



FORMACION DE VOLUNTARIADO UNIVERSITARIO DE APOYO A PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Casanova, E. (2015). *Formación de voluntariado universitario de apoyo a alumnado con discapacidad*. Universidad de Murcia: MOOC.



INDICE

1. Introducción y objetivos
- 2.-Discapacidad auditiva
 - 2.1.- Tipos de discapacidad auditiva
 - 2.2.- Ayudas para la discapacidad auditiva
 - 2.3.- Actitudes y pautas a seguir con el alumnado con discapacidad auditiva
- 3.-Discapacidad visual
 - 3.1.- Tipos de discapacidad visual
 - 3.2.- Ayudas para la discapacidad visual
 - 3.3.- Actitudes y pautas a seguir con el alumnado con discapacidad visual
- 4.-Discapacidad física o motora
 - 4.1.- Tipos más frecuentes de discapacidad física/motora
 - 4.2- Ayudas para la discapacidad física y motora
 - 4.2.- Actitudes y pautas a seguir con el alumnado con discapacidad física/motora
- 5.- Discapacidad psíquica o mental
 - 5.1.-Actitudes y pautas a seguir con el alumnado con discapacidad psíquica/mental
6. Necesidades Específicas de Apoyo Educativo (NEAE, TEA y TDAH)
 - 6.1.- Alumnado con Trastorno del Espectro del Autismo (TEA)
 - 6.2. - Alumnado con Trastorno Específico del Aprendizaje
 - 6.3. - Alumnado con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad
7. Conclusiones
8. Enlaces relacionados y Referencias bibliográficas



Introducción y objetivos

Los contenidos de este módulo van orientados sobre todo al voluntariado que quiere ejercer su labor solidaria en el ámbito de la discapacidad, concretamente en el ámbito de la atención a la diversidad en la enseñanza superior. Se pretende abordar de una manera general las necesidades de los estudiantes con distintas discapacidades, las ayudas disponibles para ellos, y las actitudes y pautas a seguir por este voluntariado. Son orientaciones y contenidos generales sobre la diversidad funcional, que no deberán obviar el conocimiento de las características y situaciones individualizadas de las personas a las que se ofrece apoyo.

El conocimiento de los recursos disponibles en una comunidad es uno de los puntos más importantes para facilitar su utilización y la plena integración de las personas con discapacidad y/o necesidades especiales en cualquier ámbito. Actualmente, desde todas las instituciones se están desarrollando recursos que promueven la inserción social, educativa y laboral y favorecen la autonomía de estas personas. *Universidad de Murcia (2009, p. 9)*.

Los *objetivos generales* de este módulo son:

- Fomentar la igualdad en el ámbito universitario y velar por la igualdad de oportunidades
- Dar respuesta a las necesidades de los estudiantes con discapacidad.
- Fomentar actitudes positivas entre el alumnado hacia las personas con diversidad funcional atendiendo a sus capacidades y no a sus limitaciones.

Los *objetivos específicos* son:

- Conocer las diferentes discapacidades y distinguir sus características y sus necesidades de apoyo.
- Ofrecer pautas prácticas que ayuden a la realización adecuada de las tareas de voluntariado.

2. Discapacidad auditiva

La discapacidad auditiva es un término general que puede utilizarse como sinónimo de sordera, si lo utilizamos para referirnos a todas las tipologías y grados de pérdida de audición. También se refiere a personas sordas o a la Comunidad Sorda cuando, según Marchesi (1999), "se emplea para referirse a las personas sordas e hipoacúsicas que se relacionan entre sí y comparten objetivos".

2.1.- Tipos de discapacidad auditiva

Entre el alumnado con discapacidad auditiva, nos podemos encontrar con varios perfiles según el sistema de comunicación utilizado, el grado de pérdida auditiva, el momento de aparición y el lugar de la lesión, principalmente (García Fernández, M. B., 2004; Universidad de Zaragoza,



2007; Universidad de Jaén, 2008; Confederación Estatal de Personas Sordas, 2008; Universidad Autónoma de Madrid, 2008, 2012; Universidad de Murcia, 2009; Universidad de Deusto, 2010a, 2010b; Universidad de Huelva, 2010; Universidad de Salamanca, 2011; Universidad de las Palmas de Gran Canaria, 2011; Universidad de Málaga, 2011a, 2011b; Díez et al., 2011; Universidad de Comillas, 2012; Universidad de Valencia, 2012a, 2012b).

Según el **sistema de comunicación** utilizado:

- a) Alumnado signante o sordo profundo, utiliza Lengua de Signos (LS), en este caso la española (LSE), para comunicarse.
- b) Alumnado oralista, entre los que encontramos:
 - Alumnado hipoacúsico: Suelen utilizar de modo continuado los audífonos y, en determinadas circunstancias, recurrir a la lectura de labios.
 - Alumnado sordo con implante coclear: Este alumnado es sordo, pero gracias al implante coclear realizado a edades tempranas, pueden llegar a hacer un uso funcional de la audición, utilizando la vía visual en determinadas circunstancias.

Según el **grado de pérdida auditiva**, se clasifica su gravedad en:

- Deficiencia auditiva leve o ligera: La pérdida está entre 20–40 db. Perciben el habla de un modo casi normal, aunque ciertos matices fonéticos van a escaparse a su percepción.
- Deficiencia auditiva media: La pérdida está entre 40–70 db. Perciben el habla a una intensidad alta o considerablemente alta.
- Deficiencia auditiva severa: La pérdida está entre 70–90 db. El lenguaje verbal no se percibe excepto en voz muy alta y cercana.
- Deficiencia auditiva profunda: La pérdida es de +90 db. Si la sordera supera los 100 db hablamos de cofosis o sordera profunda.

En base al **momento de aparición**, se clasificará el tipo de sordera en:

- Prelocutivos: Cuando la sordera sobreviene antes del desarrollo del lenguaje, es decir, aproximadamente antes de los 3 años de edad. El alcance estará en función del grado de pérdida auditiva, de las características/recursos del niño o niña, su entorno familiar/social, y de la temprana atención o intervención especializada a sus necesidades.
- Postlocutivos: Cuando la pérdida sobreviene después de que el niño o niña haya adquirido el lenguaje oral.

Según el **lugar de la lesión**:

- Sordera de transmisión o de conducción: Aparece una disfunción, lesión o alteración que está situada en el oído medio.



- Sordera perceptiva o neurosensorial: Aparece una disfunción, lesión o alteración que está situada en el oído interno o en las vías nerviosas que están encargadas de transmitir los impulsos nerviosos desde el oído al cerebro.

2.2.- Ayudas y recursos para la discapacidad auditiva

Como hemos visto, el colectivo de personas sordas presenta gran diversidad relacionada con aspectos como el tipo de sordera (momento y localización de la lesión, el grado de pérdida auditiva, etc.), las formas de comunicación utilizadas, las diversas características individuales (edad, nivel educativo, etc.), y el contexto familiar, social y educativo. Las dificultades que puede encontrar este colectivo en su vida cotidiana “pueden ser superadas por la aplicación de medidas accesibles en materia de comunicación, como son las ayudas técnicas, la atención personalizada a través de servicios específicos y medidas de señalización” (*Sociedad Federada de Personas Sordas de Málaga, 2006, p.9*).

Existe una extensa documentación que describe ampliamente estas ayudas, medidas y recursos. Basándonos en las fuentes reseñadas a continuación, hemos intentado resumir y sintetizar dicha información. (*García Fernández, M. B., 2004; Universidad de Zaragoza, 2007; Universidad de Jaén, 2008; Confederación Estatal de Personas Sordas, 2008; Universidad Autónoma de Madrid, 2008, 2012; Universidad de Murcia, 2009; Universidad de Deusto, 2010a, 2010b; Universidad de Huelva, 2010; Universidad de Salamanca, 2011; Universidad de las Palmas de Gran Canaria, 2011; Universidad de Málaga, 2011a, 2011b; Díez et al., 2011; Universidad de Comillas, 2012; Universidad de Valencia, 2012a, 2012b*).

- El **audífono** es un aparato que mejora la percepción del sonido, se coloca en la oreja y no requiere de intervención quirúrgica. Existen diversos tipos y tamaños en función de las necesidades y de la pérdida auditiva. (Confederación Estatal de Personas Sordas, 2015).
- El **implante coclear** es un aparato de alta tecnología que consiste en un transductor que transforma las señales acústicas en señales eléctricas que estimulan el nervio auditivo. Sustituye la función de la cóclea y requiere de una intervención quirúrgica. El audífono y el implante coclear son prótesis auditivas (Confederación Estatal de Personas Sordas, 2015).
- La **lectura de labios** es una técnica para el acceso a la comprensión del habla mediante la interpretación visual de los movimientos labiales, la cara y la lengua. También se interpreta la información proporcionada por el contexto, el conocimiento de la lengua, y cualquier otra audición residual.
- Existen **otros recursos técnicos y tecnológicos** que facilitan el acceso a la información, convierten las señales acústicas (el ring del teléfono, el timbre de casa, el reloj-despertador, etc.) en señales luminosas o vibraciones: Los bucles magnéticos, los equipos de frecuencia modulada, el subtítulo, el vídeo portero, las signoguías en museos y espacios culturales que incorporan información con lengua de signos y subtítulo sobre los mismos, etc. (Confederación Estatal de Personas Sordas, 2015).



