

TESIS DOCTORAL

De la Universidad al Mundo Laboral:
Estrategias y recursos de acceso al empleo
de estudiantes universitarios con discapacidad

AUTORA M^o Tamara Polo Sánchez
DIRECTORA M^o Dolores López - Justicia
GRANADA, 2008

TESIS DOCTORAL



UNIVERSIDAD DE GRANADA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA EVOLUTIVA Y DE LA EDUCACIÓN

TESIS DOCTORAL

De la Universidad al Mundo Laboral:
Estrategias y recursos de acceso al empleo
de estudiantes universitarios con discapacidad

AUTORA M^a Tamara Polo Sánchez
DIRECTORA M^a Dolores López - Justicia
GRANADA, 2008



UNIVERSIDAD DE GRANADA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA EVOLUTIVA Y DE LA EDUCACIÓN

A mis padres y abuelos,

A Manuel....

“Sabemos lo que somos pero no lo que podemos llegar a ser”

W. Shakespeare



Agradecimientos

La obtención del título de Doctor es una difícil empresa, para la que se precisan esfuerzos, ideas y años de investigación.

La culminación de la tesis es pues el reflejo de la dedicación de años de estudio, un proceso en el que crecemos y nos desarrollamos como personas, explorando nuestras

fortalezas y debilidades, adquiriendo conocimientos y herramientas que nos guiaran en un desempeño eficiente como profesionales.

Realizar el doctorado no es una tarea sencilla, no obstante, me ha supuesto un reto personal y profesional.

Durante estos años, en reiteradas ocasiones he pensado en qué escribiría en los agradecimientos de mi tesis, pues ello implicaría que ésta estaría prácticamente terminada. Ese momento ha llegado y encuentro una gran dificultad para empezar, pues han sido muchas las personas que me han apoyado en este tiempo, y que merecen las gracias.

En primer lugar, quiero expresar mi agradecimiento a M^a Dolores López-Justicia. Además de ser una gran directora de tesis, así como persona, ha sido capaz de transmitirme su entusiasmo por la investigación y la docencia, brindándome la oportunidad de recurrir a su capacidad y experiencia científica arropándome en un marco de confianza y amistad, fundamentales para la concreción de este trabajo.



Quisiera también resaltar el apoyo recibido por compañeras y amigas, Carolina, María, Ana, cuya comprensión y paciencia han supuesto en todo momento un gran estímulo en momentos de flaqueza e incertidumbre, de igual modo a todo el personal del Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación, de Granada y Melilla, Director, Secretaria, Profesores, Administrativo, ya que dentro de los ámbitos que a cada uno le competen me han servido de apoyo.

A todas las instituciones que me han abierto las puertas para realizar mi proyecto: Junta de Andalucía, Vicerrectorado de Estudiantes y Gabinete de Atención Social de la Universidad de Granada, así como a los estudiantes universitarios con discapacidad que han participado y que constituyen el motor principal del presente trabajo.

A todos los miembros del tribunal por aceptar sin trabas la propuesta realizada por M^a Dolores López-Justicia honrándome con su presencia.

Deseo dejar constancia del papel jugado por mi padre que con tanta ilusión viviría este momento, pues lo que un día imaginó hoy es una realidad. A mi madre y abuelos, cuyo empuje, ayuda incondicional y confianza en mi han sido decisivas. A mis

hermanas, tíos, sobrinos, Mónica y Miguel Ángel, a toda mi familia y amigos, a los que he hecho partícipes de este proyecto.

Finalmente, quiero agradecer la comprensión y paciencia mostradas durante estos años a Manuel, muchas de las horas aquí invertidas son suyas.

Ahora si, se cierra un capítulo en mi vida y comienza otro con ilusionantes nuevos retos que afrontar.

A todos vosotros gracias.



