

**Oficina de  
Acción  
Solidaria  
y  
Cooperación**

**Área Atención a la  
Discapacidad**

**protocolo  
de  
atención  
a personas  
con  
discapacidad  
en la  
Universidad**



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA  
DE MADRID**

Oficina de  
**Acción  
Solidaria**  
y  
Cooperación

Área Atención a la  
Discapacidad



**III EDICIÓN**

**protocolo  
de  
atención  
a personas  
con  
discapacidad  
en la  
Universidad**

**UAM**

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA

DE MADRID

**Edita y promueve:**

Oficina de Acción Solidaria y Cooperación  
Vicerrectorado de Relaciones Institucionales y Cooperación  
Universidad Autónoma de Madrid

**Redacción y contenidos:**

**Discapacidad Sensorial:**

Diana Abad Rodríguez. Oficina de Acción Solidaria y Cooperación.  
Isabel Méndez Terroso. Oficina de Acción Solidaria y Cooperación.  
Francisco M. Mendoza Vela. Oficina de Acción Solidaria y Cooperación.

**Discapacidad Física y Enfermedades Crónicas y Orgánicas:**

Isabel Méndez Terroso. Oficina de Acción Solidaria y Cooperación.

**Trastornos Mentales y del Comportamiento:**

Diana Abad Rodríguez. Oficina de Acción Solidaria y Cooperación.  
Equipo Técnico del Centro de Psicología Aplicada de la UAM

**Referencias Legislativas:**

Isabel Méndez Terroso. Oficina de Acción Solidaria y Cooperación.

**Normas generales de actuación en caso de emergencia y evacuación:**

Isabel Méndez Terroso. Oficina de Acción Solidaria y Cooperación.

*DISCAPACIDAD VISUAL:*

Texto revisado por la Organización Nacional de Ciegos de España (ONCE).

*DISCAPACIDAD FÍSICA Y ORGÁNICA:*

Texto revisado por la Confederación Coordinadora Estatal de Personas con Discapacidad Física y Orgánica de España (COCEMFE).

*DISCAPACIDAD AUDITIVA:*

Texto revisado por la Confederación Nacional de Sordos de España (CNSE) y la Fundación CNSE.

*TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO:*

Texto revisado por el Centro de Psicología Aplicada (CPA) de la Universidad Autónoma de Madrid.

*NORMAS DE ACTUACIÓN EN CASO DE EMERGENCIA Y EVACUACIÓN:*

Texto revisado por el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales de la Universidad Autónoma de Madrid.

**Diseño y maquetación:**

Equipo Franja

**Depósito legal:**

# índice

<b>PRESENTACIÓN A LA III EDICIÓN</b>	<b>5</b>
<b>PRESENTACIÓN A LA I Y II EDICIÓN</b>	<b>7</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>9</b>
<b>DISCAPACIDAD SENSORIAL</b>	<b>11</b>
<b>1. Discapacidad visual</b>	<b>13</b>
1.1. Necesidades de la persona con ceguera	13
1.1.1. Orientaciones prácticas de atención al estudiantado con ceguera	13
1.2. Necesidades de la persona con deficiencia visual	16
1.2.1. Orientaciones prácticas de atención al estudiantado con déficit visual	17
<b>2. Discapacidad auditiva: Sordera – Hipoacusia</b>	<b>21</b>
2.1. Necesidades generales	24
2.2. Necesidades de la persona con sordera profunda	25
2.2.1. Orientaciones prácticas de atención al estudiantado con sordera	26
2.3. Necesidades de la persona con déficit auditivo – hipoacusia	28
2.3.1. Orientaciones prácticas de atención al estudiantado con hipoacusia	29
<b>3. Sordoceguera</b>	<b>33</b>
3.1. Necesidades de la persona con sordoceguera	34
3.1.1. Orientaciones prácticas de atención al estudiantado con sordoceguera	35
<b>DISCAPACIDAD FÍSICA Y ENFERMEDADES CRÓNICAS Y ORGÁNICAS</b>	<b>39</b>
<b>1. Discapacidad física y enfermedades crónicas</b>	<b>41</b>
1.1. Necesidades de la persona con discapacidad física	45
1.1.1. Orientaciones prácticas de atención al estudiantado con discapacidad física y enfermedades crónicas y orgánicas	46
<b>TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO</b>	<b>49</b>
<b>Clasificación diagnóstica de los trastornos mentales y del comportamiento: DSM-IV &amp; CIE-10</b>	<b>51</b>
<b>1. Trastornos mentales más comunes en el entorno universitario</b>	<b>55</b>

1.1. Necesidades generales	57
1.1.1. Orientaciones prácticas de atención al estudiantado con trastornos mentales más habituales: Trastorno Bipolar, Fobia Social, Ansiedad, Fibromialgia, Esquizofrenia y Depresión	57
<b>2. Trastornos generalizados del desarrollo más comunes en el entorno universitario: Síndrome de Asperger y otros Trastornos del Espectro Autista</b>	<b>59</b>
2.1. Necesidades generales	59
2.1.1. Orientaciones prácticas de atención al estudiantado con trastornos generalizados del desarrollo	60
<b>3. Trastornos del aprendizaje más comunes en el entorno universitario. Dislexia</b>	<b>63</b>
3.1. Necesidades generales	64
3.1.1. Orientaciones prácticas de atención al estudiantado con trastornos del aprendizaje más habituales: Dislexia	65
<b>REFERENCIAS LEGISLATIVAS</b>	<b>67</b>
<b>NORMAS GENERALES DE ACTUACIÓN EN CASO DE EMERGENCIA Y EVACUACIÓN</b>	<b>73</b>
<b>OFICINA DE ACCIÓN SOLIDARIA Y COOPERACIÓN</b>	<b>77</b>

## PRESENTACIÓN A LA III EDICIÓN

En los cinco últimos años el número de estudiantes con discapacidad que estudian en la Universidad Autónoma de Madrid se ha duplicado. Esta excelente noticia creemos que es fruto del esfuerzo realizado en estos años porque nuestra universidad se convirtiera en un espacio donde la integración fuera real y efectiva y donde la igualdad de oportunidades fuera cierta y firme. Los proyectos ofrecidos desde la UAM para el estudiantado con discapacidad no trabajan por la solución concreta a un problema concreto sino que son parte de un proyecto integral que pueda anticiparse a las necesidades y ofrezca garantías que determinen la elección positiva del alumno y alumna con discapacidad.

Resulta imprescindible, por lo tanto, conocer las necesarias actuaciones que puedan mejorar la atención hacia el alumnado universitario con discapacidad ya sea desde el entorno de sus profesores y compañeros como desde el personal de administración y servicios, es decir, de todos los sectores que integran la comunidad universitaria. Dentro de esta política está la publicación de material de apoyo y de conocimiento sobre la realidad de las personas con discapacidad. En este sentido, desde la Oficina de Acción Solidaria y Cooperación se han puesto en marcha dos publicaciones. Por un lado, la *Guía Universitaria para personas con discapacidad* orientada a los propios estudiantes con discapacidad con el objetivo de motivar a todos aquellos estudiantes que estén finalizando el bachillerato y que quieran continuar sus estudios universitarios y también orientada a todos los centros educativos que estén interesados en conocer los recursos existentes en la UAM para sus estudiantes con discapacidad. Por otro lado, se han editado ya dos ediciones del *Protocolo de Atención a Personas con discapacidad* orientado a mejorar el conocimiento de toda la comunidad universitaria sobre el colectivo de estudiantes con discapacidad.

Ambas publicaciones han supuesto un importante avance para el desarrollo de esta política integral de atención a la discapacidad que desde la Universidad Autónoma de Madrid se lleva a cabo.

El éxito de este último *Protocolo*, su buena acogida y la utilidad que demostró, nos ha animado a preparar esta III edición que cuenta con mejoras sustanciales y con varias novedades que hemos considerado imprescindibles: se han organizado de una manera más práctica, y de acuerdo a la legislación vigente, los tipos de discapacidad y se ha incorporado un capítulo extenso sobre los trastornos mentales y del comportamiento dada la necesidad observada y la demanda constante de profesores y compañeros de estudiantes con este tipo de de discapacidad.

Se ha contado, además, con la experiencia de otras entidades, instituciones y grupos de investigación que pudieran revisar y validar el texto y se han incorporado muchas sugerencias que nos han ido llegando desde la comunidad universitaria. De esta manera podemos contar ahora con un texto muy completo pero a la vez abierto a las necesarias adaptaciones que el día a día requiere.

Deseamos como en las ediciones anteriores una buena acogida y sobre todo una ayuda útil y práctica que contribuya definitivamente a la integración de los estudiantes universitarios con discapacidad.

**Silvia Arias Careaga**

*Directora*

*Oficina de Acción Solidaria y Cooperación*

## PRESENTACIÓN A LA I y II EDICIÓN

En octubre de 2002, el Consejo de Gobierno de la Universidad Autónoma de Madrid aprobaba la creación de la Oficina de Acción Solidaria y Cooperación. Estructura solidaria que recogía la labor de anteriores experiencias, la decisión suponía un avance en la consolidación del papel de la Universidad Autónoma como institución que promueve y canaliza la participación y sensibilización universitaria en la implicación social así como una manifestación concreta en favor de una cultura de la solidaridad.

Junto al voluntariado, la cooperación o los estudios de la agenda social, la Oficina se centra –como área básica de trabajo– en el apoyo a los estudiantes con discapacidad buscando poder garantizar una completa igualdad de oportunidades y su plena integración en la vida académica. También se pretende promover una conciencia sobre la discapacidad en el resto de miembros de la comunidad universitaria. Entre las acciones encaminadas a cumplir estos objetivos –y coincidiendo con el Año Europeo de la Discapacidad–, se procedió –en primer término– a elaborar un censo de personas con discapacidad en la Universidad Autónoma de Madrid y –posteriormente– a redactar este *Protocolo de Atención a personas con discapacidad en la Universidad*, cuya segunda edición presentamos, mediante el cual intentamos responder a las solicitudes de información que tanto profesores, estudiantes y personal de gestión, administración y servicios manifestaban. El *Protocolo* –redactado con el asesoramiento de instituciones, organizaciones y especialistas– se ofrece como una guía de apoyo y orientación a todos aquellos que diariamente trabajan, enseñan o comparten su tiempo con un compañero/a con discapacidad, contribuyendo a reducir una falta de información y desconocimiento que provocan –con frecuencia– situaciones de desorientación y carencias de apoyo y favorecen una desigualdad contra la cual luchamos. Constituyen, de hecho, recomendaciones básicas que, de ninguna manera, pretenden ser únicas e inamovibles: la experiencia, el tiempo –y su contraste con la realidad– las irá mejorando, logrando adaptarse a las necesidades de las personas directamente implicadas.

Seguramente, hemos iniciado –sólo– un proceso que deberá ser completado y perfeccionado en los años próximos. Problemas de accesibilidad,

transporte y comunicación, entre otros, nos empujan a seguir considerando la discapacidad como una tarea de permanente actuación en la Universidad Autónoma de Madrid. Nos felicitamos por el paso iniciado mientras pensamos –ya–, en el trabajo que desde mañana habrá que abordar.

**Pedro Antonio Martínez Lillo**

*Vicerrector de la Universidad Autónoma de Madrid*

*(2002-2009)*

## INTRODUCCIÓN

Desde la Universidad Autónoma de Madrid creemos en la total integración de las personas con discapacidad en el ámbito de la vida universitaria. Por ello, y con el fin de mejorar la atención que esta Universidad da, ofrecemos en esta guía una serie de pautas generales, aplicables a los diversos tipos de discapacidad y orientadas a toda la comunidad universitaria. Esta guía pretende servir de utilidad al profesorado, al estudiantado y al personal de administración y servicios que diariamente conviven con un compañero/a con discapacidad.

Si bien, hay que tener en cuenta el grado en que se presenta la discapacidad, la trayectoria personal, la experiencia, etc., hay una serie de recomendaciones generales que pueden ser muy útiles al tratar con una persona con discapacidad. El conocimiento de estas orientaciones, además de ser una práctica herramienta a la hora de convivir en la universidad, supone un enriquecimiento personal y favorece la solidaridad entre los miembros de toda la comunidad universitaria.

Este protocolo es un documento abierto a la práctica, la crítica y la mejora. Por ello, agradecemos la colaboración de aquellos profesionales de la UAM, que nos han hecho llegar su opinión y comentarios sobre las ediciones anteriores enriqueciendo muy positivamente su contenido. De esta manera, la guía mantiene la estructura inicial que divide toda la información por tipo de discapacidad, sensorial (visual, auditiva) a la que hemos incluido la sordoceguera, física y enfermedades crónicas y orgánicas y el contexto donde pueden surgir las diferentes necesidades (en el aula, en los exámenes o por el campus – bibliotecas, transporte, deporte –), pero añade como novedad la ampliación de los contenidos de los trastornos mentales y del comportamiento como otro tipo de discapacidad que debe tenerse en cuenta entre el estudiantado universitario. Además, se ha abierto el espacio para que sean las propias personas con discapacidad quienes, con voz propia, nos expresen sus necesidades específicas.

También se han introducido las normas generales de actuación en caso de situaciones de emergencia y evacuación en la Universidad Autónoma de Madrid, con especial referencia a las personas con discapacidad.

El objetivo de esta guía es que sea de utilidad para toda la comunidad universitaria, y que permita mejorar la relación de convivencia entre todos sus miembros, logrando así hacer de esta Universidad, un centro integrador con igualdad de oportunidades para todos.

**Isabel Méndez Terroso**

*Responsable del Área de Atención a la Discapacidad*

*Oficina de Acción Solidaria y Cooperación*

**Oficina de  
Acción  
Solidaria  
y  
Cooperación**

**Área Atención a la  
Discapacidad**

**DISCAPACIDAD  
SENSORIAL**

## DISCAPACIDAD SENSORIAL

Una persona tiene un déficit sensorial cuando presenta una alteración que afecta a sus órganos sensoriales principales, como son el sentido de la vista y del oído. Desde un punto de vista más práctico, el concepto de discapacidad sensorial englobaría una deficiencia auditiva, una deficiencia visual o una combinación de deficiencia auditiva y visual. Cada una de estas deficiencias presenta unas características y necesidades propias.

### 1. Discapacidad Visual

Se considera discapacidad visual a cualquier alteración del sentido de la vista, pudiendo ser ésta total o parcial, así se distingue entre **ceguera** (pérdida total de visión) y **deficiencia visual** (pérdida parcial). Para entender la realidad que entraña esta discapacidad basta tener en cuenta que a través del sentido de la vista obtenemos el 80% de la información del mundo exterior.

#### 1.1. Necesidades de la persona con ceguera

Como ya se ha mencionado, la ceguera es una pérdida total de visión. Estas personas obtienen información por vía auditiva y táctil principalmente.