- La **Lengua de Signos Española** nace y se desarrolla de una manera natural entre las personas sordas (igual que cualquier lengua) y no es un idioma fabricado o artificial. Además, no es única o universal (hablamos de múltiples “lenguas de signos”). En España están reconocidas por ley la Lengua de Signos Española (LSE) y la Lengua de Signos Catalana (aunque existen variedades valenciana, andaluza, gallega, vasca y canaria, entre otras). Para algunas personas la LS es su primera lengua, mientras que para otras lo es la lengua oral. Las hay que dominan ambas lenguas (signadas y orales) y se sienten igualmente cómodas con las dos según en qué contextos y situaciones, mientras que para otras una de ellas es la que predomina o la única que utilizan. Entre las personas sordas usuarias de LSE, algunas aprendieron a signar en su infancia y otras siendo ya adultas.
- La o el **intérprete de lengua de signos** (ILSE) es un profesional que interpreta la información de la lengua de signos a la lengua oral y viceversa, con el fin de asegurar la comunicación entre las personas sordas y oyentes (Confederación Estatal de Personas Sordas, 2015).

Entre las personas usuarias de audífonos o implantes cocleares, hay quienes usan la lengua de signos y quiénes no. Además, dentro de ese grupo, encontraremos personas que consideran que las ayudas técnicas a la audición son suficientes para participar en el mundo que les rodea mientras que para otras, aun siendo necesarias, son insuficientes. También encontraremos personas sordas que, a causa de un sistema educativo no inclusivo, tienen problemas de expresión y comprensión de textos escritos. Es importante saber que, aún tratándose de un colectivo heterogéneo, todas las personas sordas, cualquiera que sea su tipo o grado de sordera, situación individual, e independientemente de que sean o no usuarias de las lenguas de signos, comparten la necesidad de acceder a la comunicación e información del entorno sin barreras de ningún tipo.

2.3.- Actitudes y pautas a seguir con el alumnado con discapacidad auditiva:

En primer lugar, es importante tener en cuenta, y saber distinguir los siguientes términos y conceptos:

- **Las personas sordas no son sordomudas.** Sordomudo es un término incorrecto que puede resultar molesto a las personas sordas. Y es que tradicionalmente se pensaba que una persona sorda "aparentemente" era incapaz de comunicarse con los demás. No es así, ya que pueden comunicarse a través de la lengua de signos y también de la lengua oral (en su modalidad escrita, hablada y cada cual en función de sus habilidades). (Confederación Estatal de Personas Sordas, 2015).
- **Comunidad Sorda:** Es aquella que participa de unos valores culturales y lingüísticos contruidos en torno a la lengua de signos y a una concepción visual del mundo. La conforman personas sordas y oyentes que comparten el mismo legado lingüístico y cultural. Está dotada de una estructura asociativa con tupidas redes de relaciones,



articuladas alrededor de entidades organizadas y cultura propia y donde la sordera no es considerada ni deficiencia ni discapacidad.

- **Cultura** en el doble sentido de sistema de creencias, valores, prácticas compartidas y de producciones culturales tales como narraciones, cuentacuentos, humor, juegos de palabras, poesía en lengua de signos; artes dramáticas y mimo; escultura, pintura, fotografía y cine que tratan sobre las experiencias de las personas sordas.
- La **Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad**, en su artículo 30, reconoce y protege el derecho a la identidad lingüística y cultural, relacionada con la lengua de signos, de las personas sordas.

En cuanto a las actitudes y pautas a seguir en la interacción con personas con discapacidades auditivas, son múltiples las orientaciones formuladas, tanto desde entidades relacionadas con este colectivo como, en el ámbito académico relacionadas con la Educación Superior (*García Fernández, M. B., 2004; Universidad de Zaragoza, 2007; Universidad de Jaén, 2008; Confederación Estatal de Personas Sordas, 2008; Universidad Autónoma de Madrid, 2008, 2012; Universidad de Murcia, 2009; Universidad de Deusto, 2010a, 2010b; Universidad de Huelva, 2010; Universidad de Salamanca, 2011; Universidad de las Palmas de Gran Canaria, 2011; Universidad de Málaga, 2011a, 2011b; Díez et al., 2011; Universidad de Comillas, 2012; Universidad de Valencia, 2012a, 2012b; Fundación CNSE- FCNSE, 2013*).

Una revisión de estas recomendaciones nos lleva a resumirlas en una serie de pautas básicas y comunes a tener en cuenta:

- Es recomendable no insistir en que una persona sorda se exprese en un sistema de comunicación que le suponga limitaciones. No todas las personas sordas saben lengua de signos o leer los labios. La información no es accesible cuando aparecen barreras de comunicación.
- Con respecto al uso de los términos personas sordas o personas con discapacidad auditiva, se suelen utilizar indistintamente tanto en la legislación como a nivel social. No obstante, las propias personas sordas suelen utilizar más a menudo “personas sordas” en consonancia con la terminología acuñada por la Unión Europea de Personas Sordas (EUD) y Federación Mundial de Personas Sordas (WFD).
- La sordera no es una característica que estandarice a las personas sordas. También hay determinantes individuales como el momento de aparición, la atención estimular y educativa recibida, el sistema de comunicación de elección de la persona, etc.
- La lectura labial es una habilidad. No debemos olvidar que se puede aprender, pero no todas las personas sordas pueden leer los labios de la misma manera ni todos los contextos son propicios para ello. Es un mito extendido considerar que todas las personas sordas pueden comunicarse perfectamente gracias a unas dotes increíbles para la lectura labial, no es cierto. Por ello, a la hora de facilitar la lectura de labios, y la comunicación en general, debemos tener en cuenta las siguientes pautas:



- Hablar despacio e intentar vocalizar, pero sin exagerar. Hacerlo con claridad y utilizando palabras sencillas construyendo frases cortas, correctas y simples. Si la persona sorda no comprende repetírselo y, si es necesario, buscar sinónimos o darle otra forma a la frase.
- Otorgar importancia a los gestos de la cara: la muestra de emociones aporta mucha información a las personas sordas. Todos somos capaces de apoyar nuestra manifestación oral con gestos y signos sencillos. Puedes ayudarte de la escritura, por ejemplo, para mencionar nombres, apellidos o palabras poco comunes, o información crucial, como direcciones, horarios, fechas, etc.
- Favorecer que las personas sordas no atiendan a dos estímulos diferentes a la vez. Para ello es adecuado primero centrar la atención de la persona y facilitar la comunicación, y en caso de la lectura de labios, mediante la visibilización de la cara (situarse siempre de cara a la luz, sin girar la cara o taparse la boca, tener cuidado de los posibles obstáculos que pueda encontrar en su camino mientras está leyendo tus labios y va andando y anticipar posibles interferencias a la comunicación, etc.). Posteriormente, dirigir la atención y pasar al siguiente estímulo visual al que queremos referirnos.
- No hablar antes de haber captado la atención de la persona. Utilizar el tacto para llamar la atención: se debe tocar suavemente en el hombro, el brazo o la pierna. Si la persona sorda se encuentra lejos mover la mano dentro del campo visual de la persona o llamar a una tercera persona para que le avise.
- También es importante seguir ciertas pautas a la hora de interactuar con personas sordas que utilizan un intérprete de lengua de signos (ILSE), una persona capaz de transmitir una información en esa lengua a su equivalente en otra lengua oral y viceversa. El profesional de interpretación es totalmente neutral y no interviene en la comunicación establecida entre los interlocutores, siendo un mero puente comunicativo entre, en este caso, una persona sorda que usa la lengua de signos y una persona oyente que no lo usa. Debemos dirigirnos a la persona sorda y no hablarle al intérprete cuando esté interpretando. La LS no tiene limitaciones en su capacidad expresiva, esto significa que toda la información se puede expresar o interpretar en LS y puede utilizarse en casi cualquier actividad cultural: música, museos, teatro, conferencias, etc.
- Siempre debemos comunicarle a la persona sorda si no comprendemos su producción verbal. No es adecuado actuar como si la hubiéramos entendido por lo que ser paciente, positivo y alegre ayudará en la conversación y evitará la frustración de ambas partes.
- La mayoría de las personas sordas tiene altamente desarrollada una memoria visual de lo que sucede a su alrededor. Utilizar estos recursos que puedan apoyar en la conversación.
- Tener en cuenta que para sustituir los instrumentos sonoros las personas sordas utilizan dispositivos luminosos o vibratorios especiales. Para comunicarse



telefónicamente con un compañero/a con diversidad funcional auditiva, utilizar mensajes de texto (SMS) o de Whatsapp.

- A nivel académico, la adaptación de textos sirve para hacer accesibles y facilitar la comprensión lectora a personas, no solo sordas sino a la población en general y ciertos colectivos en particular (con Trastornos específicos del aprendizaje, personas mayores, personas extranjeras, niños y niñas, etc.). Para adaptar textos se pueden seguir las orientaciones del sistema de lectura fácil, que en síntesis pueden consistir en:
 - Utilizar un lenguaje simple y directo, usando enunciados con las expresiones más comunes (sin alterar el contenido de los mismos) para evitar confusiones.
 - Expresar una sola idea por frase, evitando o suprimiendo todas las ideas, vocablos o frases innecesarias, teniendo cuidado para que no se pierda información en la simplificación. Por ejemplo, es conveniente utilizar oraciones simples afirmativas, y reducir o eliminar el uso de oraciones subordinadas y pasivas que sean largas y complejas.
 - Evitar los tecnicismos (excepto la terminología obligatoria de la asignatura) o las abreviaturas e iniciales.
 - Estructurar el texto de manera clara y coherente (de ser necesario dividir una oración en varias ordenando la información).
 - También, es conveniente evitar el lenguaje figurativo que emplea metáforas y símiles.
- La accesibilidad a las páginas web es un problema común a muchos sectores de población además de las personas con discapacidad (personas sordas, mayores, con otras discapacidades, personas extranjeras, niños y niñas, etc.) pueden presentar particularidades referidas al acceso a la información por estas vías y a la participación. Por ello, especialmente en el caso de las personas sordas, la legislación sobre accesibilidad a las páginas web y las pautas internacionales de accesibilidad web (denominadas WCAG) no garantizan su pleno acceso por parte de las personas sordas y debería incorporar la LS como un idioma más en la web.