Índice

INTRODUCCIÓN	25
MARCO TEÓRICO	37
Bloque I .	ACERCAMIENTO A LA DISCAPACIDAD	39
Capítulo 1.	ACERCAMIENTO A LA DISCAPACIDAD VISUAL	43

1.1.	DISCAPACIDAD VISUAL	44
1.1.1.	ANATOMÍA Y FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA VISUAL	44
1.1.1.1.	Nociones sobre anatomía y fisiología del ojo	45
1.1.1.2.	Funcionamiento de la estructura visual. Proceso visual	49
1.1.1.3.	Conceptos fundamentales relacionados con el proceso visual	50
	1.1.1.3.1. Agudeza visual	51
	1.1.1.3.2. Campo visual	52
	1.1.1.3.3. Sensibilidad al contraste	54
	1.1.1.3.4. Visión funcional	55
1.1.2.	DÉFICIT VISUAL: DELIMITACIÓN CONCEPTUAL Y PARÁMETROS CRITERIALES	56
1.1.2.1.	Conceptos básicos de ceguera y déficit visual	57
1.1.2.2.	Prevalencia de la ceguera y déficit visual	63
1.1.2.3.	Evaluación de la ceguera y déficit visual	68
1.1.2.4.	Clasificación de la deficiencia visual	71
1.1.2.5.	Causas del déficit visual	73
1.1.2.6.	Patologías oculares más frecuentes causantes del déficit visual	



	77
1.1.2.7	Consecuencias psicopedagógicas del déficit visual	82
1.1.3.	NECESIDADES EDUCATIVAS DE LOS DISCAPACITADOS VISUALES	90
1.1.3.1.	Etapa preescolar	91
1.1.3.2.	Etapa escolar	93
	1.1.3.2.1 . Adaptaciones Curriculares	95
1.1.3.3.	Adolescencia	105
Capítulo 2.	ACERCAMIENTO A LA DISCAPACIDAD AUDITIVA	109
2.1.	DISCAPACIDAD AUDITIVA	110
2.1.1.	ANATOMÍA Y FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA AUDITIVO	110
2.1.1.1.	Nociones sobre anatomía y fisiología del oído	111
2.1.1.2.	Funcionamiento de la estructura auditiva. Proceso de la audición	115
2.1.1.3.	Conceptos fundamentales relacionados con el proceso auditivo	119
	2.1.1.3.1. Intensidad	119

	2.1.1.3.2. Frecuencia.....	120
	2.1.1.3.3. Tono.....	121
	2.1.1.3.4. Timbre o complejidad.....	122
2.1.2.	DÉFICIT AUDITIVO: DELIMITACIÓN CONCEPTUAL Y PARÁMETROS CRITERIALES.....	122
2.1.2.1.	Conceptos básicos de sordera, hipoacusia y discapacidad auditiva	123
2.1.2.2.	Prevalencia de la sordera y déficit auditivo	125
2.1.2.3.	Evaluación de la sordera y discapacidad auditiva.....	129
2.1.2.4.	Clasificación de la deficiencia auditiva	131
2.1.2.5.	Causas del déficit auditivo.....	136
2.1.2.6.	Patologías auditivas más frecuentes causantes del déficit auditivo.....	142
2.1.2.7.	Consecuencias del déficit auditivo.....	144
2.1.3.	NECESIDADES EDUCATIVAS DE LOS DISCAPACITADOS AUDITIVOS	152
2.1.3.1.	Etapa preescolar	153
2.1.3.2.	Etapa escolar	154



	2.1.3.2.1. Adaptaciones Curriculares	155
2.1.3.3.	Adolescencia	162
Capítulo 3.	ACERCAMIENTO A LA DISCAPACIDA FÍSICA	165
3.1.	DISCAPACIDAD FÍSICA	166
3.1.1.	ANATOMÍA Y FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA MOTOR	167
3.1.1.1.	Nociones sobre anatomía y fisiología del aparato motor	167
3.1.1.2.	Funcionamiento de la estructura motora. Proceso motor	170
3.1.1.3.	Conceptos fundamentales relacionados con el proceso motor	172
	3.1.1.3.1. Músculos y articulaciones	172
	3.1.1.3.2. Nervios motores	173
	3.1.1.3.3. Médula espinal	174
	3.1.1.3.4. Cerebelo	174
	3.1.1.3.5. Cerebro	175
3.1.2.	DÉFICIT MOTOR: DELIMITACIÓN CONCEPTUAL Y PARÁMETROS CRITERIALES	177
3.1.2.1.	Conceptos básicos de discapacidad física	177

