían destacar en áreas especiales de interés (por ejemplo, tocar un instrumento musical).
- A estos chicos les faltaba sentido común.

## CRITERIOS DE DIAGNÓSTICO PARA EL SÍNDROME DE ASPERGER

A la hora de hacer el diagnóstico de Síndrome de Asperger tenemos en cuenta los criterios diagnósticos recogidos en el DSM-IV-TR de la Asociación Americana de Psiquiatría, o bien del ICE-10 de la Organización Mundial de la Salud. Estos criterios son muy restrictivos debido a que no contemplan la posibilidad de retraso cognitivo ni retraso en el lenguaje; con esos criterios de diagnóstico los niveles de prevalencia son más bajos que si utilizamos otros criterios como los de Gillberg, menos estrictos pero manteniendo las alteraciones básicas que se transcriben a continuación:

1. Déficit en la interacción social, al menos dos:
  - a. Incapacidad para interactuar con iguales
  - b. Falta de deseo e interés de interactuar con iguales
  - c. Falta de apreciación de las claves sociales
  - d. Comportamiento social y emocionalmente inapropiados a la situación
2. Intereses restringidos y absorbentes, al menos uno:
  - a. Exclusión de otras actividades
  - b. Adhesión repetitiva
  - c. Más mecánicos que significativos
3. Imposición de rutinas e intereses, al menos uno:
  - a. Sobre sí mismo en aspectos de la vida
  - b. Sobre los demás
4. Problemas del habla y del lenguaje, al menos tres:
  - a. Retraso inicial en el desarrollo del lenguaje

- b. Lenguaje expresivo superficialmente perfecto
- c. Características peculiares en el ritmo, entonación y prosodia
- d. Dificultades de comprensión que incluyen interpretación literal de expresiones ambiguas o idiomáticas.

Podríamos añadir varios síntomas más para las personas adultas con Síndrome de Asperger. Aparecen a continuación:

- Dificultades para entender las situaciones sociales y los pensamientos y sentimientos de los demás.
- Tendencia a pensar en las cosas como blancas o negras en vez de considerar múltiples perspectivas de un modo flexible.
- Alteración cualitativa de la comunicación verbal y no verbal con al menos tres de los siguientes síntomas:
  1. Tendencia a llevar la conversación hacia uno mismo o un tema propio de interés.
  2. Alteración clara en la habilidad para iniciar o mantener una conversación con otros. No entiende el sentido de un contacto social superficial, sutilezas ni por qué pasar el rato con otros a no ser que haya una clara discusión, debate o actividad.
  3. Estilo pedante en el habla, inclusión excesiva en detalles.
  4. Incapacidad para reconocer cuando el oyente está interesado o aburrido.
  5. Tendencia a decir cosas sin tener en cuenta el impacto emocional en el oyente.
- Alteración en uno o más de los criterios relativos a la imaginación en la infancia:
  1. Ausencia de juego simbólico variado espontáneo apropiado al nivel de desarrollo.
  2. Incapacidad de decir, escribir o generar historias de ficción espontáneas, improvisadas o/y originales.
  3. Falta de interés en la ficción (escrita o representada) apropiada al nivel de desarrollo o el interés que muestre por la ficción está restringido a su posible base real (ej.: ciencia ficción, historia, aspectos técnicos o películas).





Los datos epidemiológicos indican que el síndrome de Asperger afectaría a unos 20-30 de cada 10.000 niños y serían 70 de cada 10.000 para el conjunto de los Trastornos del Espectro Autista (Fombonne, 2001). Estas cifras son muy superiores a las realizadas hace un par de décadas. Estos datos indican que esta patología es mucho más abundante que otras sobre las que tenemos una concienciación mucho mayor y una investigación mucho más desarrollada. Se calcula que alrededor de un millón de personas en la Unión Europea presentan un trastorno del espectro autista, con dificultades en la comunicación, la sociabilidad y las respuestas emocionales.

## **PETICIONES DE LOS ALUMNOS CON SÍNDROME DE ASPERGER QUE ESTÁN EN LA UNIVERSIDAD DE LAS PALMAS DE GRAN CANARIA**

Pedimos a los alumnos con Síndrome de Asperger matriculados en la ULPGC en el curso académico 2008-09 que nos informen de las ayudas que requieren para tener éxito en sus estudios. Estas son sus palabras textuales:

### **CASO 1. Alumno de Informática**

“El hecho de necesitar datos no implica que estos existan o que yo los tenga. La ayuda que me ofrecieron fue esta: La agenda fue una manera de organizarme de manera que hacía trabajo y estudio de todas las asignaturas a lo largo de cada semana. De esta manera voy aprendiendo bien el temario durante el curso. Fue la única ayuda personal que he recibido. Ya de modo general los profesores ayudan bastante a los alumnos que lo necesitan. Los profesores siempre están para resolver dudas de cualquier contenido de la asignatura que no se haya entendido. Esto es probablemente la mejor ayuda que puedan ofrecer en mi opinión. Además, el hecho de liberar materia a lo largo del curso mediante controles, ejercicios o prácticas es una manera de quitar posible estrés o acumulación de contenido a estudiar al final del curso. Además de eso, no tengo más que decir. No puedo imaginar otros métodos de ayuda al estudiante.

XI

### **CASO 2. Alumna de la Facultad de Veterinaria**

“Yo, estudiante de 1º de la licenciatura en Veterinaria de la ULPGC y con la discapacidad de Síndrome de Asperger solicito que se hagan las siguientes modificaciones para el próximo curso académico para el trato de las personas con la misma discapacidad

que yo:

- Más horarios de tutorías y atención especial hacia nosotros.
- Un mentor que me pueda asesorar a la hora de planificar mis estudios así como que me pueda enseñar técnicas para un mejor rendimiento a la hora de estudiar y con el que poder hablar en mis momentos de mayor tensión.
- Mayor facilidad de acceso a los apuntes por parte de los profesores.”

### **CASO 3. Alumno de Ingeniería Electrónica**

“Aquí está una lista de cosas que los profesores podrían hacer para ayudar:

- Explicar cosas de una manera simple y organizada.
- Poner las cosas de manera gráfica en vez de largos bloques de texto, cuando sea posible.
- Poner actividades para poder practicar lo aprendido, y ayudar si uno no puede resolverlos.

No se me ha ocurrido mucho, espero que esto sea suficiente.”