- Tenemos una diferente percepción de la orientación y una diferente movilidad en nuestros desplazamientos, que solemos resolver con el uso del bastón o del perro-guía.
- Leemos en Braille, un sistema que es más lento que el ordinario.
- No recibimos la información que se encuentra exclusivamente en soporte gráfico (carteles indicativos, etc.).
- La contaminación acústica (el ruido en cafeterías, aulas, transportes, etc.) nos causa también pérdidas de información.

##### 1.1.1. Orientaciones prácticas de atención al estudiantado con ceguera

Las siguientes orientaciones prácticas van dirigidas a nuestra convivencia con ellas y ellos en:

## • El Campus

### • **Traslados a pie.**

- No coger a la persona con discapacidad, sino esperar a que sea ella/él quien nos agarre. Caminar un paso por delante para indicar la dirección.
- Al pasar por un estrechamiento, permitir que se proteja detrás de nosotros.
- Anunciar primer y último escalón en una escalera y poner su mano en el pasamano.
- Aminorar la marcha para evitar rozaduras y golpes.

### • **Medios de transporte.**

- Conducir hacia la entrada o salida en medios de transporte y colocar su mano en el pasamano, avisándole de escalones u otros obstáculos.
- En un automóvil poner su mano en el mecanismo de apertura o en la parte más alta de la puerta si está abierta, posteriormente colocar su mano en la parte más alta del respaldo del asiento.

### • **Conversaciones.**

- Al hablar, presentarse sin tardanza para que no tenga dudas de con quién está hablando y procurar mirarle a la cara, para que reciba el sonido adecuadamente.
- No usar un intermediario para dirigirse a ella/él, hacerlo directamente.
- No elevar la voz al hablar, la persona es ciega pero oye bien.
- Para indicar un lugar conviene utilizar expresiones como "a tu derecha", "detrás de ti", etc. Hay que evitar, "allí, aquí..." ya que no significan nada para la persona con discapacidad visual.
- Usar con naturalidad palabras como "ciego", "ver", "mirar". Son frecuentes en su vocabulario.
- Evitar las expresiones compasivas.
- Avisar de nuestra marcha.

### • **En instalaciones (cafeterías, bibliotecas, aulas, etc.)**

- Las puertas y ventanas de las habitaciones deben estar abiertas o cerradas, no entreabiertas.
- Si se le ayuda a guardar sus cosas, informarle de dónde y cómo las hemos dejado.

- A la hora de comprar algo, dejarle tocar el objeto y describir éste con detalle.
- Al estrechar la mano o indicar algún objeto, tomar su mano con suavidad y dirigirla hacia el mismo.
- Cuando vaya al baño, acompañarle, explicarle donde está el inodoro, el papel, la cisterna y el lavabo y esperar fuera.
- Si se le lee algún documento etc., hacerlo despacio y con claridad, evitando hacer resúmenes o comentarios al respecto.

## • El Aula

### • En seguimiento de apuntes, lecturas, ejercicios, etc.

- Entregar al/la alumno/a el material que se va a seguir en clase con antelación. Lo más operativo es hacerlo en formato digital (puerto USB, CD o disquete), para que pueda leerlo en su ordenador o Braillespeak.
- Es conveniente que se sienta en las primeras filas para poder oír mejor.
- Permitir la presencia de voluntarios y de perros-guía en el aula, en los casos que sea necesario.

### • Toma de apuntes.

- Grabación de las clases; la grabadora la puede manejar el profesor si le resulta incómodo que se graben los comentarios que se hacen al hilo de las explicaciones.
- Permitir la utilización del material tiflotécnico habitual utilizado por el alumnado.

### • Libros.

- Facilitar al/la alumno/a los títulos obligatorios a comienzo de curso, o con la mayor antelación posible para que el alumno pueda solicitarlos a la ONCE (*Contactar con el Área de Atención a la Discapacidad de la Oficina de Acción Solidaria y Cooperación*)

### • Pizarra y/o transparencias.

- Decir en voz alta lo que se esta escribiendo o mostrando, usando lenguaje descriptivo.
- En caso de videos, etc., conviene suministrar un guión en braille. (*Contactar con el Área de Atención a la Discapacidad de la Oficina de Acción Solidaria y Cooperación*)

- **Ordenador.**

- Es conveniente instalar, cuando el/la alumno/a disponga de ellos, los programas informáticos necesarios para que puedan usar el ordenador. (*Contactar con el Área de Atención a la Discapacidad de la Oficina de Acción Solidaria y Cooperación*).

- **Los Exámenes**

- Si el/la alumno/a lo solicita, transcripción a braille de la prueba escrita a través de la ONCE según el procedimiento establecido, teniendo en cuenta que debe hacerse con al menos 15 días de antelación. (*Contactar con el Área de Atención a la Discapacidad de la Oficina de Acción Solidaria y Cooperación*).
- Posibilitar pruebas alternativas (examen oral, por ordenador, etc.).
- En caso de examen oral grabar la prueba para poder hacer revisión del examen.
- Incrementar el tiempo de la prueba cuando sea necesario. (aproximadamente un 50% de la duración total, en función del tipo de prueba).
- Si usa máquina perkins/ordenador, situarle de tal modo que no moleste a sus compañeros.
- Procurar evitar las diapositivas, transparencias, etc. buscando alternativas a ellas.

## 1.2. Necesidades de la persona con deficiencia visual

Existe una amplia tipología de deficiencias visuales, dependiendo del grado, del momento de aparición, etc. Estas personas presentan un campo de visión funcional, pero reducido, difuso, sin contornos definidos, con predominio de sombras, por tanto la información visual que perciben no es completa.

- Dependiendo de la patología de la que estemos afectados, podemos tener dificultades específicas en la orientación y en la movilidad.
- Leemos a ritmo muy lento y debemos ampliar los textos.
- Escribimos despacio, usando lápices y rotuladores especiales para resaltar las palabras.

### 1.2.1. Orientaciones prácticas de atención al estudiantado con déficit visual

Las siguientes orientaciones prácticas van dirigidas a nuestra convivencia con ellas y ellos en:

#### • El Campus

Las orientaciones aplicables a las personas con deficiencias visuales en los diferentes ámbitos del campus son muy similares a las citadas anteriormente en el caso de la ceguera, por ello expondremos aquí exclusivamente las recomendaciones específicas dirigidas a estas personas.

#### • Traslados a pie.

- No se debe presuponer cuánto ve una persona con déficit visual y qué cosas podrá hacer o no, lo mejor es preguntarle abiertamente.
- Conviene resaltar de manera fácil los aspectos más relevantes del contexto para que sean más visibles: marcos de las puertas, escaleras, pasamanos, etc.

#### • Conversaciones.

- Tratar de colocarse siempre dentro de su campo visual.
- El entorno debe estar bien iluminado, hay que evitar situar a la persona frente a la fuente de luz.
- Hay que respetar su tiempo, ya que tienen dificultades para adaptarse a los cambios de luz.

#### • El Aula

#### • Seguimiento de apuntes, lecturas y/o ejercicios.

- Entregar el material que se va a seguir en clase con antelación, para que el/la alumno/a lo lleve preparado. Se recomienda entregar el material en un puerto USB, CD o disquete.
- Permitir la estancia de voluntarios en el aula, en los casos que sea necesario para ayudar en la toma de apuntes.

#### • Toma de apuntes.

- Grabación de las clases; la grabadora la puede manejar el profesor si le resulta incómodo que se graben los comentarios que se hacen al hilo de las explicaciones.

- Sería muy útil que el/la alumno/a pudiera disponer de los apuntes con antelación, para poder adaptarlos convenientemente.

- **Libros.**

- Facilitar al/la alumno/a los títulos obligatorios a comienzo de curso, o con la mayor antelación posible.

- **Pizarra y/o transparencias.**

- Decir en voz alta lo que se esta escribiendo o mostrando.
- Facilitar las transparencias en papel, ya que no las ha podido copiar.

- **Ordenador.**

- Ampliar los caracteres para que pueda usarlo.

- **Los Exámenes**

- Ampliar los textos de forma que le sean legibles (preguntar al/la alumno/a que tamaño de fuente le resulta legible).
- Posibilitar pruebas alternativas (ordenador, examen oral, etc.).
- Incrementar el tiempo de la prueba un tiempo máximo del 50%.
- Permitir la utilización de medios y materiales que el/la alumno/a emplee de forma habitual como lápices y rotuladores especiales, etc.
- Asegurar una buena iluminación durante la prueba.

## GLOSARIO

### ■ Perros guía

Las personas con discapacidad visual acompañadas de perros-guía tendrán libre acceso a todos los lugares, alojamientos, establecimientos, locales y transportes públicos, considerándose incluidos entre los establecimientos de referencia los centros de enseñanza de todo grado y materia (*Ley 23/1998, de 21 de diciembre, sobre el acceso de las personas ciegas o con deficiencia visual usuarias de perro guía al entorno*).

### ■ Transcripción al sistema Braille

Sistema de escritura para ciegos que consiste en signos dibujados en relieve para poder leer con los dedos.

### ■ Braillespeak.

Aparato portátil con teclado braille y voz sintética que realiza diversas funciones: creación de archivos, calculadora, agenda electrónica. Posee puerto de serie, que hace posible su conexión al ordenador o a una impresora de tinta o braille.

### ■ Adaptaciones tiflotecnológicas

La tiflotecnología es la utilización de ayudas técnicas de acceso a la información para personas con discapacidad visual.

Cuando se habla de adaptaciones tiflotecnológicas, nos referimos a la adecuación mecánica, electrónica o informática de todas las herramientas utilizadas en el proceso de formación y/o laboral de la persona con discapacidad visual.

## DISCAPACIDAD SENSORIAL

### 2. Discapacidad Auditiva: Sordera - Hipoacusia

La discapacidad auditiva, se define como la pérdida total o parcial en la percepción sonora, que afecta fundamentalmente a la comunicación. Dependiendo del momento y grado de la afectación, y en función del aprendizaje educativo y/o rehabilitador, se encontrarán personas que se comuniquen mediante la lectura labial, a través de lenguaje de signos o a través de ambas.

Partiendo de que la audición es la vía principal a través de la que se desarrolla el lenguaje y el habla, debemos tener presente que cualquier trastorno en la percepción auditiva de la niña o del niño, a edades tempranas, va a afectar a su desarrollo lingüístico y comunicativo, a sus procesos cognitivos y, consecuentemente, a su posterior integración escolar, social y laboral<sup>1</sup>.

Conviene señalar que bajo el término sordera se recogen todos los tipos y niveles de pérdida de audición. Las repercusiones de una pérdida auditiva en el desarrollo futuro de las personas pueden ser muy diversas. Por ello debemos entender por qué y de qué manera puede afectar una pérdida auditiva al desarrollo, teniendo en cuenta el tipo de sordera, así como otros aspectos que puedan incidir, tales como el grado de pérdida auditiva, el momento en el que se manifiesta u otros relacionados con las diferencias individuales, entre los que destacamos, por ejemplo, la presencia – ausencia de otros problemas asociados, el nivel intelectual o los conocimientos que la propia familia y las y los profesionales de la intervención posean sobre la sordera y sus implicaciones<sup>2</sup>.

Para tratar de clarificar la complejidad que engloba la discapacidad auditiva, atenderemos a diferentes variables que nos permitan establecer una clasificación operativa.

De esta forma se considera necesario entender la sordera en base a los siguientes criterios:

- Grado de afectación.

<sup>1</sup> FIAPAS (Confederación Española de Familias de Personas Sordas) 1990

<sup>2</sup> En Río del, María José. *Lenguaje y Comunicación en personas con necesidades especiales*. Barcelona. Editorial: Martínez Roca

- Momento de aparición
- Lenguaje y comunicación

#### Grado de afectación:

Bajo este epígrafe establecemos una clasificación de la sordera en función del grado de pérdida auditiva. Se considera que una persona manifiesta una discapacidad auditiva cuando el umbral por el que es capaz de oír se encuentra por encima de 20 decibelios.

Actualmente, en la intervención educativa, se clasifica a las personas con dificultades auditivas en categorías más amplias y comprensivas, menos centradas en el déficit y más en las necesidades educativas de cada una. En base a este criterio distinguimos entre:

**Hipoacusia:** Personas cuya audición está afectada, pero de tal forma que, con prótesis o sin ella, cuentan con una audición bastante funcional para la vida diaria. El problema auditivo acostumbra a permitir la adquisición del lenguaje oral por vía auditiva, aunque tal vez adquieran un lenguaje en el cual podamos detectar ciertos problemas de articulación, léxico, entonación e incluso de estructuración dependientes, en muchas ocasiones, del grado de hipoacusia y de si la afectación se localiza en uno o ambos oídos.

**Sordera Profunda:** A nivel general se entiende que es aquella cuya audición no es funcional para la vida ordinaria y no le posibilita la adquisición del lenguaje oral por vía auditiva (salvo que lo hubiesen adquirido ya antes de que la sordera se manifestara).

#### Momento de aparición:

En este caso atendemos al momento en el que se manifiesta la discapacidad auditiva. La distinción que se establece bajo este criterio hace referencia básicamente a considerar si la persona ha adquirido o no el lenguaje oral antes de la manifestación de la sordera, debido a que el hecho de haberlo adquirido o no modifica el estilo comunicativo, además del modo de estructurar y entender la realidad. Con ello, y en función del desarrollo sujeto y de su historia particular de aprendizaje, se manifiestan necesidades específicas que conviene atender de forma individual.

Distinguimos tres grupos:

1. *Personas Prelocutivas:* Cuando la discapacidad se manifiesta antes de adquirir el lenguaje oral (antes de 2 años).
2. *Personas Perilocutivas:* Cuando la discapacidad se manifiesta mientras se adquiría el lenguaje oral (2-3 años)

3. *Personas Poslocutivas*: Cuando la discapacidad se manifiesta después de adquirir el lenguaje oral (después de los 3 años)

### Lenguaje y Comunicación:

Tal y como comentamos en las primeras líneas, la principal dificultad que manifiesta una persona con sordera se relaciona con la comunicación. De esta forma, las personas que no han adquirido el lenguaje oral (prelocutivas) perciben e interpretan la realidad de otro modo a como lo hace una persona oyente u otra persona poslocutiva.

En función de su historia personal de aprendizaje y de multitud de variables de carácter ambiental, social y educativo, las personas con discapacidad auditiva pueden comunicarse a través de la Lengua de Signos, por medio de la lectura labial o a través de ambas. A continuación presentamos esta distinción a efectos puramente prácticos.