3. Discapacidad visual

A continuación, se recogen los conceptos más frecuentes, las características básicas a tener en cuenta, así como las pautas de conducta generales a la hora de abordar relaciones de apoyo con personas con discapacidad visual.

3.1.- Tipos de discapacidad visual

En relación a los estudiantes con discapacidad visual, se abordarán a continuación las características comúnmente recogidas en los textos y guías orientativos para la atención a la diversidad en la universidad publicadas para tal fin. Existen dos tipos de personas con discapacidad visual según el grado de pérdida.



Por un lado se encuentran aquellas que sufren una ceguera total, y por otro lado, las personas que presentan resto visual (*Universidad de Zaragoza, 2007; Universidad de Jaén, 2008; Universidad Autónoma de Madrid, 2008, 2012; Universidad de Murcia, 2009; Universidad de Deusto, 2010a, 2010b; Universidad de Huelva, 2010; Universidad de Salamanca, 2011; Universidad de las Palmas de Gran Canaria, 2011; Universidad de Málaga, 2011a, 2011b; Díez et al., 2011; Universidad de Comillas, 2012; Universidad de Valencia, 2012a, 2012b; Organización Nacional de Ciegos Españoles, 2015b*).

- Las personas con *ceguera, discapacidad total o invidentes*, son aquellas que no ven nada en absoluto, o que solamente tienen una ligera percepción de la luz (pueden ser capaces de distinguir entre luz y oscuridad, pero no la forma de los objetos).
- Las personas *con resto visual* (en la ONCE les denominan aún con el término previo deficiencia visual) a pesar de las dificultades, y con la mejor de las correcciones posible, podrían ver o distinguir algunos objetos a una distancia muy corta y pueden realizar tareas de la vida cotidiana con el resto de visión del que dispongan.

En ambos grupos aparecen una serie de características comunes, como pueden ser:

- Utilización de ayudas técnicas de uso personal.
- Realización de acciones de forma secuencial y más lenta.
- Precisar acompañamiento en desplazamientos.
- Dificultades en orientación espacial y movilidad.

En las personas con ceguera específicamente, pueden aparecer:

- Dificultades en comprensión, adquisición y desarrollo conceptual (sobre todo contenidos abstractos con influencia visual) y pueden priorizar o realzar el uso de las palabras sobre el de los conceptos, unido a lo anterior.
- Uso de lenguaje sin carga de significado en cuanto a referencias visuales. Por ello, una persona invidente puede realizar construcciones verbales que resulten, en exceso, sintéticas o poco descriptivas, o por el contrario sobrecargadas en la expresión.

En invidentes, puede aparecer el uso del lenguaje como control del entorno. Una persona invidente puede controlar el entorno, para poder adaptarse a él, en base a preguntas para adquirir información que no conocen (argumentos visuales que desconocen e incluso hablar solos en situaciones extrañas como estímulo). No realizan aprendizajes por imitación visual y pueden presentar dificultades para acceder a la información en códigos gráficos.

En las personas *con resto visual* pueden aparecer:

2. Necesidad de ajuste en tamaño y tipo de letra a sus propias características, y ampliación de imágenes. Es importante conocer y respetar el tamaño y tipo de letra adecuada para cada persona con resto visual y no es necesario ampliar en exceso.



3. Dificultad en la percepción de imágenes globales, por necesitar rastrear o visualizar la imagen secuencialmente o por partes para poder así apreciar los detalles.
4. Variaciones en agudeza visual (colores, contraste, fatiga visual, ángulo visual). Unas personas verán mejor un contraste que otro (generalmente el blanco sobre el negro) o unos colores que otros.
 - Otras solo ven en una parte localizada del campo visual (la totalidad de espacio que percibimos con los dos ojos) por lo que tienen que mantener un ángulo visual determinado para poder enfocar los objetos adecuadamente y percibirlos.
 - Además, pueden aparecer variaciones en la capacidad de visión de estas personas en función de la luz (noche, día) de los deslumbramientos, y aparecer fatiga visual o reducción de la agudeza visual por fatiga, lo que puede suponer pérdida de visión a largo plazo (normalmente una hora o dos, por ejemplo, leyendo) que precisa de descanso y recuperación.

2.2.- Ayudas para la discapacidad visual

El alumnado universitario con discapacidad visual precisa de una serie de ayudas de uso regular para cada tipo de discapacidad visual, siendo las más frecuentes, las ayudas técnicas para la accesibilidad a la información, la adaptación bibliográfica, el voluntariado, etc. A continuación se recogen las principales ayudas entre las personas de ambos grupos con discapacidad visual, comenzando por las ayudas específicas para las personas con ceguera (*Universidad de Zaragoza, 2007; Universidad de Jaén, 2008; Universidad Autónoma de Madrid, 2008, 2012; Universidad de Murcia, 2009; Universidad de Deusto, 2010a, 2010b; Universidad de Huelva, 2010; Universidad de Salamanca, 2011; Universidad de las Palmas de Gran Canaria, 2011; Universidad de Málaga, 2011a, 2011b; Díez et al., 2011; Universidad de Comillas, 2012; Universidad de Valencia, 2012a, 2012b; Organización Nacional de Ciegos Españoles, 2015c*).

- **Personas con ceguera total**, o que no poseen un resto visual funcional para la lectura. Puede existir riesgo de exclusión si no disponen de un código alternativo de acceso a la información visual. El código alternativo tradicional para las personas ciegas es el Sistema Braille. El Braille no sólo hace posible que las personas ciegas reciban formación y que puedan obtener un trabajo y desarrollar una profesión, sino que también les ha abierto de par en par el mundo de la cultura. A través del Braille pueden leer, disfrutar de la literatura, informarse, comunicarse... Un universo entero de posibilidades.

Además, pueden precisar de ayudas complementarias para el acceso a la información visual como pueden ser; la reproducción en relieve, bastones y/o perro guía como auxiliar de movilidad, ordenadores adaptados con programas como lector de voz, reconocimiento OCR, etc.



A continuación, veremos una serie de contenidos básicos pertenecientes a la formación básica en cuanto a la discapacidad visual (ONCE, 2015b).

Sistema Braille: Sistema basado en una matriz de 6 puntos (en dos columnas paralelas de tres puntos cada una) en relieve y que permite obtener 64 combinaciones diferentes (incluyendo la que no tiene ningún punto). Es utilizado por las personas ciegas para leer y escribir puesto que combinados entre sí, forman todas las letras del alfabeto, los signos de puntuación y los números (también la notación musical, los músicos ciegos pueden leer las partituras en Braille). Para su lectura en papel impreso, por ejemplo, su diseño permite que cada signo Braille sea abarcado (al deslizar las yemas de los dedos sobre su relieve) y permite percibir los signos o letras y la lectura al tacto. Para su escritura, son necesarias otras ayudas técnicas que permitan organizar, grabar o imprimir los signos.

Entre otros métodos (ONCE, 2015c) para la lectura y escritura del Braille, se encontraría:

Línea Braille: Sistema electrónico para lectura Braille efímero, que permite a las personas ciegas el acceso a la lectura de un texto informático presentado en la pantalla de un ordenador o en otros tipos de aparatos informatizados (por ejemplo, Braillex, VersaBraille, etc.). Se trata de una ayuda tecnológica que se incorpora como una línea anexa al teclado convencional de un ordenador y se presenta en forma de regla metálica con unidades perforadas para permitir la aparición de los vástagos (piezas que representan a los signos y que suben y bajan por eso son efímeros o variables) y que van componiendo los signos Braille contenidos en un texto para su lectura mediante el tacto.

Pauta y punzón: Se utilizan para la escritura manual en Braille. La pauta consiste en una especie de regleta con una o varias filas de cajetines que le indican al ciego por donde debe ir escribiendo con el punzón. La escritura se realiza con la perforación de la hoja colocada en la regleta y se efectúa al revés de como se lee, es decir, de derecha a izquierda (Ugarte, 2015). Existen multitud de modelos de pautas y punzones.

Máquina Perkins: Es una máquina mecánica de escribir en Braille. Dispone de un teclado Braille en el que cada tecla corresponde a cada uno de los seis puntos del Braille. La escritura se realiza tal y como se lee (no al revés como en la regleta), lo que constituye una gran ventaja. Se puede alcanzar una velocidad de escritura mucho mayor que con la pauta. Hoy en día se utiliza como una adaptación básica de estudio para los niños ciegos y por los adultos en competencia con otros equipos electrónicos.

Reproducción en relieve: Impresión en relieve de imágenes en formato papel que, utilizando distintas texturas y volúmenes, permite ser tocados por la persona ciega y hacen accesibles imágenes como mapas, cuadros, etc.



Bastones y accesorios para orientación y movilidad: El bastón, no por su sencillez, deja de ser una herramienta fundamental para la orientación y movilidad del deficiente visual y ciego. Tiene tres funciones básicas: distintivo, protección e información. Existen multitud de tipos de bastones, modelos etc., los más comunes utilizados en movilidad son el bastón símbolo, el bastón guía y el bastón largo. Los dos primeros se utilizan por deficientes visuales y el último por ciegos. Otros accesorios para la orientación pueden ser: Brújula parlante, agenda digital (equipo portátil grabador/reproductor digital de mensajes o notas breves de forma ordenada), etc.

Ordenador con lector de voz (por ejemplo, JAWS): Es un software lector de pantalla para ciegos o personas con visión reducida. Su finalidad es hacer que ordenadores personales que funcionan con Microsoft Windows sean más accesibles para personas con alguna minusvalía relacionada con la visión. Para conseguir este propósito, el programa convierte el contenido de la pantalla en sonido (voz), de manera que el usuario puede acceder a él, escuchando los comandos y contenidos con/sin auriculares, y utilizando el teclado para navegar por los documentos. También permite acceder a páginas web, siempre y cuando éstas sean accesibles.