3.1.2.2.	Prevalencia de la deficiencia física.....	179
3.1.2.3.	Evaluación del déficit motor	182
3.1.2.4.	Clasificación del déficit motor	184
3.1.2.5.	Causas del déficit motor	190
3.1.2.6.	Patologías motoras más frecuentes causantes del déficit motor.....	194
3.1.2.7.	Consecuencias del déficit motor.....	198
3.1.3.	NECESIDADES EDUCATIVAS DE LOS DISCAPACITADOS FÍSICOS	201
3.1.3.1.	Etapa preescolar	202
3.1.3.2.	Etapa escolar	203
	3.1.3.2.1. Adaptaciones Curriculares	203
3.1.3.3.	Adolescencia.....	210
Bloque II.	DEL MUNDO EDUCATIVO AL MUNDO LABORAL: BARRERAS DE INSERCIÓN LABORAL DE LOS AFECTADOS/AS POR DISCAPACIDAD FÍSICA Y/O SENSORIAL	213
Capítulo 4.	LEGISLACIÓN BÁSICA EN MATERIA DE EDUCACIÓN, EMPLEO Y DISCAPACIDAD	217



4.1.	LEGISLACIÓN SOBRE NECESIDADES ESPECIALES	218
4.1.1.	MARCO NORMATIVO EUROPEO	220
4.1.2.	MARCO NORMATIVO ESPAÑOL	225
4.1.3.	MARCO NORMATIVO UNIVERSITARIO	228
Capítulo 5.	UNIVERSIDAD Y DISCAPACIDAD	237
5.1.	TRATAMIENTO DE LA DIVERSIDAD EN LA UNIVERSIDAD	238
5.1.1.	EJEMPLOS DE SERVICIOS DE ATENCIÓN A UNIVERSITARIOS CON DISCAPACIDAD	240
5.1.1.1.	Servicios de atención a estudiantes universitarios con discapacidad en EEUU: Monclair State University, <i>Service for Student with Disabilities</i>	240
5.1.1.2.	Servicios e instituciones de atención a estudiantes universitarios con discapacidad en Europa: <i>Univerzita Palackého v Olomouci, Centrum pomoci handicapovaným</i>	246
5.1.1.3.	Servicios de atención a estudiantes universitarios con discapacidad en España: Universidad de Granada, <i>Gabinete de Atención Social al Estudiante</i>	249

5.2.	ORIENTACIÓN VOCACIONAL Y PROFESIONAL	271
5.2.1	TRANSICIÓN A LA VIDA ADULTA	271
5.2.2	LÍNEAS DE ACCIÓN ORIENTADORA Y TUTORIAL	276
Capítulo 6.	INTEGRACIÓN LABORAL	283
6.1.	CONTEXTO LABORAL DEL DISCAPACITADO	284
6.2.	DIFICULTADES EN EL ACCESO AL EMPLEO	287
6.2.1.	BARRERAS SOCIOECONÓMICAS	287
6.2.2.	BARRERAS DE CAPACITACIÓN - TÉCNICAS	288
6.2.3.	BARRERAS FÍSICAS	295
6.2.4.	ACTITUDES DE LA FAMILIA HACIA LA DISCAPACIDAD	301
6.2.5.	ACTITUDES HACIA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD	304
6.2.6.	BARRERAS PSICOSOCIALES	308
Capítulo 7.	PROGRAMA DE ORIENTACIÓN: ESTRATEGIAS Y RECURSOS DE ACCESO AL EMPLEO DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DISCAPACITADOS	319
7.1.	CURSO SOBRE BÚSQUEDA DE EMPLEO	320