1. *Lengua de Signos*: Se considera que la adquisición de la Lengua de Signos permite que las personas con sordera profunda manifiesten un desarrollo normalizado, sin ninguna alteración, a pesar de que no hayan podido adquirir el lenguaje oral. Aprender a comunicarse con Signos, por lo menos en las fases tempranas, parece ser estructuralmente bastante similar al aprendizaje del habla<sup>3</sup>. Tal y como demuestran las investigaciones lingüísticas, la lengua de signos posee todas las características propias de las lenguas y la misma funcionalidad para pensar, comunicar, y manejar cualquier concepto. Por tanto, no es correcta la expresión “lenguaje de signos”.

2. *Lectura Labial o Labio-facial*: Se define como la acción que permite interpretar un mensaje a través del movimiento de la boca y rostro.

Es un mito muy extendido considerar que las personas sordas pueden comunicarse perfectamente con las oyentes gracias a sus dotes para la lectura labial, pues no es así. La lengua oral está concebida para transmitirse por vía auditiva y sólo es parcialmente visible. Hay muchas variables que impiden la comprensión de los mensajes en la lectura labial: la falta de luz, la habilidad del hablante, la habilidad de la receptora o receptor, la capacidad para vocalizar o el conocimiento previo del vocabulario que se está empleando.

A modo de resumen, conviene señalar que dependiendo del momento de aparición de la pérdida auditiva, del tipo y el grado de la misma, las consecuencias que tiene la sordera sobre el desarrollo comunicativo y lingüístico de la persona variarán y condicionarán la orientación y el tratamiento audióprotésico y rehabilitador, que será necesario aplicar en cada

<sup>3</sup> En Lewis, V. *Desarrollo y Déficit. Ceguera, sordera, déficit motor, síndrome de Down, autismo*. Barcelona. Editorial: Paidós. Ministerio de Educación y Ciencia.

caso con el objetivo de que la persona con discapacidad auditiva pueda desarrollar con mayor facilidad y de manera más natural todas sus capacidades y habilidades cognitivas, comunicativas y lingüísticas, y acceder a mejores opciones vocacionales y laborales<sup>4</sup>.

A modo genérico establecemos las necesidades comunes para aquellas personas que presentan discapacidad auditiva. Posteriormente, debido a la especificidad que caracteriza a cada tipo en función del grado de afectación, atenderemos a las principales diferencias.

## 2.1. Necesidades generales

- Necesitamos que nos faciliten el uso de otros medios alternativos para recibir información, principalmente visuales -como la lengua de signos, subtítulos, carteles, rótulos, subtítulos en televisión y cines, etc.- que suplan a la información auditiva.
- La lectura labial es una de las vías ideales para la captación de la información y la oralización, por lo que es imprescindible condicionar su óptima visualización y la distancia del interlocutor o la interlocutora.
- Para captar cualquier evento informativo es importante tener en cuenta que con la lectura labial no se podrá recibir toda la información si no se nos facilita previamente el contexto.
- La lectura labial cuenta con algunas limitaciones, tales como la escasa iluminación, la falta de habilidades lectoras, comprensión de vocabularios, existencia de distractores, etc.
- Para aquellas personas que somos usuarias de la lengua de signos utilizaremos preferentemente todos los aspectos visuales del interlocutor o interlocutora: manos, labios, expresión facial y corporal.
- Es importante para todas y todos los que tenemos pérdidas auditivas (leves y profundas), la correcta percepción visual de los avisos de emergencia en los lugares bien visibles.
- Recibir o llamar por teléfono o móvil dependerá de las personas que padecen pérdida auditiva. Muchas de nosotras y muchos de nosotros utilizaremos amplificadores (discapacidad auditiva) y otras y otros preferiremos mensajes a móviles, teléfono de texto o videoconferencias (sordera profunda).

<sup>4</sup>FIAPAS (Confederación Española de Familias de Personas Sordas).

Atendiendo al grado de afectación (sordera profunda o hipoacusia) establecemos, a continuación, las necesidades específicas para cada grupo y las adaptaciones pertinentes para cada caso

## 2.2. Necesidades de la persona con sordera profunda

Las necesidades más frecuentes de las personas con problemas auditivos severos, especialmente en la etapa anterior de la adquisición del lenguaje oral y escrito son:

- Presentamos ciertas dificultades en el análisis fonológico (sonoro) del mensaje hablado, lo que supone un gran esfuerzo personal para entender su significado.
- Poseemos un vocabulario algo más reducido que una persona normoyente. Es posible que adquiramos pocas palabras con significados abstractos.
- La organización conceptual es limitada.
- Existe una mayor confusión en la fonología similar como por ejemplo puente con fuente.
- Conjugamos incorrectamente los tiempos verbales y no adquirimos adecuadamente las flexiones verbales. Incluso no solemos emplear los verbos auxiliares.
- Presentamos dificultades en la construcción y comprensión de oraciones complejas y subordinadas (frases pasivas)
- Los textos escritos a veces no mantienen una estructura formal ni coherencia temporal ni temática, empleando pocos nexos (adverbios y pronombres)
- Cometemos tantos errores gramaticales en la estructura de las frases por omisiones, sustituciones, etc., como concordancia del género y número.
- Presentamos dificultades a la hora de estructurar el pensamiento con el lenguaje, o a la hora de participar en una conversación o debates.
- Tenemos algunas dificultades para entender el significado correcto de las dobles intenciones o metáforas, chistes, etc...

### 2.2.1. Orientaciones prácticas de atención al estudiantado con sordera

Las orientaciones prácticas van dirigidas a nuestra convivencia con ellas y ellos en:

#### • El Campus

##### • Conversaciones.

- Para llamar su atención es suficiente con un par de leves golpes en el brazo o el hombro o llamando la atención de forma visual.
- Hablar siempre de frente a la persona con discapacidad, buscando la mejor iluminación posible sin contraste de contraluz, para favorecer la comunicación (oral o signada).
- El audífono, no proporciona una audición completa, por tanto la persona que lo lleva se seguirá apoyando en la lectura labial u otro sistema alternativo de comunicación para comprender.
- Facilitar el servicio de Intérprete de Lengua de Signos para acceder a servicios de la Universidad como el de orientación al alumnado, bibliotecas, charlas, seminarios, etc. (*Contactar con el Área de Atención a la Discapacidad de la Oficina de Acción Solidaria y Cooperación*)
- Construir frases breves y concisas.
- Mantener la tranquilidad y no gritar. Escoger la estrategia más adecuada para comunicarse con la ayuda de gestos, signos sencillos, o la escritura.
- Proporcionar acceso al servicio telefónico, a través de teléfonos adaptados y teléfonos de texto para personas sordas.

#### • El Aula

##### • Toma de apuntes.

- Facilitar, en los casos que sea necesario, la estancia en el aula de una intérprete o un Intérprete de Lengua de Signos. (*Contactar con el Área de Atención a la Discapacidad de la Oficina de Acción Solidaria y Cooperación*).
- Anticipar por escrito la programación, objetivos, contenidos, plazos de presentación de trabajos, la dinámica a seguir en líneas generales durante el curso.
- Proporcionar los apuntes con antelación para que la alumna o el alumno pueda seguir la clase sin perder información.

- Facilitar siempre un puesto en las primeras filas junto con la intérprete o el intérprete de LSE.
- Realizar las explicaciones de frente a la clase, utilizando todos los recursos expresivos y gestuales posibles.
- Permitir la estancia de voluntarias y voluntarios en el aula, que realicen el papel de “tomadoras o tomadores de apuntes”, en los casos que sea necesario.
- Siempre que sea posible, organizar las clases en forma de "U", para que la estudiante o el estudiante pueda ver las intervenciones de debate o aportaciones importantes de sus compañeras y compañeros. En casos de discusiones o trabajos en grupo es necesario guardar los turnos de palabra y respetarlos al máximo. En estas ocasiones puede ser interesante contar con un intérprete de LSE en el aula.
- Tener la precaución de no confundir el uso de un implante coclear o prótesis convencional con un simple walkman o dispositivo de radio o mp3.
- Mantener un espacio bien visible y actualizado de avisos escritos sobre fechas de exámenes, plazos de entrega de trabajos, cambios de horarios, etc.

#### • Seguimiento de videos.

- Cuando se proyecten videos, DVD, diapositivas o transparencias, contar con la presencia de la intérprete o del intérprete de LSE para que la alumna o alumno pueda seguir el contenido. Conviene, si no es posible, conseguir un video subtulado, proporcionar a la estudiante o al estudiante un guión con las cuestiones más importantes del mismo.

#### • Los Exámenes

- Proporcionar información previa sobre el contenido, formas, tiempos y criterios de evaluación de la asignatura.
- Proporcionar las instrucciones o normas por escrito, de forma que sean perfectamente comprendidas por la estudiante o el estudiante. Conviene tener en cuenta que cualquier observación que se haga oralmente al grupo en exámenes escritos (tales como errores en las preguntas, tiempo para finalizar, etc.), han de comunicarse o notificarse expresamente a la persona con discapacidad auditiva, para que no piense que se trata de un comentario particular.
- Facilitar, en el caso de que la estudiante o el estudiante lo solicite, la estancia de intérpretes de LS en el aula durante la realización del examen, para interpretar todo aquello que sea necesario: preguntas, dudas, avisos, etc.

*(Contactar con el Área de Atención a la Discapacidad de la Oficina de Acción Solidaria y Cooperación).*

- Facilitar la realización de pruebas orales, a través de un/a Intérprete de LS, en el caso de que el equipo docente lo crea oportuno o la persona con discapacidad lo solicite.
- Es posible que el/la estudiante tenga mejor rendimiento en las pruebas de carácter objetivo (tipo test), en las que el peso del lenguaje escrito no tenga tanta influencia. También puede ser útil la lectura posterior por la estudiante o el estudiante del texto escrito previamente, e incluso favorecer la posibilidad, en algunos casos, de que conteste en LSE, traduciéndose esta respuesta a lenguaje oral por un/a interprete de LS. *(Contactar con el Área de Atención a la Discapacidad de la Oficina de Acción Solidaria y Cooperación).*
- Incrementar el tiempo de la prueba en los casos que sea necesario, en función de las necesidades del estudiantado. (Lo aconsejado es un 25%).
- Las preguntas deben estar claramente formuladas para evitar posibles confusiones (por ejemplo, en preguntas de tipo test con doble dilema o ambiguas), ya que la interpretación que hace este alumnado de la información que reciben es literal. En caso de dudas sobre la expresión a utilizar *(contactar con el Área de Atención a la Discapacidad de la Oficina de Acción Solidaria y Cooperación).*
- Permitir durante el examen escrito la utilización de un diccionario de sinónimos y antónimos para la mejor comprensión de palabras de los enunciados.

### 2.3. Necesidades de la persona con déficit auditivo o hipoacusia

- No presentamos dificultades en el análisis fonológico y lingüístico.
- Nuestro lenguaje es bueno dependiendo del momento de la pérdida (post-locutivo). Normalmente no suele estar afectada la estructura del lenguaje escrito y oral, pero sí tendremos carencias informativas, si no poseemos habilidades para leer los labios.
- La organización conceptual no es limitada.
- Presentamos mayor confusión en la lectura labial sobre las palabras fonológicamente similares como por ejemplo “sesenta” con “setenta”.
- Presentamos dificultades a la hora de participar en una conversación o debate con un grupo de numerosas personas.

- Presentamos mayor dificultad en el seguimiento del contenido informativo a través de medios audiovisuales.
- No siempre tenemos adquirida el conocimiento de la lengua de signos.

### 2.3.1. Orientaciones prácticas de atención al estudiantado con hipoacusia

Las orientaciones prácticas van dirigidas a nuestra convivencia con ellas y ellos en:

#### • El Campus

##### • Conversaciones.

- Si la persona con hipoacusia no signante no comparte la Lengua de Signos como medio de comunicación, hablarle oralmente vocalizando claramente y a un ritmo normal, sin exageración.
- Mantener la zona de la boca libre de “obstáculos”: bolígrafo, mano, chicle, caramelo, bigotes, barbas, etc., que dificulten la visión de la vocalización.
- La lectura labial es una tarea laboriosa por lo que exige mucha atención y concentración. Hay que prestar atención a la señal de cansancio por parte del estudiante.
- Existe limitaciones en la lectura labial como los parecidos de los fonemas que tienen el mismo punto de articulación y la misma imagen del labio (p-b-m,) o fonemas no visibles (g-j-k), por lo que es preciso mayor esfuerzo y atención.
- Proporcionar acceso al servicio telefónico, a través de teléfonos adaptados y teléfonos de texto para personas sordas

#### • El Aula

##### • Toma de apuntes.

- Facilitar siempre un puesto en las primeras filas junto con la intérprete o el intérprete de LSE.
- Facilitar, en los casos que sea necesario, la estancia en el aula de un/a Intérprete o persona que aporte una buena lectura labial. (*Contactar con el Área de Atención a la Discapacidad de la Oficina de Acción Solidaria y Cooperación*).
- Anticipar por escrito la programación, objetivos, contenidos, plazos de

presentación de trabajos, la dinámica a seguir en líneas generales durante el curso.

- Proporcionar los apuntes con antelación para que el/la alumno/a pueda seguir la clase sin perder información.
- Procurar dar la clase hablando de frente al alumnado, a ser posible a una distancia inferior a 3 metros y evitando, en la medida de lo posible, los paseos por el aula durante los cuales la alumna o el alumno no pueda leer los labios.
- Evitar, en la medida de lo posible, hablar mientras se escribe en la pizarra.
- Permitir y favorecer el uso de equipos de Frecuencia Modulada entre la docente o el docente (que lleva el aparato emisor) y la estudiante o el estudiante (que lleva el receptor), si el estudiante o la estudiante cuenta con la prótesis que permita su uso (*Contactar con el Área de Atención a la Discapacidad de la Oficina de Acción Solidaria y Cooperación*).
- Permitir la estancia de voluntarias y voluntarios en el aula, que realicen el papel de "tomadoras y tomadores de apuntes", en los casos que sea necesario.
- Siempre que sea posible, organizar las clases en forma de "U", para que la estudiante o el estudiante pueda ver las intervenciones de debate o aportaciones importantes de sus compañeras y compañeros. En casos de discusiones o trabajos en grupo es necesario guardar los turnos de palabra y respetarlos al máximo. En estas ocasiones puede ser interesante contar con una intérprete o un intérprete en el aula (facilitaría mucho la lectura labial).
- Procurar utilizar aulas con buena acústica e iluminación, para que se aproveche al máximo los restos auditivos.
- Tener la precaución de no confundir el uso de un implante coclear o prótesis convencional con un simple walkman o dispositivo de radio o mp3.
- Mantener un espacio bien visible y actualizado de avisos escritos sobre fechas de exámenes, plazos de entrega de trabajos, cambios de horarios, etc.

#### • Seguimiento de videos.

- Cuando se proyecten videos, DVD o diapositivas o transparencias, acercarse aún más al alumnado con discapacidad para que puedan seguir leyendo los labios. Conviene, si no es posible conseguir un video subtulado, proporcionarle un guión resumen con las cuestiones más importantes del mismo.