Pacmate: Es un dispositivo portátil con un teclado Braille que permite al usuario escribir documentos o notas. Dispone de una memoria interna para almacenar los documentos y una salida de voz para escucharlos. Está específicamente diseñado para las personas discapacitadas visuales.

- **Personas con resto visual**, o con déficit visual, existen otra serie de ayudas técnicas que se caracterizan por ser generalmente ampliadores visuales y/o lupas, ampliación del tamaño de letra del texto en tinta, etc.

Lupa TV: Se trata de un sistema de amplificación de sobremesa, con autoenfoco y a color, con pantalla de 19". Las imágenes se pueden ampliar de 2,9 a 58 x, permite mostrar la imagen en negativo con contraste mejorado o bien con colores artificiales, así como ajustar el brillo. "Permite a las personas con resto visual funcional ver los textos y gráficos en un monitor de ordenador, mediante la ampliación de las partes seleccionadas de la imagen o escritos manualmente por el propio usuario, basándose en tecnología tipo circuito cerrado de televisión. Entre este tipo de sistemas se pueden citar las lupatelevisión y los blilupas" (ONCE, 2015c).

Ordenadores adaptados: Un ordenador que permita el tratamiento visual de las imágenes es la principal ayuda tecnológica que permite el acceso y manipulación de la información por parte de las personas discapacitadas visuales.

Ipad con teclado: Además, actualmente para el alumnado con resto visual que precisa de ampliación se impone la utilización de Ipad que sirven de gran ayuda por el control táctil del



zoom, su alta resolución de imagen y el lector de voz voice over incorporado. Facilita la labor académica del alumno, poseyendo un menor tamaño que los ordenadores portátiles tradicionales.

- **Para ambos grupos, discapacidad visual total y con resto visual**, existen además otras ayudas técnicas basadas en la accesibilidad mediante la audición (como las grabaciones de voz, los audio- libros, la audiodescripción de material audiovisual , por ejemplo de la situación espacial, gestos, actitudes, paisajes, vestuario, etc. de una película):

Equipos de grabación: La utilización de grabadoras de cuatro pistas, es, también, frecuente en los ciegos y deficientes visuales. Aportan la ventaja de poder cuadruplicar la duración de las cintas para grabación y reproducción. Existen muchos modelos tanto portátiles como de sobremesa.

Reproductor Víctor: Víctor Reader Stream es un dispositivo portátil que permite leer información de texto, audio en Mp3 y libros digitales en formato Daisy, así como grabar mensajes de voz sobre tarjetas de memoria de tipo SD.

Reproductor Daisy: un libro en formato DAISY es un conjunto de archivos de audio, generalmente MP3, que contiene la voz de un lector narrándonos un libro. Además de los archivos de audio, los libros DAISY están constituidos por archivos .HTM (como las páginas web) y .SMIL, (de Synchronized Multimedia Integration Language), cuyo fin es almacenar información precisa acerca del momento exacto, dentro de cada archivo de audio, en el que empiezan páginas, capítulos, secciones, etc.

Numerosas **aplicaciones y herramientas de accesibilidad para teléfonos** y/o dispositivos creadas y de gran utilidad para usuarios de tecnologías con visibilidad reducida o invidentes.

3.3.- Actitudes y pautas a seguir con el alumnado con discapacidad visual

Desde la Organización Nacional de Ciegos Española (ONCE) se ha potenciado mucho la formación de personas y voluntarios con el fin de mejorar la calidad del trato y la comunicación con las personas ciegas y deficientes visuales. Por ello, hemos extraído y sintetizado algunas de las pautas que ellos recomiendan:

- Presentarse al iniciar una conversación e identificarse en primer lugar. Habla dirigiendo la cara al campo visual de la persona ciega y mirándole a la cara, para que reciba el sonido de manera adecuada.
- Si la persona no extiende la mano, se puede coger la suya, discretamente, para hacerle saber que queremos saludarla.
- En caso de ser necesario, preguntarle abiertamente si necesita ayuda.
- Utilizar con naturalidad palabras como “ciego, ver o mirar” y evitar expresiones compasivas.



- No coger a la persona ciega del brazo, mejor ofrecerle el nuestro para que ella pueda aceptarlo si lo desea.
- Si desea que le guiemos, adecuar la marcha a su ritmo y las características físicas del lugar donde transita, evitando expresiones como “aquí, allí, etc.” y sustituyéndolas por “a tu derecha/izquierda”, “delante de ti”, etc.
- Colocarse en el lado opuesto en el que la persona lleva el bastón, si lo lleva.
- Al pasar por un estrechamiento, permitirle que se proteja detrás de ti, echando tu brazo hacia atrás para que la persona pueda seguirte.
- Avisarle sobre el orden de los escalones. Anunciarle el primer y último escalón en una escalera.
- Caminar un poco por delante, para que pueda seguir tus pasos y percibir los cambios de dirección o de nivel.
- Avisar cuando tengáis que cruzar una calle y poner especial cuidado en que no pierda la referencia de tu brazo.
- En escaleras, acercar su mano al pasamano si lo necesita.
- Para subir al coche, poner su mano en la manilla para abrir la puerta o en la parte más alta de la puerta si está abierta. Después, colocar su mano en la parte más alta del respaldo del asiento.
- Al subir o bajar de un autobús, conducirlo hasta la puerta de entrada o salida y llevar su mano hasta la barra o pasamanos.
- Para indicarle su asiento, llevar su mano hasta el respaldo.
- Si hay más de una persona participando en la conversación, al dirigirse a la persona con discapacidad visual, hacérselo saber, llamándolo por su nombre.
- Tener cuidado de sustituir, en la medida de lo posible, los gestos por palabras.
- Si pide que le dejes tocar tu cara para hacerse una idea de cómo eres, dale tu consentimiento.
- No usar un intermediario para dirigirse a él o ella, hacerlo directamente.
- Utilizar un tono normal de voz, no gritar porque es un esfuerzo inútil dado que las personas con déficit visual, por lo general, oyen de forma correcta.
- Evitar ironías, especialmente las gestuales, ya que dan lugar a malas interpretaciones.
- No tomar decisiones en su lugar ni contestar por ellos.
- Evitar exclamaciones que pueden provocar ansiedad a la persona tales como “¡ay!”, “cuidado”, etc., cuando veamos un peligro para ella (una puerta abierta, un obstáculo en la acera, etc.). Es preferible emplear una exclamación más informativa, como “alto”, con el fin de evitar que siga avanzando y explicarle después, verbalmente, el peligro o ayudarle para que pueda evitarlo.
- Avisar de nuestra marcha.
- Escoger un entorno iluminado o con penumbra para establecer una conversación cómoda.
- 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 su mano o indicar algún objeto, tomar su mano con suavidad y dirigirla hacia el mismo.
- Cuando vaya al baño, acompañarle, explicarle donde está la taza, el papel, la cisterna y el lavabo y esperar fuera.
- Si se lee algún documento, hacerle espacio y con claridad, evitando hacer resúmenes o comentarios al respecto. En caso de que tenga que leer o firmar un documento, es conveniente leérselo o indicarle, guiando su mano, dónde debe firmar.
- Ser puntuales en las citas para evitar inseguridad o duda.

4. Discapacidad física o motora

Las personas con discapacidad física y orgánica son representadas en nuestro país ante la Administración, la empresa privada y la sociedad, a través de la **Confederación Española de Personas con Discapacidad Física y Orgánica, COCEMFE**. En su confederación se congregan a más de 1.600 organizaciones españolas relacionadas con la discapacidad física y orgánica, que agrupa a personas con distintos perfiles. Aquí agruparemos a colectivos, básicamente con discapacidad física o motora y por enfermedades o diagnósticos médicos (por ejemplo, colectivos de enfermos de Crohn, Colitis ulcerosa, Esclerosis, Miastenia, Enfermedades neuromusculares, Espina Bífida, Parkinson, Alzheimer, Lupus, Trasplantados, y un largo etc.) **(COCEMFE, 2015)**.

En general se distinguen seis categorías de discapacidad (COCEMFE, 2013), de las cuales ya hemos abordado la discapacidad visual y auditiva, las otras cuatro son:

Discapacidad motora: Cubre todos los trastornos que pueden causar deterioro parcial o total de las habilidades motoras, incluyendo la parte superior y/o inferior del cuerpo (dificultades para caminar, dificultad en el mantenimiento o el cambio de posición, y en la manipulación o la realización de determinadas acciones). Algunas discapacidades motoras de origen cerebral también pueden causar dificultades para expresarse, sin deterioro de la capacidad mental.

Discapacidad intelectual: La discapacidad intelectual representa una dificultad en la comprensión y una limitación de la velocidad de las funciones mentales en términos de la comprensión, el conocimiento y la percepción. Estas discapacidades ocurren en diferentes grados y pueden ser perjudiciales para el proceso de retención de conocimientos, la atención, la comunicación, la autonomía social y profesional, la estabilidad y el comportamiento emocional.



Discapacidad psíquica: No es posible una definición comprensible, especialmente porque la terminología psiquiátrica (neurosis, psicosis...) sólo la dominan los psiquiatras. Sin embargo, podemos decir que las personas con dificultades psíquicas sufren de un malestar que se pueden traducir, a veces, en conductas perturbadoras para los demás porque son diferentes de las costumbres y hábitos habituales.

Enfermedades discapacitantes: Todas las enfermedades respiratorias, cardiovasculares, digestivas y parasitarias (por ejemplo, diabetes, hemofilia, SIDA, cáncer, hipertiroidismo) pueden entrañar deficiencias o limitaciones en diversos grados. La enfermedad puede ser temporal, permanente o progresiva. Casi la mitad de las enfermedades discapacitantes tienen un origen respiratorio o cardiovascular.