- En este caso, puede ser imprescindible, contar con un intérprete o una intérprete para poder leer los labios cómodamente y así acceder plenamente a la información.

### • Los Exámenes

- Proporcionar información previa sobre el contenido, formas, tiempos y criterios de evaluación de la asignatura.
- Proporcionar las instrucciones o normas por escrito, de forma que sean perfectamente comprendidas por el estudiantado con discapacidad. Conviene tener en cuenta que cualquier observación que se haga oralmente al grupo en exámenes escritos (tales como errores en las preguntas, tiempo para finalizar, etc.), han de comunicarse o notificarse expresamente al alumnado con discapacidad auditiva, para que éste no piense que se trata de un comentario particular.
- Facilitar, en el caso de que el alumnado con discapacidad lo solicite, el aviso al profesorado para aclararle alguna duda o anomalía durante la realización del examen. (*Contactar con el Área de Atención a la Discapacidad de la Oficina de Acción Solidaria y Cooperación*).
- En el caso de pruebas orales, procurar que la estudiante o el estudiante tenga una correcta visualización de los labios de la examinadora o del examinador y facilitar algún tipo de ayuda a la audición (dispositivo de FM).

## GLOSARIO

### ■ Lengua de Signos

Es la lengua natural de las personas sordas. La lengua de signos no es universal. Cada país posee su propio idioma. En España se utiliza la Lengua de Signos Española (LSE) y, en el ámbito de Cataluña, la Lengua de Signos Catalana (LSC). La razón es que las distintas comunidades de personas sordas han establecido signos propios para designar los distintos conceptos, así como estructuras gramaticales propias. Al igual que sucede con todas las lenguas orales.

Tal como demuestran las investigaciones lingüísticas, la lengua de signos posee todas las características propias de las lenguas y la misma funcionalidad para pensar, comunicar y manejar cualquier concepto. Por tanto, no es correcta la expresión “lenguaje de signos”.

### ■ Intérprete de Lengua de Signos

La figura del intérprete profesional de lengua de signos juega un papel fundamental en cualquier sociedad que pretenda dar verdadera participación a las personas sordas. Ellos actúan como puente de comunicación con la sociedad oyente.

Desde el año 1998 los intérpretes son formados a través del Ciclo Superior de Interpretación de Lengua de Signos y desarrollan su labor bajo un código ético, en el que se incluyen prescripciones tales como la neutralidad y confidencialidad de sus actuaciones.

■ **Lectura Labial o labio-facial**

Acción que permite interpretar un mensaje a través del movimiento de la boca y rostro.

■ **Barreras de Comunicación**

Son todos aquellos obstáculos que impiden a las personas sordas acceder a la información. Desde la falta de subtítulos y de programas signados en la televisión y en el cine hasta la ausencia de intérpretes en las distintas esferas de la sociedad, son muchas las barreras de comunicación a las que se enfrentan las personas sordas.

## DISCAPACIDAD SENSORIAL

### 3. Sordoceguera

La sordoceguera es una discapacidad que resulta de la combinación de dos deficiencias sensoriales (visual y auditiva), que genera en las personas que la padecen problemas de comunicación únicos y necesidades especiales derivadas de la dificultad para percibir de manera global, conocer, y por tanto, desenvolverse en su entorno. Al afectar gravemente las habilidades necesarias para desarrollar una vida autónoma, las personas sordocegas necesitan ir acompañados por mediadores, guías o intérpretes específicamente formados para su atención y conocedores de métodos especiales de comunicación.

La persona con sordoceguera tiene más restringidos los estímulos que si sufriera limitaciones en uno solo de los sentidos, y es importante considerar que las orientaciones recogidas para las personas con discapacidad visual o a las personas con discapacidad auditiva se basan precisamente en la utilización intensiva del sentido que conservan. Por eso, es necesario poner en práctica metodologías basadas en el aprovechamiento no sólo de los posibles restos de vista y oído, sino también de los demás sentidos, fundamentalmente el tacto. La heterogeneidad y la complejidad derivada de diferentes variables como el tipo y grado de pérdida, momento en que aparece, nivel madurativo y de comunicación, existencia o no de deficiencias añadidas..., nos permite, a nivel orientativo, clasificar a la población con sordoceguera en los siguientes grupos:

1. Las personas con sordoceguera congénita y todas aquellas que padecen sordoceguera, antes de la adquisición del lenguaje.
2. Personas con sordoceguera adquirida:
  - a. Aquellas que nacen sordas, y padecen una pérdida significativa de visión o ceguera años más tarde.
  - b. Las personas que nacen ciegas o con una pérdida significativa de visión cuyos problemas de audición se manifiestan con posterioridad.
  - c. Las que presentan dificultades significativas en la vista y el oído, después de adquirir el lenguaje.

### 3.1. Necesidades de la persona con sordoceguera

- La **imposibilidad para comunicarnos** con las demás personas y con el entorno, es lo que nos caracteriza.
- Las **personas sordociegas podemos tener un resto visual**, pero no es suficiente para comunicarnos como si fuéramos sordas.
- También **podemos tener un resto auditivo**, pero no es suficiente para comunicarnos oralmente como si fuéramos ciegas.
- Debido a las especiales dificultades de comunicación, necesitamos comunicarnos de una manera específica. Estos sistemas especiales de comunicación son:
  1. Mediante la **LSE** (lengua de signos española): En el aire como las personas sordas cuando hay buen resto visual, o apoyada en el tacto, si no hay suficiente resto visual.
  2. Mediante **sistemas alfabéticos**, que resultan más fáciles de aprender, como el dactilológico o la escritura en mayúsculas sobre la palma de la mano.
  3. A través de tablillas de comunicación, cuando el interlocutor no conoce otro sistema.
  4. En la mayor parte de las ocasiones es preciso recurrir a un sistema de comunicación manual. Se trata de expresarnos con las manos con la velocidad, iluminación y sistema más adecuados, colocando nuestras manos sobre nuestros interlocutores, si se trata de lengua de signos, u ofreciendo la palma para que nos puedan deletrear el mensaje al objeto de que “escuchemos” lo que nos dicen a través del tacto.
  5. Cada vez somos más las personas con sordoceguera que utilizamos para comunicarnos el ordenador portátil o el móvil con las ayudas tiflotécnicas necesarias.

### 3.1.1. Orientaciones prácticas de atención al estudiantado con sordoceguera

Las siguientes orientaciones prácticas van dirigidas a nuestra convivencia con ellas y ellos en:

#### • El Campus

##### • Traslados a pie.

- No coger a la persona con sordoceguera, sino esperar a que sea él/ella quien nos agarre. Caminar un paso por delante para indicar la dirección. Nunca debemos intentar llevarle delante de nosotros.
- Al pasar por un estrechamiento, permitir que se proteja detrás de nosotros.
- Anunciar primer y último escalón en una escalera y poner su mano en el pasamano.
- Aminorar la marcha para evitar rozaduras y golpes.
- Mientras vayamos con él o ella, es conveniente ir describiendo dónde nos encontramos y qué sucede a nuestro alrededor.

##### • Conversaciones.

- Darle a conocer nuestra presencia tocándole suavemente en el hombro o en el brazo. Si está concentrado/a en la realización de alguna tarea, esperaremos hasta que pueda atendernos. Si conserva algo de resto visual, trataremos de colocarnos dentro de su campo de visión.
- Identificarnos, decirle quiénes somos, deletreando nuestro nombre.
- Para comunicarnos con naturalidad con una persona con sordoceguera sin resto visual ni auditivo, coger la mano de la persona con la que queremos comunicarnos, o dejar que sea ella quien coloque las suyas sobre las nuestras para iniciar la conversación.
- Si utiliza un audífono porque puede entendernos a través de él, nos dirigiremos a él o ella de manera clara y directa, siempre vocalizando bien. En estos casos conviene evitar los lugares ruidosos para desarrollar una conversación.
- Avisar de nuestra marcha.

## • El Aula

### • En seguimiento de apuntes, lecturas, ejercicios, etc.

- Entregar al/la alumno/a el material que se va a seguir en clase con antelación. Lo más operativo es hacerlo en formato digital (puerto USB, CD o disquete), para que pueda convertirlo al formato accesible y trabajar desde su ordenador.
- Permitir la presencia en el aula de mediadores, guías o intérpretes que ayudarán a la persona sordociega a percibir la información y nos ayudarán a comunicarnos con ellas, así como de perros-guía en los casos que sea necesario.

### • Toma de apuntes.

- Permitir la utilización del material tiflotécnico habitual utilizado por el alumnado (punzón de escritura, pizarra metálica para escritura en Braille, ábaco para cálculos, etc.).
- Si dispone de resto auditivo, permitir la grabación de las clases.

### • Libros

- Facilitar al/la alumno/a los títulos obligatorios a comienzo de curso, o con la mayor antelación posible para que pueda convertirlos en el formato accesible (*Contactar con el Área de Atención a la Discapacidad de la Oficina de Acción Solidaria y Cooperación*)
- En caso de utilización de videos, etc., conviene suministrar un guión resumen del mismo. (*Contactar con el Área de Atención a la Discapacidad de la Oficina de Acción Solidaria y Cooperación*)

### • Ordenador

- Es conveniente instalar, cuando el/la alumno/a disponga de ellos, los programas informáticos necesarios para que puedan usar el ordenador. (*Contactar con el Área de Atención a la Discapacidad de la Oficina de Acción Solidaria y Cooperación*).

## • Los Exámenes

### Con carácter general:

- Proporcionar información previa sobre el contenido, formas, tiempos y criterios de evaluación de la asignatura.
- Proporcionar las instrucciones o normas por escrito, de forma que sean perfectamente comprendidas por el/la alumno/a. Conviene tener en cuen-

ta que cualquier observación que se haga oralmente al grupo en exámenes escritos (tales como errores en las preguntas, tiempo para finalizar, etc.), han de comunicarse o notificarse expresamente al estudiantado con sordoceguera.

- Incrementar el tiempo de la prueba cuando sea necesario. (aproximadamente un 50% de la duración total, en función del tipo de prueba).
- Facilitar la estancia de los y las intérpretes o guías en el aula durante la realización del examen, para interpretar todo aquello que sea necesario: preguntas, dudas, avisos, etc. (*Contactar con el Área de Atención a la Discapacidad de la Oficina de Acción Solidaria y Cooperación*).
- En caso de examen oral grabar la prueba para poder hacer revisión del examen.

#### Si el alumno/-a tiene sordoceguera congénita (sin resto auditivo ni visual):

- Si el/la alumno/a lo solicita, transcripción a braille de la prueba escrita a través de la ONCE según el procedimiento establecido, teniendo en cuenta que debe hacerse con al menos 15 días de antelación. (*Contactar con el Área de Atención a la Discapacidad de la Oficina de Acción Solidaria y Cooperación*).
- Si usa ordenador, situarle de tal modo que no moleste a sus compañeros.
- Procurar evitar las diapositivas, transparencias, etc. buscando alternativas a ellas.

#### Si el alumno/-a con sordoceguera tiene resto visual:

- Ampliar los textos de forma que le sean legibles (preguntar al/la alumno/a que tamaño de fuente le resulta legible).
- Permitir la utilización de medios y materiales que el/la alumno/a emplee de forma habitual como lápices y rotuladores especiales, etc.
- Asegurar una buena iluminación durante la prueba.

#### Si el alumno/-a con sordoceguera tiene resto auditivo:

- Permitir el uso de las ayudas técnicas que facilite la audición (dispositivo de FM). (*Contactar con el Área de Atención a la Discapacidad de la Oficina de Acción Solidaria y Cooperación*).
- Es posible que el/la estudiante tenga mejor rendimiento en pruebas de carácter objetivo (tipo test), en las que el peso del lenguaje no tiene tanta influencia.
- En el caso de pruebas orales, procurar que el/ la estudiante tenga una correcta visualización de los labios del examinador.

**Oficina de  
Acción  
Solidaria  
y  
Cooperación**

**Área Atención a la  
Discapacidad**

**DISCAPACIDAD  
FÍSICA Y  
ENFERMEDADES  
CRÓNICAS Y  
ORGÁNICAS**

## DISCAPACIDAD FÍSICA Y ENFERMEDADES CRÓNICAS Y ORGÁNICAS

### 1. Discapacidad física y enfermedades crónicas

Dentro de este tipo de discapacidad quedan incluidas, no sólo la discapacidad física, sino también las enfermedades crónicas y las orgánicas, puesto que en ocasiones el seguimiento continuo de tratamientos y revisiones impide un seguimiento regular a clases, prácticas, empleo y demás responsabilidades académicas.

Una **discapacidad física** es aquella en la que aparecen limitaciones en la ejecución de movimientos, sin importar el desencadenante de estos problemas (cerebral, muscular, etc.). Según la causa y el grado de la discapacidad, además de los movimientos puede existir afectación de áreas como el lenguaje o la manipulación de objetos. Este tipo de discapacidades sin embargo no tienen por qué interferir en los procesos de cognición y aprendizaje, aunque es cierto que suele haber procesos que en muchos casos son más lentos, como expresión escrita, expresión oral, etc.

A pesar de que solemos asociar discapacidad física con silla de ruedas, hay que tener en cuenta que no todos la usan, ya que también pueden valerse de muletas, bastones, o incluso no necesitar ningún tipo de apoyo en ese aspecto.

Las **enfermedades crónicas** son problemas de salud de larga duración, cuyo fin o curación no puede preverse claramente o no ocurrirá nunca y que puede desembocar en una discapacidad física. El hecho de padecer un trastorno crónico no implica necesariamente tener una enfermedad grave o que puede poner en peligro la vida de una persona. En general incluyen enfermedades cardiovasculares (cardiopatía isquémica, insuficiencia cardíaca, enfermedad cerebrovascular principalmente), enfermedades neoplásicas sin tratamiento curativo, enfermedades respiratorias crónicas (enfermedad pulmonar obstructiva crónica y asma crónicas), enfermedades osteoarticulares invalidantes (artritis reumatoides y artrosis severa), enfermedades invalidantes. Las enfermedades crónicas también incluyen trastornos como el asma, la artritis y la diabetes mellitus. A pesar de que los síntomas de una enfermedad crónica pueden desaparecer con los cuidados médicos, generalmente la persona sigue padeciendo la enfermedad subyacente, aunque los tratamientos que recibe pueden implicar que se sienta sano y se encuentre bien gran parte del tiempo.

Cada enfermedad crónica tiene sus propios síntomas, tratamiento y evolución. Exceptuando el hecho de que son relativamente duraderas, las dis-

tintas enfermedades crónicas no se parecen necesariamente entre sí. La mayoría de las personas que padecen enfermedades crónicas no piensan en ellas mismas como en un "enfermo crónico", sino como en alguien que padece un trastorno específico como el asma, la artritis, la diabetes, el lupus, la anemia falciforme, la hemofilia, la leucemia o la enfermedad concreta que tengan.

La forma en que a una persona le afecta una discapacidad física o una enfermedad crónica depende de la enfermedad particular que tiene y cómo repercute sobre su cuerpo, la gravedad y el tipo de tratamientos que requiere. Aceptar y adaptarse a la realidad de padecer una enfermedad crónica o una discapacidad física requiere tiempo.

Entre las enfermedades crónicas que mayores discapacidades físicas provocan y que suelen presentarse con mayor frecuencia en el ámbito universitario se encuentran<sup>5</sup>:

**1) Artritis Reumatoide:** La artritis es la inflamación de una articulación. La artritis puede estar ocasionada por distintas causas (golpes, infecciones, ácido úrico etc.), siendo una de ellas la ARTRITIS REUMATOIDE. La artritis reumatoide es una enfermedad inflamatoria de causa desconocida, crónica, es decir que dura mucho tiempo, y en ocasiones sistémica, por lo que puede afectar a cualquier órgano del cuerpo.

Generalmente la enfermedad se inicia de forma lenta, con síntomas inespecíficos como cansancio, debilidad general y pérdida de apetito, comenzando después los síntomas articulares propiamente dichos. En menos ocasiones el inicio es brusco.

Las articulaciones más afectadas son las de las manos, (respetando las últimas articulaciones de los dedos) pies, codos, hombros y rodillas, generalmente de forma simétrica, en las dos partes del cuerpo por igual. Con la evolución de la enfermedad puede afectarse cualquier articulación (caderas, tobillos, etc.). En cuanto a la columna vertebral, la ARTRITIS REUMATOIDE afecta solamente a la columna cervical.

**2) Ataxia:** caracteriza por provocar la descoordinación en el movimiento de las partes del cuerpo. Esta descoordinación puede afectar a los dedos y manos, a los brazos y piernas, al cuerpo, al habla, a los movimientos oculares, al mecanismo de tragado, etc.

**3) Cardiopatías Congénitas:** Las cardiopatías congénitas son lesio-

<sup>5</sup> Definición en FAMMA-COCEMFE (Federación de Asociaciones de Personas con Discapacidad Física y Orgánica de la Comunidad de Madrid). 2006. <http://www.famma.org/>

nes anatómicas de una o varias de las cuatro cámaras cardíacas, de los tabiques que las separan, o de las válvulas o tractos de salida (zonas ventriculares por donde sale la sangre del corazón).

**4) Crohn y Colitis Ulcerosa:** La enfermedad de Crohn es relativamente nueva y afecta sobre todo a gente joven de ambos sexos. Es crónica, evoluciona en brotes de intensidad muy variable (fase activa) alternando con remisiones (fase inactiva). Tanto la duración del brote como la de la remisión es muy variable. Se trata de una enfermedad inflamatoria que puede afectar a cualquier porción del tubo digestivo, desde la boca al ano.

**5) Distonía Muscular:** Consiste en permanentes contracciones involuntarias de los músculos de una o más partes del cuerpo. Esto a menudo se manifiesta en torsiones o deformaciones de esa parte del cuerpo.

**6) Esclerosis Múltiple:** La esclerosis múltiple (EM) es una enfermedad del sistema nervioso central (SNC) en la que se diferencian dos partes principales: cerebro y médula espinal. Envoltiéndolo y protegiéndolo las fibras nerviosas del SNC hay un material compuesto por proteínas y grasas llamado mielina que facilita la conducción de los impulsos eléctricos entre las fibras nerviosas. En la EM la mielina se pierde en múltiples áreas dejando en ocasiones, cicatrices (esclerosis). Estas áreas lesionadas se conocen también con el nombre de placas de desmielinización. Los síntomas más frecuentes son: visión doble o borrosa, debilidad y torpeza en las extremidades, alteración de la sensibilidad, vértigo y fatiga excesiva.

**7) Espina Bífida:** Es una malformación congénita perteneciente a las denominadas malformaciones o defectos del tubo neural. Consiste en un mal cierre, durante el proceso de desarrollo embrionario, de las astas vertebrales posteriores provocando distintos tipos según dañe los distintos tipos del tejido neurológico que la estructura ósea de la columna vertebral protege. Este defecto de nacimiento provoca varios grados de parálisis y pérdida de sensibilidad en las extremidades inferiores, así como diversas complicaciones en las funciones intestinales y urinarias.

**8) Fibrosis Quística:** es una enfermedad crónica, en la mayoría de los casos degenerativa y de carácter genético y hereditario, transmitida conjuntamente por ambos progenitores y que ocasiona una patología de tipo evolutivo que varía de una persona a otra.

**9) Lesiones Medulares:** Una lesión de la médula espinal puede ocu-

rrir debido a una contusión o daño debido a una enfermedad de la columna vertebral o la médula espinal. En la mayoría de las lesiones de la médula espinal, los huesos de la espalda o vértebras pellizcan la médula espinal. La médula espinal puede inflamarse. La lesión en realidad puede desgarrar el cordón espinal y/o sus fibras nerviosas. Una enfermedad o infección puede causar resultados similares.

Después de una lesión en la médula espinal, todos los nervios por arriba del nivel de la lesión continúan funcionando normalmente. Por abajo del nivel de la lesión, los nervios de la médula espinal no pueden enviar mensajes entre el cerebro y las diferentes partes del cuerpo tal y como lo hacían antes de la lesión.

Los accidentes de tráfico y los accidentes ocurridos durante la práctica de actividades deportivas, son los principales factores que ocasionan importante lesiones medulares en adultos jóvenes que hasta entonces no presentaban ninguna disfunción invalidante. Cada lesión de la médula espinal es diferente. La lesión en una persona es descrita por su nivel y por su tipo.

**10) Ostogénesis Imperfecta:** La osteogénesis imperfecta es una enfermedad congénita que se caracteriza porque los huesos de las personas que la sufren se rompen muy fácilmente, con frecuencia tras un traumatismo mínimo e incluso sin causa aparente.

**11) Parálisis Cerebral:** Es un conjunto de desórdenes cerebrales que afecta el movimiento y la coordinación muscular. Es causada por daño a una o más áreas específicas del cerebro, generalmente durante el desarrollo fetal, pero también puede producirse justo antes, durante o poco después del nacimiento, así como en la infancia. Existen diversos grados de parálisis cerebral. Además, tradicionalmente se distinguen cuatro tipos de Parálisis Cerebral: Espástica (la manifestación más común, en que los músculos permanecen tensos, parecen rígidos y los movimientos voluntarios como el caminar son difíciles); Disquinética (que se caracteriza por movimiento involuntario de la cara, las manos y otras partes del cuerpo); Atáxica (que causa problemas de equilibrio y coordinación, particularmente al caminar) y Mixta (que puede combinar cualquiera de los tipos anteriores).

Dependiendo de qué áreas del cerebro tiene dañadas; una persona con Parálisis Cerebral puede presentar algunas de las siguientes características: Tensión muscular o espasmos; movimientos involuntarios; sensación y percepción anormales; limitación visual, auditiva o del habla; retraso mental. Quienes tienen Parálisis Cerebral también pueden presentar dificultades para comer para controlar la vejiga y los esfínteres, para respirar debido a problemas posturales, escaras, o discapacidades para el aprendizaje.

**12) Síndrome de Marfan:** Es un trastorno genético que afecta el tejido conectivo, que mantiene unidos otros tejidos. Las personas con síndrome de Marfan pueden tener uno o más de los siguientes problemas: problemas en el corazón y los vasos sanguíneos, válvulas cardíacas anormales, anomalías esqueléticas, problemas en los pulmones, problemas en los ojos y en la piel. No obstante, no afecta la inteligencia.

**13) Síndrome de Turner:** Afección genética que afecta sólo a las mujeres. en la cual una mujer no tiene el par normal de dos cromosomas X. En el ámbito educativo, el síndrome de Turner puede provocar:

A/ Problemas para generar o/y comprender conceptos abstractos.

B/ Habilidad menor para planear y llevar a cabo tareas de varias fases.

C/ Dificultad para el manejo del factor numérico (matemáticas, cálculos).

D/ Dificultad con el factor visuo-espacial (dibujo, planos, interpretar caras).

E/ Déficit para mantener atención activa.

F/ Hiperactividad leve o inquietud psicomotora.

G/ Insomnio.

H/ Déficit con la memoria no-verbal, en especial la memoria a corto plazo.

I/ CI verbal suele ser mayor que CI manipulativo, por lo que pueden necesitar que se les amplíen los tiempos de realización de las pruebas escritas.

### 1.1. Necesidades de la persona con discapacidad física

- Nuestras necesidades estarán condicionadas por las capacidades funcionales que presentemos, por lo que la necesidad de utilizar determinadas ayudas técnicas se puede convertir en un handicap para algunos de nosotros.
- Cuando la enfermedad o la discapacidad afecta a las extremidades superiores, es posible que aunque podamos escribir, lo hagamos más despacio.
- Se pueden producir faltas continuadas, debido a tratamientos médicos, revisiones y/o tratamientos recurrentes.
- Es imprescindible la accesibilidad a instalaciones del campus, transportes, etc., debido a la existencia de barreras arquitectónicas.

### 1.1.1. Orientaciones prácticas de atención al estudiantado con discapacidad física y enfermedades crónicas y orgánicas

Las siguientes orientaciones prácticas van dirigidas a nuestra convivencia con ellas y ellos en:

#### • El Campus

##### • **Traslados a pie.**

- Si utiliza muletas o bastones, **no apresurarla. Evitar empujones.**
- Presentan dificultad para llevar peso mientras caminan o mientras suben y bajan escaleras. En estas situaciones o parecidas, preguntarles si necesitan ayuda para llevar la mochila, apuntes o cualquier otro peso.

##### • **Conversaciones.**

- Al estar en grupo, no hablar con el resto de personas fuera de la vista de la persona con discapacidad.
- Si se le habla o pregunta, dejarle tiempo para que se exprese, en ocasiones estas discapacidades van asociadas a problemas en la expresión o el habla.
- Si no comprendemos algo en una conversación debemos hacérselo saber, y no actuar como si lo hubiéramos comprendido.
- Debemos tratarlos como a cualquier compañero/a, teniendo en cuenta sus capacidades, pero sin resaltarlas.

##### • **Instalaciones (cafeterías, bibliotecas, aulas, etc.)**

- No usar **NUNCA** las plazas de aparcamiento reservadas para minusválidos.
- Si hay que ayudar a una persona con discapacidad física a desvestirse (a la hora de cambiarse en un vestuario, por ejemplo) hay que deslizar su brazo por una manga y pasar la prenda por la cabeza; si tiene un miembro inmovilizado, se desliza primero el brazo sano.
- Ofrecer nuestra ayuda para leer un tablón de anuncios, coger un libro de un estante elevado de la biblioteca, etc.

##### • **Consejos para la atención de una persona en silla de ruedas:**

- Preguntar siempre, antes de coger la silla de ruedas, si la persona con discapacidad necesita ayuda; y qué tipo de ayuda.
- La persona con discapacidad conoce su silla y su manejo, ella informará de cómo maniobrar.

- Advertir siempre con anterioridad de la maniobra que se va a realizar con la silla.
- No empujar la silla demasiado deprisa, ni girarla bruscamente.
- Atravesar con ella por zonas de señalización de tráfico.
- Colocar la silla correctamente, bloqueando siempre los frenos.
- No levantar la silla por los brazos, sería causa de accidente si se nos quedan en la mano.
- En terreno desigual inclinar la silla sobre las ruedas grandes, para evitar caídas.
- Para franquear un escalón, inclinar la silla hacia atrás hasta que se encuentre en equilibrio. Bajar y subir el peldaño perpendicularmente a él.
- Si hay que trasladar a la persona de la silla, se frena ésta y se levanta el reposapiés, se pasa el brazo alrededor de su cintura y el otro bajo los muslos, cerca de sus rodillas, se coloca un brazo de la persona con discapacidad alrededor de nuestro cuerpo, y se la levanta.

## • El Aula

### • Toma de apuntes

- Facilitar al/la alumno/a los apuntes con antelación, para poder seguir la clase sin perder información.
- Permitir la utilización del material técnico habitual utilizado por el/la alumno/a.
- Facilitar siempre un puesto en la primera fila
- Permitir la estancia de voluntarios/as en el aula, que realicen el papel de “tomadores y tomadoras de apuntes”, en los casos que sea necesario.

### • Asistencia a clase:

- Flexibilización de los plazos para la presentación de trabajos.
- Permitir el acceso al aula una vez comenzada la clase, ya que en ocasiones se desplazan más lentamente que el resto de compañeros.
- Permitir al/la alumno/a entrar y salir durante el desarrollo de la clase si fuera necesario (Ej.: para acudir al aseo urgentemente) avisando al profesor de antemano de la existencia de esa posibilidad y de las características de la discapacidad.

### • Acceso a laboratorios, etc

- Se deberá situar al/la alumno/a en un lugar del aula al que tenga fácil acceso.

- Hay que favorecer la adaptación de puestos de estudio adecuados al/la alumno/a, o al menos facilitar un puesto fijo adecuado a sus necesidades.

#### • Los Exámenes

- Posibilidad de realizar una prueba acorde con sus capacidades (oral, escrita, etc.) que exija los mismos requisitos que al resto de los/as alumnos/as.
- Tener en cuenta la accesibilidad del edificio y aula donde se realiza la prueba, y disponer del mobiliario adecuado (mesa adecuada para silla de ruedas, etc.) (*Contactar con el Área de Atención a la Discapacidad de la Oficina de Acción Solidaria y Cooperación*).
- Si el déficit motor afecta a la movilidad de las manos o al habla, dependiendo de la modalidad del examen, proveer al alumno de los medios técnicos necesarios, o permitirle el uso de los medios técnicos que habitualmente utiliza (ordenador con impresora, etc.).
- Cuando estos medios técnicos puedan molestar al resto de compañeros es aconsejable proporcionar un cierto aislamiento.
- Aumentar el tiempo de la prueba en los casos que sea necesario (dificultades de escritura o expresión oral). (*Contactar con el Área de Atención a la Discapacidad de la Oficina de Acción Solidaria y Cooperación*).
- Posibilidad de aplazar la prueba o cambiar la fecha de la misma, debido a tratamientos médicos, revisiones y/o las posibles estancias en hospitales a los que suelen estar sometidos; siempre que se justifique adecuadamente y se informe previamente al profesor.

**Oficina de  
Acción  
Solidaria  
y  
Cooperación**

**Área Atención a la  
Discapacidad**

**TRASTORNOS  
MENTALES  
Y DEL  
COMPORTAMIENTO**

## TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO

Podemos describir los trastornos mentales y de la conducta como aquellas dificultades que una persona presenta en sus relaciones con las/os demás, en su percepción del mundo o en sus actitudes hacia sí misma, caracterizándose por sentimientos de ansiedad o tensión, insatisfacción con la propia conducta, incompetencia para alcanzar sus metas o la incapacidad para funcionar eficientemente en las diversas áreas<sup>6</sup>.