4.1. Tipos más frecuentes de discapacidad física o motora:

Recogeremos los tipos principales comenzando por los más frecuentes, las ayudas y las actitudes o pautas a tener en cuenta (*Universidad de Zaragoza, 2007; Universidad de Jaén, 2008; COCEMFE, 2009; Universidad Autónoma de Madrid, 2008, 2012; Universidad de Murcia, 2009; Universidad de Deusto, 2010a, 2010b; Universidad de Huelva, 2010; Universidad de Salamanca, 2011; Universidad de las Palmas de Gran Canaria, 2011; Universidad de Málaga, 2011a, 2011b; Díez et al., 2011; Universidad de Comillas, 2012; Universidad de Valencia, 2012a, 2012b, COCEMFE, 2015*).

1. Respecto al origen pueden ser:

- Cerebral
- Espinal
- Muscular
- Óseo-articular

Las etiologías más comunes de las discapacidades motoras son:

Parálisis cerebral: Alteración de base neurológica con carácter permanente, pero no progresiva, que tiene su origen en las primeras etapas de formación del cerebro. Entre las dificultades que puede incluir están: aumento o disminución del tono en determinados grupos musculares, y alteraciones de la postura y/o del equilibrio.

Espina bífida: La espina bífida es una malformación congénita en la que existe un fallo en el cierre del tubo neural al final del primer mes de vida embrionaria y posteriormente, en el cierre incompleto de las últimas vértebras. El tratamiento y pronóstico puede ser muy diferente en función de la tipología y en los casos más graves puede dar lugar a dificultades en la marcha, entre otros.



Derivadas de accidentes o trauma físico: La lesión medular y los traumatismos craneoencefálicos son las más comunes. La afectación motora dependerá de la zona lesionada.

4.2.- Ayudas para la discapacidad física y motora

Aunque por discapacidad física se entienden limitaciones en la ejecución de movimientos, puede existir afectación de áreas como el lenguaje o la manipulación de objetos que no tienen por qué interferir en los procesos de cognición y aprendizaje, y puede haber procesos que, en muchos casos, son más lentos (expresión escrita, expresión oral, etc.). En general solemos asociar discapacidad física con silla de ruedas no todos la usan pueden valerse de muletas, bastones, o incluso no necesitar ningún tipo de apoyo en ese aspecto.

Las barreras arquitectónicas y de trazado urbano pueden dificultar la accesibilidad, por ejemplo, al centro universitario. Añón (2015, pp. 6- 7) expone varias de las dificultades habituales que se encuentran las personas con discapacidad física o motora, entre otras:

- Sobre la rugosidad del suelo, resulta habitual que un agrietado del pavimento o baldosas a distinto nivel, sean un freno para el rodaje de la silla ortopédica o para el caminar de invidentes, ya que el bastón puede no detectar estas protuberancias.
- Las rampas que se colocan tienen a menudo un alto desnivel y con frecuencia terminan en una pesada puerta a cuyo pomo de apertura el discapacitado locomotor no llega o no puede vencer.
- Cuando hay puertas automáticas, éstas no tienen el tiempo regulado necesario para poder pasar y la célula del sensor se encuentra a distinta altura de la silla de ruedas.
- Las plataformas elevadoras a menudo, no funcionan.
- Los aseos específicos muchas veces permanecen cerrados con llave sin posibilidad de encontrar al encargado de abrirlos.
- En cuanto a los transportes públicos, son pocos los habilitados para discapacitados y cuando la climatología es adversa, los estudiantes deben aguardar bajo el frío a que venga un transporte adecuado. Cuando al fin logra acceder, la distancia de llegada hasta la entrada en la Universidad es un laberinto de obstáculos para un estudiante con este tipo de discapacidad que se encuentra sin ayuda.

Es por ello que son necesarios e importantes los estudios sobre la accesibilidad de los centros y edificios, véase, por ejemplo, el de la Universidad de Murcia en Román, Herrera-Gutiérrez & Pérez (2009), para una continua actualización con mejoras en la accesibilidad y búsqueda de soluciones para las personas con discapacidad. También es importante la formación para llevar a cabo una asistencia y acompañamiento adecuados, por ejemplo, en los desplazamientos por el Campus a pie, y respecto a las instalaciones universitarias (Universidad de Zaragoza, 2007, 26- 28).



5. 3. Actitudes y pautas a seguir con el alumnado con discapacidad física o motora:

Las personas que utilizan ayudas para la deambulación (como silla de ruedas, andadores u otras ayudas protésicas u ortopédicas) pueden presentar dificultades cuando el entorno no tiene las características adecuadas de accesibilidad. Aun a riesgo de generalizar en exceso, vamos a dar unas pautas y unas ideas que convendría tener en cuenta (*Universidad de Zaragoza, 2007; Universidad de Jaén, 2008; COCEMFE, 2009; Universidad Autónoma de Madrid, 2008, 2012; Universidad de Murcia, 2009; Universidad de Deusto, 2010a, 2010b; Universidad de Huelva, 2010; Universidad de Salamanca, 2011; Universidad de las Palmas de Gran Canaria, 2011; Universidad de Málaga, 2011a, 2011b; Díez et al., 2011; Universidad de Comillas, 2012; Universidad de Valencia, 2012a, 2012b, COCEMFE, 2015*):

- En primer lugar, no asumir que posibles dificultades con el lenguaje y/o la movilidad (que son debidas a un problema motor) puedan estar asociadas a un déficit cognitivo.
- En una conversación con una persona con dificultades en el habla, dejarle tiempo para que se exprese (en ocasiones estas discapacidades van asociadas a problemas en la expresión motora del habla). No completar las frases por la persona y si no se entiende lo que ha dicho, no dudar en decírselo, seguro que no le importará repetirlo.
- Conversar con la persona con discapacidad motora como se haría con cualquier otra. Si utiliza silla de ruedas procurar ponerse a la altura de su vista y hacerla participe de la conversación. No iniciar la conversación detrás de ella y si se va en grupo procurar dirigir la silla de forma que la persona esté integrada, orientada hacia el grupo y no hablar con el resto de personas fuera de la vista de la persona con discapacidad.
- Optar por una actitud dirigida a fomentar la independencia (que no excluye el apoyo cuando lo necesita) y a favorecer su desarrollo personal.
- Si se desplaza despacio, caminar a su ritmo y evitar posibles empujones. Ayudarla a transportar objetos si tiene que hacerlo.
- No tener reparo en ofrecer tu ayuda si ves que la necesita, seguro que lo agradece.

Respecto al desplazamiento en silla de ruedas:

- Preguntar siempre a la persona por el manejo de la misma, ella sabe mejor que nadie cómo funciona.
- No hacer movimientos o giros rápidos y bruscos y priorizar el uso de los ascensores.
- Circular preferentemente por suelos homogéneos y lisos. En un suelo desigual, haz los movimientos de la silla desde las ruedas grandes.
- Una vez parados, no olvidar colocar la silla en un lugar adecuado, poner el freno y levantar el reposapiés.
- En un aula, el estudiante debe situarse en un lugar con buena visibilidad y adaptado a sus necesidades.
- No usar las plazas de aparcamiento reservadas a las personas con movilidad reducida.



5.- Discapacidad psíquica o mental

El término enfermedad mental es muy amplio y agrupa a varios tipos de trastornos. Se puede definir como una alteración de tipo emocional, cognitivo y /o del comportamiento manifestado por un conjunto de síntomas y/o signos característicos. Pueden aparecer características relacionadas con la emoción, la motivación, la cognición, la conducta, la percepción, la sensación, el aprendizaje, el lenguaje, etc. por lo que puede presentar grados y asociarse a otros perfiles con variabilidad.

En estos tipos de discapacidad, donde hay un colectivo muy heterogéneo, puede haber personas, con discapacidades más graves, que pueden presentar dificultades importantes a tener en cuenta. Entonces deberemos tener presentes las siguientes consideraciones (Universidad de Deusto, 2010a, p. 6- 7).

- Conviene utilizar frases cortas, claras, sencillas, y de fácil comprensión, y comunicar el mensaje de la forma más simple y clara posible.
- No utilizar un lenguaje abstracto ni tecnicismos.
- Debemos acomodarnos a su ritmo del lenguaje y respetar sus silencios. Ante posibles cambios debemos anticiparnos dando toda la información para su buena adaptación. Ignorar comportamientos que puedan parecer extraños, como vocalizaciones o gestos inusuales. Es conveniente acompañar nuestras explicaciones materiales gráfico, signos, etc.
- Utilizar un lenguaje positivo.
- Utilizar material escrito como recordatorio de tareas y/o datos importantes. A veces la comprensión del tiempo puede ser difícil para ellos por lo que debemos asegurarnos que entienden fechas, calendarios, etc.
- Pueden tener dificultades para centrar su atención.
- Pueden presentar problemas de socialización, pero ello, no quiere decir que no quieran relacionarse con otras personas.
- Es conveniente acompañar nuestro lenguaje verbal con gestos, sonrisas, miradas, tono, etc., para transmitir seguridad y tranquilidad. Les trataremos de acuerdo a su edad, evitando infantilizar nuestro lenguaje. Algunas personas con discapacidad intelectual o trastornos de desarrollo se sienten incómodas con el contacto físico.

5.1.-Actitudes y pautas a seguir con el alumnado con discapacidad psíquica o mental

En general, hay una serie de pautas de interacción que resultan básicas como normas de convivencia elementales:



(Universidad de Zaragoza, 2007; Universidad de Jaén, 2008; Universidad Autónoma de Madrid, 2008, 2012; Universidad de Murcia, 2009; Universidad de Deusto, 2010a, 2010b; Universidad de Huelva, 2010; Universidad de Salamanca, 2011; Universidad de las Palmas de Gran Canaria, 2011; Universidad de Málaga, 2011a, 2011b; Díez et al., 2011; Universidad de Comillas, 2012; Universidad de Valencia, 2012a, 2012b).