Dicho de otra forma, podemos considerar que un problema psicológico se pone de manifiesto cuando:

- 1) La persona padece una falta subjetiva de bienestar, preocupaciones, miedos que no se pueden eliminar apelando a algún tipo de acción que el sujeto pueda llevar a cabo sólo.
- 2) La persona manifiesta déficits o excesos de conducta que interfieren con el funcionamiento considerado adecuado tanto por ella misma como por las y los demás.
- 3) La persona interviene en actividades que son cuestionables por aquellas y aquellos que le rodean y que dan lugar a consecuencias negativas que recaen en ella misma y en las y los demás.
- 4) La persona muestra desviaciones conductuales que dan como resultado sanciones sociales severas para aquellas y aquellos que componen su medio inmediato<sup>7</sup>.

En base a estos criterios introducimos la clasificación general diagnóstica de los trastornos mentales y del comportamiento.

### Clasificación diagnóstica de los trastornos mentales y del comportamiento. DSM-IV<sup>8</sup> y CIE-10<sup>9</sup>

A continuación presentamos una tabla esquemática en la que se refleja la clasificación internacional de los trastornos mentales y del comportamiento, desarrollada por la APA (American Psychiatric Association).

<sup>6</sup> Maciá Antón, D.; Méndez Carrillo, F.X.; Olivares Rodríguez, J. *Técnicas de Intervención y Tratamiento Psicológico*. Valencia, 1993. Editorial: Promolibro

<sup>7</sup> Kanfer, F.H. y Goldstein, A.P. (1987), Introducción. En F.H. Kanfer y A.P. Goldstein (Eds.). *Cómo ayudar al cambio en psicoterapia*. Bilbao. D.D.B. (Orig. Pergamon Press.

<sup>8</sup> *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. APA (American Psychiatric Association)

<sup>9</sup> *Clasificación Internacional de las Enfermedades*. OMS (Organización Mundial de la Salud)

Mediante este esquema pretendemos mantener una visión general sobre los tipos de trastornos mentales que podemos encontrarnos dentro del ámbito universitario, cuyos criterios diagnósticos cuentan con todo el rigor científico.

En cualquier caso, conviene aclarar, que dentro de la UAM se manifiestan con mayor frecuencia un pequeño conjunto de trastornos que presentamos en las próximas líneas, en las que se recogen las necesidades y características de forma diferenciada, para poder desarrollar la adaptación en el aula, de forma pertinente, para el alumnado que presente algún trastorno mental y/o del comportamiento.

Trastornos de inicio en la infancia, la niñez o la adolescencia	Retraso Mental.
	Trastornos del aprendizaje: <i>Trastorno de la Lectura, Trastorno del cálculo, Trastorno de Expresión Escrita, Trastorno del Aprendizaje no especificado.</i>
	Trastornos de las habilidades motoras: <i>Trastorno del desarrollo de la coordinación.</i>
	Trastornos de la comunicación: <i>Trastorno del Lenguaje Expresivo, Trastorno mixto del Lenguaje receptivo-expresivo, trastorno Fonológico, Tartamudeo, Trastorno de la Comunicación no especificado.</i>
	Trastornos generalizados del desarrollo: <i>Trastorno Autista, Trastorno de Rett, Trastorno desintegrativo Infantil, Trastorno Asperger, Trastorno generalizado del desarrollo no especificado.</i>
	Trastornos por déficit de atención y comportamiento perturbador: <i>Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, tipo combinado, Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, tipo con predominio del déficit de atención, Trastorno por déficit de atención con hiperactividad, tipo con predominio hiperactivo-impulsivo, Trastorno disocial, Trastorno negativista desafiante, Trastorno de comportamiento perturbador no especificado.</i>
Trastornos de la ingestión y de la conducta alimentaria de la infancia o de la niñez.	

	<p>Trastornos de tics: <i>Trastorno de la Tourette, Trastorno de tics motores o vocales crónicos, Trastorno de tics transitorios, Trastorno de tics no especificado.</i></p>
	<p>Trastornos de la eliminación: <i>Encopresis, Enuresis.</i></p>
	<p>Otros trastornos de la infancia, la niñez o la adolescencia: <i>Ansiedad por separación, Mutismo selectivo, Trastorno reactivo de la vinculación de la infancia o la niñez, Trastorno de movimientos estereotipados, Trastorno de la infancia, la niñez o la adolescencia no especificado.</i></p>
Delirium, Demencia, Trastornos Amnésicos y otros Trastornos Cognoscitivos	Delirium.
	Demencia.
	Otros Trastornos Amnésicos.
Trastornos mentales debidos a enfermedad médica, no clasificados en otros apartados	
Trastornos relacionados con sustancias	
Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos	
Trastornos del estado de ánimo	Trastornos Depresivos
	Trastornos Bipolares.
	Trastornos del Estado de Ánimo
Trastornos de ansiedad	<p><i>Crisis de angustia, Agorafobia, Trastorno de angustia sin agorafobia, Trastorno de angustia con agorafobia, Agorafobia sin historia de trastorno de angustia, Fobia específica, Fobia social, Trastorno obsesivo-compulsivo, Trastorno por estrés postraumático, Trastorno por estrés agudo, Trastorno de ansiedad generalizada, Trastorno de ansiedad inducido por sustancias, Trastorno de ansiedad no especificado.</i></p>
Trastornos somatomorfos	<p><i>Trastorno de somatización, Trastorno somatomorfo indiferenciado, Trastorno de conversión con síntomas o déficit motores, Trastorno de conversión con crisis o con-</i></p>

	<i>vulsiones, Trastorno de conversión con síntomas o déficit sensoriales, Trastorno de conversión con presentación mixta; Trastorno por dolor, Hipocondría, Trastorno dismórfico corporal, Trastorno somatomorfo no especificado.</i>
Trastornos facticios	<i>Trastorno facticeo; Trastorno facticeo no especificado.</i>
Trastornos disociativos	<i>Amnesia disociativa, Fuga disociativa, Trastorno de identidad disociativo, Trastorno de despersonalización, Trastorno disociativo no especificado.</i>
<b>Trastornos sexuales y de la identidad sexual</b>	
Trastornos de la conducta alimentaria	<i>Anorexia Nerviosa, Bulimia Nerviosa y Obesidad</i>
Trastornos del sueño	<i>Trastornos primarios del sueño: Disomnias y Parasomnias.</i>
	<i>Trastornos del sueño relacionados con otro trastorno mental</i>
	<i>Otros trastornos del sueño</i>
Trastornos del control de los impulsos no clasificados en otros apartados	<i>Trastorno Explosivo intermitente, Cleptomanía, Piromanía, Juego Patológico, Tricotilomanía, Trastorno del Control de los Impulsos no especificado.</i>
<b>Trastornos adaptativos</b>	
Trastornos de la personalidad	<i>Paranoide, Esquizoide, Esquizotípico, Antisocial, Límite, Histriónico, Narcisista, Trastorno de la Personalidad por Evitación, Trastorno de la Personalidad por Dependencia, Trastorno Obsesivo-Compulsivo de la Personalidad</i>

## TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO

### 1. Trastornos mentales más comunes en el entorno universitario<sup>10</sup>

**1) Trastorno Bipolar:** CIE-10 lo define como “trastorno caracterizado por la presencia de episodios reiterados (es decir, al menos dos) en los que el estado de ánimo y los niveles de actividad del enfermo están profundamente alterados, de forma que en ocasiones la alteración consiste en una exaltación del estado de ánimo y un aumento de la vitalidad y del nivel de actividad (manía o hipomanía) y en otras, en una disminución del estado de ánimo y un descenso de la vitalidad y de la actividad (depresión). Lo característico es que se produzca una recuperación completa entre los episodios aislados. A diferencia de otros trastornos del humor (afectivos) la incidencia en ambos sexos es aproximadamente la misma”

**2) Trastorno de Fobia Social:** Las fobias sociales suelen comenzar en la adolescencia y giran en torno al miedo a ser enjuiciada o enjuiciado por otras personas en el seno de un grupo comparativamente pequeño (a diferencia de las multitudes) y suelen llevar a evitar situaciones sociales determinadas...Las fobias sociales suelen acompañarse de una baja estimación de sí mismo y de miedo a las críticas. Puede manifestarse como preocupación a ruborizarse, a tener temblor de manos, náuseas o necesidad imperiosa de micción y a veces la persona está convencida de que el problema primario es alguna de estas manifestaciones secundarias de su ansiedad. Los síntomas pueden desembocar en crisis de pánico. La conducta de evitación suele ser intensa y en los casos extremos puede llevar a un aislamiento social casi absoluto.

**3) Trastorno de Ansiedad Generalizada:** La característica esencial de este trastorno es una ansiedad generalizada y persistente, que no está limitada y ni siquiera predomina en ninguna circunstancia ambiental en particular (es decir, se trata de una "angustia libre flotante"). Como en el caso de otros trastornos de ansiedad los síntomas predominantes son muy variables, pero lo más frecuente son quejas de sentirse constantemente nervioso, con temblores, tensión muscular, sudoración, mareos, palpitaciones, vértigos y molestias epigástricas. A menudo se ponen de manifiesto temores a que uno mismo o un familiar vaya a caer enfermo o a tener un accidente, junto con otras preocupaciones y presentimientos muy diversos. Este trastorno es más frecuente en mujeres y está a menudo relacionado con estrés ambiental crónico. Su curso es variable, pero tiende a ser fluctuante y crónico.

<sup>10</sup> Todas las definiciones sobre cada uno de los trastornos se recogen de la Clasificación Internacional de las Enfermedades: CIE-10 (OMS – Organización Mundial de la Salud).

**4) Fibromialgia:** La fibromialgia es una enfermedad de etiología desconocida que se caracteriza por dolor crónico generalizado que la paciente o el paciente localiza en el aparato locomotor. Además del dolor, se presentan otros síntomas, como fatiga intensa, alteraciones del sueño, parestesias en extremidades, depresión, ansiedad, rigidez articular, cefaleas y sensación de tumefacción en manos, se encuentran entre las manifestaciones clínicas más comunes. Las personas afectadas por la fibromialgia presentan con frecuencia hipersensibilidad al dolor que se manifiesta por la aparición de una sensación dolorosa a la presión en múltiples zonas del aparato locomotor, que se observa en las personas sanas.

El conocimiento científico reciente indica que la fibromialgia rebasa las fronteras de los reumatismos de partes blandas y requiere un abordaje multidisciplinario más amplio<sup>11</sup>.

A pesar de que en la actualidad (desde 1992) la OMS la clasifica dentro de las *enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conectivo (-M79-Otros trastornos de los tejidos blandos, no clasificados en otra parte)*, por las semejanzas que presenta con ciertos trastornos psicosomáticos, así como por las adaptaciones que requiere dentro del ámbito académico, consideramos pertinente incluirla en este apartado. Con ello queremos dejar claro que atendemos primordialmente a los objetivos de la guía, que no son otros que facilitar las pautas necesarias a la lectora o lector, de modo que resulte operativa, sin entrar en valoraciones de otro tipo.

**5) Esquizofrenia:** Distorsiones fundamentales y típicas de la percepción, del pensamiento y de las emociones, estas últimas en forma de embotamiento o falta de adecuación de las mismas. En general, se conservan tanto la claridad de la conciencia como la capacidad intelectual, aunque con el paso del tiempo pueden presentarse déficits cognoscitivos. El trastorno compromete las funciones esenciales que dan a la persona que no presente el trastorno la vivencia de su individualidad, singularidad y dominio de sí misma. El enfermo cree que sus pensamientos, sentimientos y actos más íntimos son conocidos o compartidos por otros y pueden presentarse ideas delirantes en torno a la existencia de fuerzas naturales o sobrenaturales capaces de influir, de forma a menudo bizarra, en los actos y pensamientos del individuo afectado. Este se siente el centro de todo lo que sucede.

Son frecuentes las alucinaciones, especialmente las auditivas, que pueden comentar la propia conducta o los pensamientos propios del enfermo. Suelen presentarse, además, otros trastornos de la percepción: los colores o

---

<sup>11</sup> J. Rivera, C. Alegre, F.J. Ballina, J. Carbonell, L. Carmona, B. Castel, A. Collado, J.J. Esteve, F.G. Martínez, J. Tornero, M.A. Vallejo, J. Vidal. *I Simposio de Dolor en Reumatología: Documento Consenso de la Sociedad Española de Reumatología sobre Fibromialgia*. Pág: 55

los sonidos pueden parecer excesivamente vividos o tener sus cualidades y características alteradas y detalles irrelevantes de hechos cotidianos pueden parecer más importantes que la situación u objeto principal.

**6) Depresión:** Se caracteriza por humor depresivo, una pérdida de la capacidad de interesarse y disfrutar de las cosas, una disminución de su vitalidad que lleva a una reducción de su nivel de actividad y a un cansancio exagerado, que aparece incluso tras un esfuerzo mínimo. También son manifestaciones de los episodios depresivos: La disminución de la atención y concentración, la pérdida de la confianza en sí misma o sí mismo y sentimientos de inferioridad, las ideas de culpa y de ser inútil (incluso en los episodios leves), la perspectiva sombría del futuro, los pensamientos y actos suicidas o de auto-agresiones, los trastornos del sueño y la pérdida del apetito.

## 1.1. Necesidades generales

- Tenemos buena capacidad intelectual, sin embargo, el tratamiento farmacológico que recibimos, puede reducir sensiblemente nuestro rendimiento académico.
- Encontramos importantes barreras de integración social.
- Solemos presentar pobreza y dificultades en las relaciones interpersonales y en la expresión de los afectos, apatía, dificultades para la concentración y mantenimiento de la atención.
- Podemos presentar dificultades para la adaptación ante situaciones nuevas, frecuentes crisis de ansiedad y angustia que se ven acentuados durante el período de exámenes o la expresión oral en clase.
- Se pueden producir faltas continuadas, debido a largas estancias hospitalarias y/o severos tratamientos médico-farmacológicos.
- Por lo general, no manifestamos excesivos problemas con las barreras arquitectónicas, nuestras barreras las encontramos en las actitudes de las y los demás hacia nosotras y nosotros.

### 1.1.1. Orientaciones prácticas de atención al estudiantado con trastornos mentales más habituales: *Trastorno Bipolar, Fobia Social, Ansiedad, Fibromialgia, Esquizofrenia y Depresión*

Las orientaciones prácticas van dirigidas a nuestra convivencia con ellas y ellos en:

#### • El Aula

- Tratar al alumnado de forma natural. En todo momento hay que procurar

- evitar prejuicios y/o sobreprotección, que impidan o dificulten una adecuada relación.
- Respetar la intimidad del alumnado sobre su enfermedad.
  - Individualizar el trato y adaptarlo a las necesidades de cada estudiante en particular. Dar un tiempo para normalizar la comunicación.
  - Centrarse en las capacidades y no en las limitaciones. Una visión positiva del alumnado favorecerá su aprendizaje y la calidad educativa en su conjunto.
  - Estar abiertas y abiertos a las demandas e iniciativas que el alumnado solicite.
  - Facilitar al alumnado los apuntes con antelación, para poder seguir la clase sin perder información, dado que el proceso de aprendizaje suele ser más lento, por lo que la profesora o el profesor debe adaptarse a su ritmo particular de aprendizaje.
  - Flexibilización de los plazos para la presentación de trabajos.
  - Poner a disposición el horario de las tutorías para orientarle en el aprendizaje de las asignaturas.
  - Ofrecer el uso de las nuevas tecnologías (correo electrónico,...) como medio de consulta.

#### • Los Exámenes

- Siempre que sea posible, utilizar las mismas técnicas de evaluación empleadas con sus compañeras y compañeros.
- Si lo anterior no es posible, realizar las pruebas acorde con las capacidades personales de la o del estudiante, a través de evaluaciones continuas (en función del programa y estructura del temario) mediante exámenes escritos, orales, trabajos complementarios, etc. que finalmente proporcione al docente datos objetivos de superación de la asignatura.
- Proporcionar información previa del examen y sus requisitos, así como los criterios de valoración.
- Si la alumna o el alumno lo solicita proporcionar un cierto aislamiento para la realización de los exámenes.
- Aumentar el tiempo de la prueba en los casos que sea necesario. Considerar que tanto los síntomas de algunas enfermedades como los efectos secundarios de la medicación pueden hacer que el rendimiento del estudiantado disminuya sensiblemente.
- Posibilidad de aplazar la prueba o cambiar la fecha de la misma, debido a tratamientos médico-farmacológicos, revisiones y/o las posibles estancias en hospitales a los que suelen estar sometidas o sometidos; siempre que se justifique adecuadamente y se informe previamente al docente.

## TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO

### 2. Trastornos generalizados del desarrollo más comunes en el entorno universitario: Síndrome de Asperger y otros Trastornos del Espectro Autista

Los trastornos del espectro del autismo (TEA) - también denominados “trastornos generalizados del desarrollo”- son un conjunto muy amplio de condiciones de etiología aún desconocida, que se definen por la alteración cualitativa y muy temprana del desarrollo de tres capacidades o funciones psicológicas fundamentales: la capacidad para establecer interacciones sociales recíprocas, la comunicación verbal y no verbal, y la imaginación.

Las personas con trastorno o síndrome de Asperger y otros TEA de alto funcionamiento representan el extremo más moderado o leve de este espectro, tienen niveles de inteligencia normal o incluso superior, y un estilo cognitivo peculiar que les permite desarrollar, en muchos casos, talentos específicos y habilidades que facilitan el éxito académico y profesional. Presentan una amplia variabilidad en cuanto a sus características y estilo de aprendizaje. Sus necesidades y demandas en el ámbito universitario pueden variar significativamente de una persona a otra, requiriéndose un plan de apoyos y de atención individualizado.

#### 2.1. Necesidades generales

- Tenemos importantes dificultades de relación social. Nos cuesta relacionarnos y hacer amigas y amigos, pero podemos integrarnos si las y los demás nos lo facilitan y si no encontramos barreras que nos impidan participar.
- Tenemos dificultades en la comunicación. Usamos pocos gestos de apoyo al lenguaje o gestos difíciles de interpretar. Con frecuencia, preferimos hablar sólo de los temas de nuestro interés, hacemos preguntas repetitivas o no preguntamos cuando tenemos dudas.
- Tenemos dificultades para comprender las normas sociales en las relaciones con las y los demás, los gestos con que la gente expresa sus emociones, y el llamado “lenguaje no literal” (bromas, metáforas, frases hechas). A veces parecemos desinteresadas o desinteresados como consecuencia de nuestra inhabilidad social y de nuestras dificultades

para “empatizar” y “atribuir estados mentales”, pero esto mismo nos hace ser siempre sinceras y sinceros y no actuar con malicia.

- Tenemos un nivel alto de rigidez mental y comportamental. Nos desconciertan los cambios imprevistos de rutina, las situaciones nuevas, y las situaciones poco estructuradas (como el tiempo libre entre las clases).
- Nos preocupan de forma, a veces, absorbente algunos temas o intereses y tendemos a imponerlos a las y los demás; nos cuesta entender y a aceptar los puntos de vista distintos a los nuestros y por ello a veces parecemos obstinadas u obstinados.
- Tenemos dificultades para organizarnos y planificar lo que tenemos que hacer, pudiendo impedirnos esto llevar a cabo y finalizar las tareas, incluso aunque las comprendamos bien.
- Tenemos dificultades para pensar en abstracto y evaluar críticamente la información. Sin embargo, tenemos muy buena memoria mecánica, y entendemos muy bien las cosas cuando se nos ponen ejemplos concretos y se apoyan las explicaciones con imágenes.
- Tenemos dificultades de atención, distracciones causadas por estímulos internos o un exceso de estímulos en el ambiente (p.ej., ruidos), y también dificultades para atender sólo a aquello que es relevante.
- Nuestra manera de prestar atención puede ser distinta: puede que te esté atendiendo aunque no te esté mirando.

### 2.1.1. Orientaciones prácticas de atención al estudiantado con trastornos generalizados del desarrollo

Las orientaciones prácticas van dirigidas a nuestra convivencia con ellas y ellos en:

#### • El Campus

#### • Plan de Acogida

- Facilitar el conocimiento del campus (mapa), informar sobre las actividades (calendario escolar) y recursos (reprografía, bar, biblioteca, materiales necesarios...) así como las formas de acceso a los mismos.
- Apoyar en el proceso de matriculación: ayuda con los trámites, organización de las asignaturas, elección de optativas, horarios...
- Garantizar que se conoce la existencia de los apoyos que se ofrecen en la propia universidad (Oficina de Acción Solidaria y

Cooperación, programas de voluntariado universitario como APUN-TATE, y otros).

- Establecer una persona de referencia en el campus (un tutor o tutora personalizada) que sirva como interlocutora y coordinadora o interlocutor y coordinador de los distintos apoyos, facilite la planificación académica de la o del estudiante, supervise el desarrollo del curso, y le oriente en todas aquellas situaciones cotidianas en que lo precise.
- Facilitarle un lugar de referencia al que pueda acudir en “tiempos muertos” para descansar solo o relajarse.

### • Conversaciones y relaciones

- Establecer personas de referencia (compañeras - compañeros) y/o apoyos (p.ej., voluntariado) para las situaciones menos estructuradas como prácticas de campo, bar, cambios de clase...
- Explicitar, mediante la lógica o reglas explícitas, las cuestiones sociales y emocionales que no capta de forma intuitiva.
- Evitar un lenguaje metafórico o con doble significado.
- Asegurarse de que la información o instrucciones han sido comprendidas realmente por el estudiante.

### • El Aula

- Proporcionar información previa y detallada sobre el contenido, formas, materiales necesarios de la asignatura, y normas de funcionamiento en los distintos espacios (aula, laboratorios...).
- Potenciar la asistencia a las tutorías (concretar las fechas, la periodicidad...) para orientarle en el aprendizaje de la asignatura: qué debe priorizar en un momento determinado, cómo distribuir los tiempos y tareas, cuándo entregar los trabajos...
- Crear un ambiente predecible y seguro, anticipando los cambios de aula, las ausencias del profesorado o la duración de las actividades.
- Establecer guiones claros para los trabajos que la o el docente encargue al alumnado, especialmente para los trabajos de grupo: debe quedar reflejado qué hacer, cómo hacerlo, qué pasos, qué tiempo se necesita, materiales necesarios y cómo es evaluado después. Las instrucciones por escrito pueden ser muy útiles.
- Facilitar copia de las transparencias y diapositivas *power point* usadas en clase, que resultarán un apoyo visual de gran consideración.
- Facilitar cuadernos autocopiativos a algunas compañeras o algunos compañeros, para que la o el estudiante pueda disponer, al terminar la clase, de los apuntes completos y al día.

- Fomentar en la estudiante o el estudiante la petición de ayuda y potenciar la comunicación directa con el profesorado a través de la web de éstos o por correo electrónico.
- Respetar los intentos de comunicación de la estudiante o del estudiante, dándole el tiempo que precise para que formule sus preguntas.
- Fomentar la participación de la estudiante o del estudiante en las actividades grupales, pero permitiéndole también trabajar de forma independiente, si lo solicita, para no sobrecargarle con excesivas demandas sociales.
- Programar ayudas para focalizar la atención en lo relevante y facilitar pausas de descanso en las actividades/prácticas extensas.

#### • Los Exámenes

- Proporcionar información detallada sobre los tiempos y criterios de evaluación de la asignatura al inicio del curso.
- Incrementar el tiempo en exámenes escritos o posibilitar pruebas alternativas al examen escrito en el caso de que haya dificultades grafomotoras o sean más lentos escribiendo.
- Las preguntas deben estar claramente formuladas para evitar posibles confusiones ya que la interpretación de la información es literal.
- Adecuar el formato de examen (preguntas cerradas-abiertas; cortas-largas, test...) a sus necesidades.
- Considerar el lugar más adecuado para realizar el examen (en grupo o en situación individual).
- Considerar la posibilidad de aumentar la frecuencia de las pruebas de evaluación, por ejemplo realizando exámenes parciales u otros sistemas de evaluación continua.
- En periodos de exámenes, facilitar el acceso a apoyos para compensar el estrés adicional (apoyos especializados para preparar exámenes, control de la ansiedad...).

## TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO

### 3. Trastornos del aprendizaje más comunes en el entorno universitario: Dislexia<sup>12</sup>

Déficit específico y significativo del desarrollo de la capacidad de leer que no se explica por el nivel intelectual, por problemas de agudeza visual o por una escolarización inadecuada. Pueden estar afectadas la capacidad de comprensión de lectura, el reconocimiento de palabras leídas, la capacidad de leer en voz alta y el rendimiento en actividades que requieren leer. A menudo se presentan dificultades de ortografía concomitantes con el trastorno específico de la lectura, que suelen persistir durante la adolescencia, aun a pesar de que se hayan conseguido progresos positivos. Las personas con trastornos específicos de la lectura suelen tener antecedentes de trastornos específicos del desarrollo del habla y del lenguaje y la evaluación exhaustiva de cómo se utiliza el lenguaje, pone a menudo de manifiesto otros problemas más finos. Este trastorno se presenta en todas las lenguas conocidas, pero no hay certeza de si su frecuencia se ve afectada o no por el tipo de estructura del lenguaje y de la escritura.

La naturaleza exacta del problema de lectura depende del nivel esperado de la misma y del lenguaje y escritura. Sin embargo, en las fases tempranas del aprendizaje de la escritura alfabética, pueden presentarse dificultades para recitar el alfabeto, para hacer rimas simples, para denominar correctamente las letras y para analizar o categorizar los sonidos (a pesar de una agudeza auditiva normal). Más tarde pueden presentarse errores en la lectura oral como por ejemplo:

- Omisiones, sustituciones, distorsiones o adiciones de palabras o partes de palabras.
- Lentitud.
- Falsos arranques, largas vacilaciones o pérdidas del sitio del texto en el que se estaba leyendo.
- Inversiones de palabras en frases o de letras dentro de palabras.

<sup>12</sup> En CIE 10. *Trastornos Mentales y del Comportamiento*. Madrid. Editorial: Meditor.

También pueden presentarse déficits de la comprensión de la lectura, como las siguientes:

- Incapacidad de recordar lo leído.
- Incapacidad de extraer conclusiones o inferencias del material leído.
- El recurrir a los conocimientos generales, más que a la información obtenida de una lectura concreta, para contestar a preguntas sobre ella.

Es frecuente que en las etapas finales de la infancia y en la edad adulta, las dificultades ortográficas sean más importantes y de la lectura. Es característico que las dificultades ortográficas impliquen a menudo errores fonéticos y parece que, tanto los problemas de lectura como los ortográficos, pueden ser en parte consecuencia de un deterioro de la capacidad de análisis fonológico.

Incluye:

- Retraso específico de la lectura.
- "Lectura en espejo".
- Dislexia del desarrollo.
- Disortografía asociada a trastornos de la lectura.

### 3.1. Necesidades generales

- Tenemos dificultad para leer oraciones o palabras sencillas. Solemos presentar problemas frecuentes con palabras cortas como "del" o "por".
- Invertimos las palabras de manera total o parcial, por ejemplo "casa" por "saca".
- Escribimos la misma palabra de distintas maneras.
- Invertimos las letras, por ejemplo "p" por "b", o "d" por "b". Si os fijáis, se trata de la misma letra; su sentido varía con el movimiento espacial de dicha letra.
- Tenemos dificultades para ver que una palabra está mal escrita
- Cometemos errores de ortografía raros, que no siempre conseguimos corregir como "merc" por "comer"
- Copiamos las palabras mal aunque estemos mirando cómo se escriben.
- Conocemos una palabra pero usamos otra, como gato por casa.
- Tenemos dificultades para distinguir la izquierda de la derecha

### 3.1.1. Orientaciones prácticas de atención al estudiantado con trastornos del aprendizaje más habituales: Dislexia

Las orientaciones prácticas van dirigidas a nuestra convivencia con ellas y ellos en:

#### • El Aula

- Tratar al alumnado de forma natural. En todo momento hay que procurar evitar prejuicios y/o sobreprotección, que impidan o dificulten una adecuada relación.
- Respetar la intimidad y la confidencialidad del alumnado.
- Individualizar el trato y adaptarlo a las necesidades de cada estudiante en particular.
- Centrarse en las capacidades y no en las limitaciones. Una visión positiva del o de la estudiante favorecerá su aprendizaje y la calidad educativa en su conjunto.
- Estar abiertas y abiertos a las demandas e iniciativas que el o la estudiante solicite.
- Facilitar los apuntes con antelación, para poder seguir la clase sin perder información, dado que el proceso de aprendizaje suele ser más lento, por lo que la profesora o el profesor debe adaptarse a su ritmo particular de aprendizaje.
- Permitir el uso de grabadora, pudiéndola manejar la o el docente si le resulta incómodo que se graben los comentarios que se hacen al hilo de las explicaciones
- Cuando se empleen instrumentos de apoyo para las clases, tales como uso de la pizarra, transparencias o cualquier TIC, es necesario verbalizar en voz alta lo que se está escribiendo.