- Mantener el contacto ocular, escuchar y creer lo que expresa cuando mantenemos una conversación, con el fin de que su actitud sea coherente con lo que dice y permitir que se sienta aceptado.
- Hablar claramente, emitiendo mensajes concretos y sin dobles sentidos, poco recargados y extensos.
- Evitar ironías, ya que dan lugar a malas interpretaciones.
- Respetar su latencia de respuesta, ya que muchas personas con enfermedad mental tardan en otorgar una respuesta elaborada coherente y ajustada al proceso de comunicación.
- Respetar su estilo conversacional y de comportamiento, cuanto sea razonable.
- Respetar su expresividad, algunas personas ofrecen una apariencia distante con cierta inexpresividad emocional, pero no significa que carezcan de comprensión o entendimiento.
- Evitar la controversia y el enfrentamiento dialéctico.

6. Trastornos del desarrollo neurológico: Trastorno del espectro del autismo (TEA), Trastorno específico del aprendizaje y Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH)

En los Trastornos del Neurodesarrollo se incluyen:

- Discapacidad Intelectual: la nueva denominación del retraso mental, apareciendo el Retraso Global del Desarrollo para niños de menos de 5 años.
- Trastornos de la Comunicación
- Trastorno del Espectro Autista: engloba todos los Trastornos Generalizados del Desarrollo bajo un solo diagnóstico.
- Trastornos Específicos del Aprendizaje.
- Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad.
- Trastornos Específicos del Aprendizaje.
- Trastornos Motores.
- Otros Trastornos del Neurodesarrollo.

6.1.- Estudiantes con Trastorno del Espectro del Autismo (TEA)

Entre el alumnado universitario con TEA, el tradicionalmente conocido como Síndrome de Asperger o Autismo de alto funcionamiento es el diagnóstico más frecuente. Se incluye dentro del denominado Trastorno del Espectro del Autismo (TEA) en la categoría diagnóstica de



Trastornos del desarrollo neurológico. Supone un estilo cognitivo particular caracterizado principalmente por presentar necesidades relacionadas con el ámbito social, de autonomía y académico (*Universidad Autónoma de Madrid, 2009; Asociación Asperger Asturias, 2009*)

- Particularidades a la hora de establecer relaciones sociales
- Su pensamiento es lógico, concreto e hiperrealista.
- Hipersensibilidad a ciertos estímulos
- Posibles dificultades lingüísticas y en habilidades ejecutivas
- Gustos e intereses marcados, entre otros

En cuanto a las **actitudes y pautas generales a seguir con este alumnado** se recomienda, en términos generales:

- Invitar a que se sume a sus actividades y facilitar el inicio y el mantenimiento de las conversaciones.
- Procurar adaptar el estilo de comunicación habitual a las necesidades de tu compañero con Síndrome de Asperger (evitar las expresiones ambiguas o no literales, dejándole el tiempo que necesite para exponer sus opiniones.)
- Tratarlo con respeto, evitando comentarios críticos y aceptándolo tal y cómo es.
- Procurar fomentar su autonomía personal y su participación en la vida cotidiana, introduciéndole en situaciones nuevas, explicándole las reglas de funcionamiento implícitas en cada situación, facilitando que tome sus propias decisiones y opiniones, y evitando o mediando en las situaciones conflictivas que puedan surgir.
- Respetar los momentos en que la persona prefiere estar solo o alejado del grupo.

Además, en relación **al contexto del aula y en su desarrollo académico**:

- Pueden poseer importantes habilidades memorísticas e intelectuales, con una gran competencia en el procesamiento de la información visual. Sin embargo, pueden necesitar apoyo al presentar algunas dificultades en tareas como la resolución de problemas sin indicaciones adecuadas, adaptación a cambios sin aviso, procesamiento de información verbal muy compleja/metafórica o en situaciones estresantes, para mantener contacto visual y corporal con otras personas (puede ofrecer respuestas en ocasiones escuetas llegando en ocasiones a bloquearse cuando está mucho tiempo rodeada de gente o con estímulos fuertes) o reconocer las caras.
- Procesan y aprenden mucho mejor cuando la información es visual que lingüística (cuando pueden ver o se le señala lo que se le dice).
- Pueden necesitar saber qué aspectos valoran más los profesores, o son más relevantes, y los criterios con los que se evalúan los exámenes. Así reduce su ansiedad y se le facilita diferenciar lo que se espera de ella y los aspectos principales de los secundarios.
- Pueden presentar dificultades al demostrar sus conocimientos sin la guía de preguntas específicas puesto que, por ejemplo, en los exámenes de desarrollo puede tender a ser



escueta en su expresión escrita, o tener poca iniciativa, presentando una escritura un poco más lenta al estar afectada la psicomotricidad.

- Pueden tener más o menos conciencia sobre sus particularidades y dificultades (lo que resulta de gran importancia a la hora de interactuar con ellos y ellas y trabajar sus habilidades, ya que de ser plena facilita las relaciones y el obtener un rendimiento académico adecuado).

(Universidad de Zaragoza, 2007; Universidad de Jaén, 2008; Universidad Autónoma de Madrid, 2008, 2012; Universidad de Murcia, 2009; Universidad de Deusto, 2010a, 2010b; Universidad de Huelva, 2010; Universidad de Salamanca, 2011; Universidad de las Palmas de Gran Canaria, 2011; Universidad de Málaga, 2011a, 2011b; Díez et al., 2011; Universidad de Comillas, 2012; Universidad de Valencia, 2012a, 2012b)

En cuanto a **recomendaciones al profesorado**, por ejemplo, o personas que atiendan a las posibles demandas de alumnado universitario con TEA, sería importante tener en cuenta lo siguiente:

- Prestar atención a las situaciones donde se produzcan cambios importantes en cuestiones referidas a los contenidos importantes, procurando anticiparse e informar de una forma clara a la alumna/o.
- Facilitar, en caso de trabajos en grupo, un agrupamiento con compañeros/as adecuados que faciliten una adecuada integración, hacerlo de un modo progresivo y dirigido facilitando las presentaciones, aclarando las tareas encomendadas y realizando un seguimiento del grupo). Sería adecuado mantenerlos siempre con el mismo grupo de trabajo, para evitar cambios bruscos que puedan afectar a su rendimiento.
- Evitar el utilizar dobles sentidos o, en caso de utilizarlos, acompañarlos de alguna pista o referencia a la relación establecida, de forma que se así se fomente el aprendizaje y entrenamiento en este tipo de habilidades.
- Asegurarse de que dispone de acompañamiento si se le indica que acuda alguna dependencia, o al encuentro de alguna persona en el centro que desconoce, designar a una persona de referencia responsable de autorizar a la alumno/a y facilitar más tiempo, de ser necesario, para la realización de tareas.

6. 2.- Estudiantes con Trastorno Específico del Aprendizaje

En el trastorno específico del aprendizaje, tradicionalmente conocido como dislexia, el alumnado puede presentar dificultades en la lectura, en la expresión escrita y/o con las matemáticas (Santos & Sanz, 2013; Asociación Americana de Psiquiatría, 2013; OrientaMur, 2015).



Es un trastorno eminentemente genético ya que, por ejemplo, según Penigton & Gilger (citado en EOEP Específico de Dificultades de Aprendizaje, 2014) entre el 23 y el 65% de niños de padres disléxicos presentan también este trastorno y, según el EOEP, “el problema de los disléxicos no sólo está en los numerosos errores que cometen, sino además en la lentitud con la que leen; Especialmente en los idiomas de ortografías transparentes, como el castellano, es más característica la falta de fluidez que de precisión; La falta de autoestima generada por los errores retroalimenta la inseguridad y la falta de motivación” (p. 13). Sus síntomas de alerta serían los siguientes:

Lenguaje: Evita leer o escribir. Tendencia a perder información cuando lee un texto. Comprensión lectora pobre, dificultad para entender los temas leídos. Pobreza en las redacciones orales y/o escritas. Dificultad para aprender idiomas extranjeros.

Matemáticas: Dificultades para entender conceptos abstractos. Pobre habilidad para aplicar destrezas matemáticas.

Atención/Organización: Dificultades para organizarse. Problemas en tareas de elección múltiple. Trabajo lento en clase y en exámenes. Pobreza al tomar notas. Pobre capacidad para corregir su trabajo

Habilidad social: Dificultad para aceptar críticas. Problemas para negociar. Dificultades para entender el punto de vista de otras personas. (p.12)

Se configura como una dificultad para la decodificación o lectura de palabras, por lo que estarían alterados algunos de los procesos cognitivos intermedios entre la recepción de la información y la elaboración de significado. En su definición, según Romero & Lavigne (2005), las dificultades específicas de aprendizaje tienen implicados aspectos del desarrollo neurológico, procesos perceptivos y psicolingüísticos, la memoria de trabajo y la atención, estrategias de aprendizaje y metacognición y bajo rendimiento.

DEA es un término específico que se refiere a un grupo de trastornos que se manifiestan como dificultades significativas en la adquisición y uso de la Lectura, Escritura, Cálculo y Razonamiento matemáticos (y aquellas otras tareas en las cuales estén implicadas las funciones psicológicas afectadas). Las DEA pueden darse a lo largo de la vida, si bien mayoritariamente se presentan antes de la adolescencia y en el curso de procesos educativos intencionales de enseñanza y aprendizaje, formales e informales, escolares y no escolares, en los que interfieren o impiden el logro del aprendizaje que es el objetivo fundamental de dichos procesos. Estos trastornos son intrínsecos al alumno que, no obstante, presenta un CI medio, debidos presumiblemente a una alteración o disfunción neurológica que provoca retrasos en el desarrollo de funciones psicológicas (procesos perceptivos y psicolingüísticos, memoria de trabajo, estrategias de aprendizaje y metacognición) directamente implicados en el aprendizaje.