#### • Los Exámenes

- Ampliar el tiempo del examen para comprender correctamente lo que se les está pidiendo y para que después pueda dar forma a todo lo que sabe, expresándolo de manera adecuada.
- Es necesario leer en voz alta el enunciado.
- En la corrección del examen, en la medida de lo posible, es imprescindible no tener en cuenta la ortografía y estructura sintáctica.
- Evaluar el examen en función del contenido del mismo y no por la forma de expresión.

**Oficina de  
Acción  
Solidaria  
y  
Cooperación**

**Área Atención a la  
Discapacidad**

**REFERENCIA  
LEGISLATIVA**

## REFERENCIA LEGISLATIVA

- **ESTATUTOS DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MADRID**

**TÍTULO VI. CAPÍTULO II: De los Estudiantes. Sección 1ª: Definición, Derechos y Deberes.**

**Art. 83: Derechos.**

1. Los estudiantes de la Universidad Autónoma de Madrid tendrán, entre otros, los siguientes derechos:

(...)

c) Ser asistidos y orientados en sus estudios mediante un sistema de atención personalizada.

(...)

l) **Recibir una especial consideración por encontrarse en situaciones excepcionales**, tales como las de embarazo, **discapacidad o enfermedad prolongada**.

- **Ley Orgánica 4/2007, de 12 de abril, por la que se modifica la Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades (LOU). (BOE 13 de abril de 2007).**

- **PREÁMBULO DE LA LEY.**

"... Además, esta reforma introduce la creación de programas específicos sobre la igualdad de género, de ayuda a las víctimas del terrorismo y el impulso de políticas activas para garantizar la igualdad de oportunidades a las personas con discapacidad".

- **Artículo 45. Apdo. 4.**

"Con objeto de que nadie quede excluido del estudio en la universidad por razones económicas, el Gobierno y las Comunidades Autónomas, así como las propias universidades, instrumentarán una política de becas, ayudas y créditos para el alumnado y, en el caso de las universidades públicas, establecerán, asimismo, modalidades de exención parcial o total del pago de los precios públicos por prestación de servicios académicos. En todos los casos, se prestará especial atención a las personas con cargas familiares, víctimas de la violencia de género y personas con dependencia y dis-

capacidad, garantizando así su acceso y permanencia a los estudios universitarios.”

• **DISPOSICIÓN ADICIONAL VIGÉSIMA CUARTA. De la integración de las personas con discapacidad en las Universidades.**

1. Las Universidades garantizarán la igualdad de oportunidades de las/os estudiantes y demás miembros de la comunidad universitaria con discapacidad, proscribiendo cualquier forma de discriminación y estableciendo medidas de acción positiva tendentes a asegurar su participación plena y efectiva en el ámbito universitario.
2. Estudiantes y demás miembros con discapacidad de la comunidad universitaria no podrán ser discriminadas/os por razón de su discapacidad ni directa ni indirectamente en el acceso, el ingreso, la permanencia y el ejercicio de los títulos académicos y de otra clase que tengan reconocidos.
3. Las universidades promoverán acciones para favorecer que todos los miembros de la comunidad universitaria que presenten necesidades especiales o particulares asociadas a la discapacidad dispongan de los medios, apoyos y recursos que aseguren la igualdad real y efectiva de oportunidades en relación con los demás componentes de la comunidad universitaria.
4. Los edificios, instalaciones y dependencias de las Universidades, incluidos también los espacios virtuales, así como los servicios, procedimientos y el suministro de información, deberán ser accesibles para todas las personas, de forma que no se impida a ningún miembro de la comunidad universitaria, por razón de discapacidad, el ejercicio de su derecho a ingresar, desplazarse, permanecer, comunicarse, obtener información u otros de análoga significación en condiciones reales y efectivas de igualdad.

Los entornos universitarios deberán ser accesibles de acuerdo con las condiciones y en los plazos establecidos en la Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad y en sus disposiciones de desarrollo.

5. Todos los planes de estudios propuestos por las universidades deben tener en cuenta que la formación en cualquier actividad profesional debe realizarse desde el respeto y la promoción de los Derechos Humanos y los principios de accesibilidad universal y diseño para todas/os.
6. Con arreglo a lo establecido en el artículo 30 de la Ley 13/1982, de 7 de abril, de Integración Social de las/os Minusválidas/os y en sus normas de desarrollo, las/os estudiantes con discapacidad, considerándose por tales aquellas/os comprendidas/os en el artículo 1.2 de la Ley 51/2003,

de 2 de diciembre, de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad tendrán derecho a la exención total de tasas y precios públicos en los estudios conducentes a la obtención de un título universitario."

Además de las anteriormente recogidas, el marco legal de desarrollo, que en materia de educación se hace sobre la Integración y adaptaciones curriculares de las personas con discapacidad, queda recogido en la siguiente normativa:

- *Ley 13/1982, de 7 de abril, de Integración Social del Minusválido (LISMI). (BOE 30 de abril de 1982). **Arts. 23.1, 30 y 31.2.***
- *Real Decreto 696/1995, de 28 de abril, de Ordenación de la Educación de los Alumnos con Necesidades Educativas Especiales. **Arts. 6, 7 y 18.***
- *Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de Igualdad de Oportunidades, no Discriminación y Accesibilidad Universal de las personas con discapacidad*
- *Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación (LOE) (BOE 4 de mayo de 2006). **Art. 71, 72, 73, 74 y 75***
- *Real Decreto 1892/2008, de 14 de noviembre, por el que se regulan las condiciones para el acceso a las enseñanzas universitarias oficiales de grado y los procedimientos de admisión a las universidades públicas españolas. **Art. 19, 32, 44 y 51.***

El contenido de dichas referencias legislativas podrás encontrarlo en ([www.uam.es/oficinasolidaria](http://www.uam.es/oficinasolidaria)).

**Oficina de  
Acción  
Solidaria  
y  
Cooperación**

**Área Atención a la  
Discapacidad**

**NORMAS  
GENERALES  
DE ACTUACIÓN  
EN CASO DE  
EMERGENCIA  
Y EVACUACIÓN**

## NORMAS GENERALES DE ACTUACIÓN EN CASO DE EMERGENCIA Y EVACUACIÓN

Las siguientes pautas pretenden establecer, con carácter general, los procedimientos de actuación en caso de emergencia y evacuación. Estos procesos adquirirán una especial consideración cuando en las aulas o centros de trabajos se encuentran personas con discapacidad.

- En el caso de detectar una situación de emergencia (incendio, amenaza de bomba, fuga de gases, inundación) se comunicará telefónicamente (desde una extensión interna de la UAM) **al número de emergencia 1000**, con el Centro de Control (Conserjería / Oficina de información según los edificios). El personal del Centro de Control tras comprobar el origen de la emergencia avisará al personal del módulo o área afectado, que pondrán en marcha las acciones a realizar.
- En caso de no poder comunicar rápidamente con las personas anteriores, utilizar el pulsador de alarma más cercano.
- Conservar la calma y no manifestar pánico.
- Apagar cualquier aparato o instalación que se esté utilizando. Los profesores e investigadores que se hallen trabajando en laboratorios docentes o de investigación apagarán todas las operaciones en curso, cortarán la electricidad, las salidas de gases y el agua antes de abandonarlos (excepto las llaves de agua de refrigeración de equipos de investigación).
- Salir por la vía de evacuación más próxima. En cada centro, edificio o conjunto de edificios se establece un **punto de reunión** convenientemente señalado a una distancia que oscila entre los 25 y los 50 metros de la entrada principal. En estos puntos de reunión permanecerá el personal evacuado hasta nuevo aviso del Jefe de Emergencia<sup>13</sup>.
- Los profesores que estén dando clase deberán proceder a la evacuación de sus estudiantes. De forma análoga, el Personal de Administración y Servicios (PAS) que se encuentre en su lugar de trabajo, dirigirá la evacuación del público y demás personas ajenas a su Servicio. Se tratará siempre de conducir la situación, transmitiendo calma y seguridad, a la vez que las personas se dirigen hacia las vías de evacuación.

<sup>13</sup> Esta función la realizará el Decano o Director del Centro o en su ausencia, la Vicerrectora de Campus y Calidad Ambiental o la responsable del servicio de Prevención de Riesgos Laborales.

- **En el caso que se encuentren presentes en las aulas, laboratorios o centros de docencia alguna persona con discapacidad o con problemas de movilidad que dificulten su evacuación, será el profesorado que estuviera impartiendo la clase quien se encargará personalmente de acompañarlos hasta la salida. Si la persona con discapacidad se encuentra en cualquiera de los servicios administrativos universitarios, será el personal de administración y servicios quien se responsabilizará de su acompañamiento.**
- No utilizar NUNCA los ascensores.
- No acceder a los aparcamientos subterráneos o en planta baja de los edificios. En el caso de incendio la salida incontrolada de vehículos podría dificultar el acceso de los bomberos al edificio.

Para ampliar la información sobre los procedimientos de actuación en situaciones de emergencia dirigirse a la dirección de correo electrónico: *servicio.prevencion@uam.es*

**Oficina de  
Acción  
Solidaria  
y  
Cooperación**

**Área Atención a la  
Discapacidad**

**OFICINA DE  
ACCIÓN  
SOLIDARIA Y  
COOPERACIÓN**

## OFICINA DE ACCIÓN SOLIDARIA Y COOPERACIÓN

La **OFICINA DE ACCIÓN SOLIDARIA Y COOPERACIÓN** ([www.uam.es/oficinasolidaria](http://www.uam.es/oficinasolidaria)), tiene como objetivo apoyar, fomentar e impulsar todas las acciones que, desde y en nuestra Universidad, se organizan en el campo de la solidaridad. Las áreas de trabajo de la Oficina son:

- El **Área de Voluntariado y Cooperación**.
- El **Área de Atención a la Discapacidad**
- El **Área de Formación, Análisis y Estudios**.

El **Área de Atención a la Discapacidad** tiene por objetivo garantizar la igualdad de oportunidades y la plena integración del estudiantado universitario con discapacidad en la vida académica universitaria, además de promover la sensibilización y la concienciación del resto de miembros de la comunidad universitaria.

Nuestro ámbito de actuación está dirigido a estudiantes con discapacidad de la UAM, a profesoras y profesores que atienden a estudiantes con discapacidad y, en general, a toda la comunidad universitaria.

Desde el **Área de Atención a la Discapacidad**, recibirás información, asesoramiento y atención personalizada. Las diferentes actividades que se vienen desarrollando desde esta área son:

### ASESORAMIENTO AL ALUMNADO CON DISCAPACIDAD

- **Tutoría específica y continuada** (durante todo el curso académico) realizada por personal especializado y con dominio de la lengua de signos, si es preciso.
- **Ayudas personales:** intérpretes de lengua de signos española, asistencia personalizada con cuidadoras y cuidadores especializadas y especializados, voluntarias y voluntarios de acompañamiento, tomadoras y tomadores de apuntes,...
- **Adecuación personalizada** de tiempo para realizar las actividades académicas con la mayor normalidad posible.
- **Información y asesoramiento al profesorado** sobre las necesidades y posibles adaptaciones que pudieran realizarse para el correcto seguimiento de las clases (metodología para impartir clase, recursos a utilizar, etc.)

## ASESORAMIENTO TECNOLÓGICO

Las ayudas técnicas son aquellos utensilios, dispositivos, aparatos o adaptaciones, productos de la tecnología que se utilizan para suplir o ayudar en aquellas limitaciones funcionales que pueden presentar las personas con discapacidad. En este sentido:

- Asesoramos sobre los recursos tecnológicos procedentes que posibiliten al alumnado con discapacidad el seguimiento de las clases.
- Transcripción de textos en formatos alternativos para facilitar el seguimiento de las clases.
- Realizamos la adecuación de puestos de estudios adaptados en las aulas y bibliotecas.

## INFORMACIÓN SOBRE LA ACCESIBILIDAD A LA UNIVERSIDAD

- **Servicio de transporte adaptado** para aquellas personas que presenten graves problemas de movilidad o movilidad reducida con un grado de minusvalía igual o superior al 33%, que no puedan utilizar el transporte público.
- **Información sobre los puntos arquitectónicamente accesibles** del Campus de la UAM.

## ORIENTACIÓN AL EMPLEO

- Disponemos de un programa específico de orientación y promoción al empleo para el estudiantado con discapacidad de la UAM. Además, fomentamos la incorporación e inserción del alumnado con discapacidad a través de la firma de convenios con diferentes empresas y entidades.

## ASESORAMIENTO EN EL ÁMBITO DE LA DISCAPACIDAD

- Desde el Área de Atención a la Discapacidad, se da asesoramiento y formación en temas de discapacidad a toda la comunidad universitaria: PAS, PDI, estudiantes con y sin discapacidad. El objetivo es concienciar a toda la comunidad universitaria de la UAM sobre las necesidades del colectivo y diseñar actuaciones que fomenten la inclusión en la vida universitaria.

Durante el curso académico mantenemos una frecuente comunicación tanto con las y los estudiantes con discapacidad como con sus profesoras y profesores (y que se suele acentuar en las fechas próximas a los exámenes) con el objetivo de conocer las adaptaciones que son necesarias.

Además del seguimiento académico, el alumnado recibirá información continuada sobre:

- Convocatoria de becas al estudio.
- Convocatoria de subvenciones y ayudas públicas.
- El programa de voluntariado de apoyo a personas con discapacidad de la Oficina de Acción Solidaria y Cooperación de la UAM.
- Convocatorias de becas, prácticas en empresas, etc.
- Cursos de formación complementarios que pueden ser de interés.
- Realización de jornadas, seminarios, cursos de verano, etc.

- Más información en:

**Área de Atención a la Discapacidad.**

Edificio de Rectorado 1ª planta

Teléfono: 91 497 76 28

Correo electrónico: programa.discapacidad@uam.es

Desde el **Área de Voluntariado y Cooperación**, la Oficina de Acción Solidaria y Cooperación de la UAM tiene en marcha varios programas de voluntariado abiertos a todos los miembros de la Comunidad Universitaria (Estudiantes, Profesores y PAS). Los programas incluyen Cursos de Formación General en colaboración con la Comunidad de Madrid y de Formación Específica en colaboración con otras entidades.

Entre los distintos programas de voluntariado puestos en marcha, se encuentra el **Programa de apoyo a personas de la Comunidad Universitaria con discapacidad.**

- Más información en:

**Área de Voluntariado y Cooperación.**

Edificio de Rectorado 1ª Planta

Teléfono: 91 497 76 02

Correo electrónico: programa.voluntariado@uam.es

**Oficina de Acción Solidaria y Cooperación**

Vicerrectorado de Relaciones Institucionales y Cooperación

Universidad Autónoma de Madrid

Edificio del Rectorado, 1ª Planta

Campus de Cantoblanco

28049 Madrid - España

Tel/Fax: +0034 91 497 76 02

[www.uam.es/oficinasolidaria](http://www.uam.es/oficinasolidaria)