Aunque las Dificultades Específicas de Aprendizaje pueden ocurrir conjuntamente con otros trastornos (por ejemplo deficiencia sensorial, discapacidad intelectual, trastornos emocionales graves, trastornos por déficit de atención con hiperactividad) o con influencias



extrínsecas (por ejemplo diferencias culturales, deficiencias educativas, instrucción inapropiada o insuficiente), no son el resultado de estos trastornos o influencias. (p. 40). Este trastorno puede interferir con los aprendizajes que se realizan a través del soporte escrito, puesto que entre las características del Trastorno específico del aprendizaje o dislexia aparecen errores en la composición del texto y ortográficos como los siguientes, entre otros.

(Universidad de Zaragoza, 2007; Universidad de Jaén, 2008; Universidad Autónoma de Madrid, 2008, 2012; Universidad de Murcia, 2009; Universidad de Deusto, 2010a, 2010b; Universidad de Huelva, 2010; Universidad de Salamanca, 2011; Universidad de las Palmas de Gran Canaria, 2011; Universidad de Málaga, 2011a, 2011b; Díez et al., 2011; Universidad de Comillas, 2012; Universidad de Valencia, 2012a, 2012b):

- Omisiones de letras o sílabas
- Sustituciones (leer una letra por otra).
- Inversiones (cambiar el orden de las letras o sílabas).
- Adicciones (añadir letras o sílabas).
- Unión y fragmentación de palabras (unir y separar palabras de forma inadecuada).
- Rectificaciones y saltos de línea durante la lectura.

Además, estas guías o textos revisados sobre atención universitaria a alumnado con Trastorno específico del aprendizaje, en cuanto a las actitudes y pautas generales a seguir con este alumnado, en términos generales recomiendan:

- Ofrecerle ayuda a la hora de tomar apuntes en clase.
- Facilitar el acceso a la información mediante material más auditivo e interactivo.
- Utilización de ordenador para estudiar y tomar apuntes.
- Informarle sobre estrategias, técnicas de estudio.
- Evitar la corrección sistemática en todos sus errores.

6. 3.- Alumnado con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH)

El TDAH o trastorno por déficit de atención e hiperactividad es un trastorno caracterizado por una dificultad de mantener la atención voluntaria frente a actividades, tanto académicas como cotidianas y unido a la falta de control de impulsos.

Según Lavigne & Romero (2010, p. 1311), la definición operativa del trastorno es la siguiente:

El TDAH es un término específico que se refiere a un grupo de trastornos escolares o no escolares, que se manifiestan como dificultades significativas para el aprendizaje y la adaptación familiar, escolar y social. El TDAH puede darse durante toda la vida de la persona, pero se manifiesta de forma particularmente álgida entre el periodo vital comprendido entre el nacimiento y la adolescencia. Este trastorno es intrínseco a la



persona que lo padece, es decir, es debido a un retraso en el desarrollo neuropsicológico que provoca disfunciones en los mecanismos de Control Ejecutivo e Inhibición del Comportamiento, que afecta de modo directo a los Procesos Psicológicos del Sistema Ejecutivo - tales como la Memoria de trabajo y su relación con el sistema de atención anterior, la autorregulación de la motivación y el afecto, la interiorización del lenguaje y los procesos de análisis y síntesis - y a sus Funciones Ejecutivas – como la planificación y la organización, la automonitorización y evaluación, la flexibilidad cognitiva y la persistencia - , implicadas directamente en las tareas de enseñanza y aprendizaje y en la adaptación familiar, escolar y social. Aunque el TDAH puede ocurrir conjuntamente con otros trastornos (por ejemplo: deficiencia sensorial, discapacidad intelectual, trastornos emocionales graves, dificultades específicas del aprendizaje,) o con influencias extrínsecas (por ejemplo; diferencias culturales, deficiencias o inadecuaciones educativas, instrucción inapropiada o insuficiente) no es el resultado de estas condiciones o influencias

Se trata de un trastorno del comportamiento caracterizado por la distracción moderada a grave, periodos de atención breve, inquietud motora, inestabilidad emocional y conductas impulsivas. El trastorno se divide actualmente en tres subtipos (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013, p. 36) de acuerdo a las principales características de su presentación, pudiendo ser: con presentación combinada, con presentación predominante con falta de atención y con presentación predominante hiperactiva/impulsiva:

En cuanto a las actitudes y pautas a seguir con el alumnado con TDAH se recomienda, en términos generales: Escribir notas recordatorias y colocarlas en lugares visibles.

- Crear una rutina diaria.
- Dividir las tareas en pequeños grupos.
- Fijar fecha y hora límite para cada tarea.
- Trabajar en un lugar silencioso.
- No hacer varias cosas a la vez.
- Evitar estímulos de alta intensidad.
- Evitar las prisas y pensar antes de actuar.
- Anticipar cualquier cambio en la dinámica del hogar.
- Evitar la controversia y el enfrentamiento dialéctico. Razonar en lugar de imponer.
- Utilizar sus intereses para emplearlos como motivación.
- Mantener unas normas de vida previamente consensuadas.
- Prestar atención, escuchándole y hablándole con paciencia, comprendiendo su patrón de conducta.

(Universidad de Zaragoza, 2007; Universidad de Jaén, 2008; Universidad Autónoma de Madrid, 2008, 2012; Universidad de Murcia, 2009; Universidad de Deusto, 2010a, 2010b; Universidad de Huelva, 2010; Universidad de Salamanca, 2011; Universidad de las Palmas



de Gran Canaria, 2011; Universidad de Málaga, 2011a, 2011b; Díez et al., 2011; Universidad de Comillas, 2012; Universidad de Valencia, 2012a, 2012b):

7. Conclusiones

- Una persona con diversidad funcional es ante todo una persona de derecho igual a cualquier otra persona.
- Hay que saber cómo desean ser tratadas, y la mejor forma de saberlo es preguntándoles. Pregúntale a la persona si necesita ayuda y, concretamente, cómo quiere que se la brindes. Nadie conocerá más de ellas que ellas mismas.
- El trato natural debe imperar siempre en primer lugar.
- No obstante, será necesario que aprendas y consideres algunas pautas de carácter general con el objetivo de que la convivencia sea más igualitaria, amable y digna para todos:
- Toda persona por ser un individuo responde a necesidades particulares, más allá de una discapacidad.
- Aprecia las cosas positivas que esa persona pueda hacer o tener, más que fijarte en las que tiene dificultades.
- En lo referente a tus propios sentimientos, la simpatía es siempre útil y la sensibilidad siempre ayuda, úsalas.

Enlaces relacionados:

[Asociación de Implantados Cocleares de España](#)

[Atención a la Diversidad y Voluntariado \(ADYV\)](#)

[Canal Down 21](#)

[Centro Español de Documentación sobre Discapacidad, del Real Patronato sobre Discapacidad](#)

[Centro de Referencia Estatal de Autonomía Personal y Ayudas Técnicas \(CEAPAT\), del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad](#)

[Centro Estatal de Información Documentación de Servicios Sociales \(CEDISS\), del Ministerio de Empleo y Seguridad Social](#)

[CERMI: Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad](#)

[Confederación Nacional de Sordos de España, CNSE](#)

[COCEMFE: Confederación Española de Personas con Discapacidad Física y Orgánica](#)

[Confederación Española de Asociaciones de Padres y Amigos de los Sordos \(FIAPAS\)](#)

[Confederación Española de Familiares de Enfermos de Alzheimer y otras Demencias](#)

[Confederación Española de Federaciones y Asociaciones Pro-Personas con Discapacidad intelectual o del desarrollo y su familia](#)

[COMINET: Red de comunicación e información de recursos para personas con discapacidad](#)

[Discapnet \(Fundación ONCE\)](#)

[Federación Española de Enfermedades Raras](#)

[Federación Española de Deportes de Minusválidos Físicos \(FEDMF\)](#)



[Foro Europeo de Personas con Discapacidad \(EDF\)](#)

[Fundación Luis Vives](#)

[Fundación ONCE](#)

[Fundación TAMBIEN](#)

[Fundación CNSE para la Supresión de las Barreras de Comunicación](#)

[Instituto de Migraciones y Servicios Sociales \(IMSERSO\), del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad](#)

[Instituto Universitario de Integración en la Comunidad \(INICO\), de la Universidad de Salamanca](#)

[Servicio de Información sobre Discapacidad, de la Universidad de Salamanca](#)

[Observatorio Regional de la Discapacidad](#)

[ONCE: Organización Nacional de Ciegos Españoles](#)

[Universia Portal interuniversitario](#)

[Real Patronato sobre Discapacidad](#)

[Red de Mujeres Con Discapacidad](#)

[Plataforma Representativa Estatal de Discapacitados Físicos \(PREDIF\)](#)

[Proyecto RED SORDA](#)

[Turismo accesible](#)

Referencias bibliográficas:

Asociación Americana de Psiquiatría (2013). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5*. Arlington,VA: Asociación Americana de Psiquiatría. Recuperado de:

Asociación Asperger Asturias (2009). *El síndrome de Asperger*. Recuperado de:
<http://aspergerasturias.org/proyecto/el-sindrome-de-asperger/>

Añón, M. G. (2015). La discapacidad: Asignatura pendiente en las Universidades. *Encuentros multidisciplinares*, 17(49), 56-65.

Confederación Española de Personas con Discapacidad Física y Orgánica (2013). *Guía "Discapacidad y Desarrollo"*. Recuperado de:

http://www.cocemfe.es/cooperacion/images/pdf/Guia_discapacidad_y_desarrollo_COCEMFE.pdf

Confederación Española de Personas con Discapacidad Física y Orgánica (2015). *COCEMFE, Confederación Española de Personas con Discapacidad Física y Orgánica*. Recuperado de: <http://www.cocemfe.es/portal/>

Confederación Estatal de Personas Sordas (2008). *Guía de Buenas Prácticas en las Universidades para la Juventud Sorda*. Recuperado de:

<http://www.fundacionuniversia.net/programas/informacion/guias/detalleProgramas-351.html>

Confederación Estatal de Personas Sordas (2013- 2015). *Confederación Estatal de Personas Sordas*. Madrid: Confederación Estatal de Personas Sordas. Recuperado de:

http://www.cnse.es/psordas.php?id_seccion=4



- Díez, E., Alonso, A., Verdugo, M. A., Campo, M., Sancho, I., Sánchez, S., Calvo, I. y Moral, E. (2011). *Espacio Europeo de Educación Superior: estándares e indicadores de buenas prácticas para la atención a estudiantes universitarios con discapacidad*. Salamanca: INICO. Recuperado de:
<http://sid.usal.es/libros/discapacidad/26032/8-1/espacio-europeo-de-educacion-superior.aspx>
- Equipo de Orientación Educativa y Psicopedagógica (EOEP) Especifico de Dificultades de Aprendizaje de la Región de Murcia (2014). *Dificultades de aprendizaje en la ESO y el Bachillerato*. Recuperado de:
<http://diversidad.murciaeduca.es/orientamur/repositorio.php?rp=10&rp2=70>
- Fundación CNSE FCNSE (2013). *Guía de accesibilidad para personas sordas en las industrias culturales*. Madrid: Fundación CNSE para la Supresión de las Barreras de Comunicación. Recuperado de:
<http://www.cnse.es/es/gu%C3%ADa-de-accesibilidad-para-personas-sordas-en-las-industrias-culturales>
- García Fernández, M. B. (2004). *Cultura, educación e inserción laboral de la comunidad sorda* (Tesis doctoral). Universidad de Granada, Granada (España).
- Lavigne, R. & Romero, J.F. (2010). Modelo teórico del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad I: Definición operativa. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 8(22), 1303-1338.
- Marchesi, Á. (1999). *Psicosociología de la comunidad Sorda*. Madrid: Confederación Nacional de Sordos de España.
- Navarro, J; Fernández, M^a.T^a; Soto, F.J. y Tortosa F. (Coords.) (2012) *Respuestas flexibles en contextos educativos diversos*. Murcia: Consejería de Educación, Formación y Empleo. Recuperado de:
<http://diversidad.murciaeduca.es/publicaciones/dea2012/>
- OrientaMUR (2015). OrientaMUR. *Portal de Orientación Educativa en la Región de Murcia*. Recuperado de:
<http://diversidad.murciaeduca.es/orientamur/repositorio.php?rp=10&rp2=70>
- Organización Nacional de Ciegos Españoles (2009). *Sistema Braille. La Llave del Conocimiento. Organización Nacional de Ciegos Españoles*. Recuperado de:
<http://www.once.es/new/servicios-especializados-en-discapacidad-visual/Braille/documentos/Folleto-SistemaBraille.pdf>
- Organización Nacional de Ciegos Españoles (2015a). *Organización Nacional de Ciegos Españoles*. Recuperado de:
<http://www.once.es/>
- Organización Nacional de Ciegos Españoles (2015b). *Evaluación de la ceguera y la deficiencia visual*. Recuperado de:
<http://www.once.es/new/servicios-especializados-en-discapacidad-visual/discapacidad-visual-aspectos-generales>



- Organización Nacional de Ciegos Españoles (2015c). *Glosario de términos de discapacidad visual*. Recuperado de:
<http://www.once.es/new/servicios-especializados-en-discapacidad-visual/discapacidad-visual-aspectos-generales/glosario-de-terminos-de-uso>
- Organización Nacional de Ciegos Españoles (2015d). *Curso Básico de Autoaprendizaje sobre "Relación y Comunicación con Personas con Ceguera y Deficiencia Visual"*. Recuperado de:
<http://www.once.es/otros/trato/>
- Rodríguez, A. & González, J. (2015). Accesibilidad y MOOC: Hacia una perspectiva integral. *RIED: revista iberoamericana de educación a distancia*, 18(2), pp. 61-85, ISSN 1138-2783. Recuperado de:
<http://revistas.uned.es/index.php/ried/article/view/13670/13052>
- Romero, J.F. y Lavigne, R. (2005). *Dificultades en el Aprendizaje: Unificación de Criterios Diagnósticos. I. Definición, Características y Tipos*. Sevilla: Junta de Andalucía. Recuperado de:
http://diversidad.murciaeduca.es/orientamur/gestion/documentos/1dificultades_de_aprendizaje1.pdf
- Santos, J. L. & Sanz, L. J. (Coords). (2013). *DSM-5: Novedades y Criterios Diagnósticos*. Madrid: Centro Documentación de Estudios y Oposiciones (CEDE). Recuperado de:
<http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/DSM%205%20Novedades%20y%20Criterios%20Diagnósticos.pdf>
- Salas, E. L. (2009). *Claves para la Gestión del Voluntariado en las Entidades no Lucrativas*. Madrid: Fundación Luis Vives. Recuperado de:
http://www.luisvivesces.org/publicaciones/cuadernos_de_gestion.html
- Sociedad Federada de Personas Sordas de Málaga (2006). *Accesibilidad en la Comunicación de las Personas Sordas*. Recuperado de:
http://guiaaccesibilidad.periodismoinclusivo.com/Fuentes/AccesibilidadCom_Personas_Sordas.pdf
- Ugarte, B. (2015). *Infociegos. ¿Cómo leen y escriben los ciegos?*. Lima, Perú: Infociegos. Recuperado de:
http://www.infociegos.com/espanol/index.php?option=com_content&task=view&id=21&Itemid=47
- Universidad Autónoma de Madrid (2008). *Guía universitaria para personas con discapacidad*. Recuperado de:
http://www.uam.es/ss/Satellite/es/1242652011397/1242652252370/generico/generico/Atencion,Informacion_y_Asesoramiento.htm
- Universidad Autónoma de Madrid (2009). *Hacia un modelo de apoyos universitarios a estudiantes con síndrome de asperger. Necesidades y propuestas de actuación*. Recuperado de:



<http://sid.usal.es/libros/discapacidad/23250/8-1/hacia-un-modelo-de-apoyos-universitarios-a-estudiantes-con-sindrome-de-asperger-necesidades-y-propuestas-de-actuacion.aspx>

Universidad Autónoma de Madrid (2012). *Protocolo de Atención a personas con discapacidad en la Universidad*. Recuperado de:

http://www.uam.es/ss/Satellite/es/1242652011561/1242652295021/generico/generico/Profesorado_y_personal_que_trabajan_con_estudiantes_con_discapacidad.htm

Universidad de Comillas (2012). *GUÍA DE APOYO PARA EL PDI/PAS*. Recuperado de:

https://www.upcomillas.es/images/Documentos_K2/Unidad_Trabajo_Social/guia_discapacidad.pdf

Universidad de Deusto (2010a). *GUÍA DE BUENAS PRÁCTICAS PARA LA INTEGRACIÓN DE LAS PERSONAS CON NECESIDADES ESPECÍFICAS DE APOYO*. Recuperado de:

<https://www.estudiantes.deusto.es/cs/Satellite/estudiantes/es/atencion-al-estudiante/accion-social-e-inclusion/diversidad-funcional-0>

Universidad de Deusto (2010b). *GUÍA ADAPTACIONES PARA ESTUDIANTES CON NECESIDADES ESPECÍFICAS DE APOYO*. Recuperado de:

<https://www.estudiantes.deusto.es/cs/Satellite/estudiantes/es/atencion-al-estudiante/accion-social-e-inclusion/diversidad-funcional-0>

Universidad de Huelva (2010). *Guía de apoyo a las necesidades educativas de estudiantes con discapacidad*. Recuperado de:

<http://www.uhu.es/sacu/discapacidad/?seccion=guia>

Universidad de Jaén (2008). *RECOMENDACIONES GENERALES PARA LA ATENCIÓN A ESTUDIANTES CON DISCAPACIDAD*. Recuperado de:

<https://consaludmental.org/centro-documentacion/servicios-recomendaciones-universidad-estudiantes-con-discapacidad-3596/>

Universidad de Málaga (2011a). *Guía de orientación al profesorado del alumnado con discapacidad de la Universidad de Málaga*. Recuperado de:

<http://www.uma.es/servicio-de-atencion-al-alumnado-con-discapacidad/cms/menu/documentos/>

Universidad de Málaga (2011b). *Alumnado con discapacidad. Guía de orientación al personal de administración y servicios de la Universidad de Málaga*. Recuperado de:

<http://www.uma.es/servicio-de-atencion-al-alumnado-con-discapacidad/cms/menu/documentos/>

Universidad de Murcia (2009). *Guía de recursos para estudiantes universitarios con necesidades especiales*. Recuperado de:

http://www.um.es/adyv/diversidad/discapacidad/Guia_recursos_T3.pdf

Universidad de las Palmas de Gran Canaria (2011). *Recomendaciones para la discapacidad. Guía de orientación*. Recuperado de:

http://sapdu.unizar.es/sites/default/files/documentos/guia_dis_2011GCanaria.pdf

Universidad de Salamanca (2011). *Guía de Discapacidad para PDI – PAS*. Salamanca: Universidad de Salamanca. Recuperado de:



<http://www.usal.es/webusal/node/13714>

Universidad de Valencia (2012a). *Consejos Prácticos para la Docencia: Atención al Estudiante con Discapacidad*. Recuperado de:

<http://www.uv.es/upd/doc/guias/GuiaPDIval2012.pdf>

Universidad de Valencia (2012b). *Preguntas frecuentes sobre el Trastorno mental grave*. Recuperado de:

<http://www.uv.es/upd/doc/guias/GuiaPDIval2012.pdf>

Universidad de Zaragoza (2007). *Guía de Orientaciones Prácticas de Atención a Estudiantes con Discapacidad de la Universidad de Zaragoza*. Recuperado de:

<http://www.fundacionuniversia.net/programas/informacion/guias/detalleProgramas-347.html>