7.1.1.	MÓDULO I. INTRODUCCIÓN: PROCESO DE BÚSQUEDA DE EMPLEO	322
7.1.2.	MÓDULO II. AUTOCONOCIMIENTO	326
7.1.3.	MÓDULO III. HERRAMIENTAS EN LA BÚSQUEDA DE EMPLEO	334
7.1.4.	MÓDULO IV. BÚSQUEDA DE EMPLEO A TRAVÉS DE INTERNET	341
7.1.5.	MÓDULO V. RECURSOS PARA LA INSERCIÓN LABORAL	348
	MARCO EMPÍRICO	355
	Bloque III. ESTUDIOS	357
Capítulo 8.	ESTUDIO 1. ANÁLISIS DE LAS BARRERAS FÍSICAS Y SOCIOPERSONALES/PROFESIONALES DE ESTUDIANTES CON DISCAPACIDAD DE LA UNIVERSIDAD DE GRANADA	361
8.1.	OBJETIVOS	362
8.2.	MÉTODO	363
8.2.1.	POBLACIÓN Y MUESTRA	364
8.2.2.	INSTRUMENTO	376

8.2.3.	PROCEDIMIENTO	378
8.3.	RESULTADOS	382
8.3.1.	RESULTADOS VARIABLES DE IDENTIFICACIÓN	389
8.3.2.	RESULTADOS VARIABLES FÍSICAS (LUGAR DE TRABAJO)	431
8.3.3.	RESULTADOS VARIABLES FÍSICAS (LUGAR DE ESTUDIO)	442
8.3.4.	RESULTADOS VARIABLES SOCIOPERSONALES (ESTUDIO O TRABAJO)	451
8.3.5.	RESULTADOS VARIABLES SOCIOPROFESIONALES	473
8.3.6.	RESULTADOS EN FUNCIÓN DEL TIPO DE DISCAPACIDAD	485
8.4.	DISCUSIÓN	493
Capítulo 9.	ESTUDIO 2. CURSO SOBRE BÚSQUEDA DE EMPLEO PARA UNIVERSITARIOS DISCAPACITADOS DE LA UNIVERSIDAD DE GRANADA	503
9.1.	OBJETIVOS	504
9.2.	MÉTODO	505
9.2.1.	POBLACIÓN Y MUESTRA	505



9.2.2.	INSTRUMENTOS	510
9.2.3.	PROCEDIMIENTO	516
9.3.	RESULTADOS	523
9.3.1.	RESULTADOS DE LAS PUNTUACIONES EN CONOCIMIENTO DE ESTRATEGIAS Y BÚSQUEDA DE EMPLEO	524
9.3.2.	RESULTADOS DE LAS PUNTUACIONES EN AUTOCONCEPTO	539
9.3.3.	RESULTADOS DE LAS PUNTUACIONES EN HABILIDADES SOCIALES	548
9.3.4.	RESULTADOS DE LA VALORACIÓN DEL CURSO	557
9.4.	DISCUSIÓN	562
Bloque IV.	CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y PROPUESTAS DE MEJORA	567
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	575
	ANEXOS	609
Anexo 1	Legislación	611
Anexo 2	Páginas web	615

Anexo 3	Índice de tablas y figuras	621
Anexo 4	Cuestionarios y escalas	633
Anexo 5	CD Curso: Estrategias y recursos de acceso al empleo de estudiantes universitarios con discapacidad	659



INTRODUCCIÓN

Para un ser vivo, es muy importante tener una información adecuada acerca del ambiente, lo que le permite evitar los peligros y actuar en él eficazmente. El ser humano, al igual que la mayoría de los animales, cuenta con el sentido de la vista, el olfato, el oído, el gusto, el tacto, órganos sensoriales que hacen posible la percepción

de características del entorno, y de lo que sucede a su alrededor. Estos sistemas están preparados para recibir información del exterior aunque no funcionan de forma óptima al nacer, mientras que otros, como la visión, lo están menos pero progresan rápidamente durante los primeros 6 meses. Especialmente, el sistema visual será el que proporcione mayor información del mundo exterior (Delval, 2004; López-Justicia, 2004; Núñez, 2001; Ochaíta y Espinosa, 1999a; Pelechano, De Miguel e Ibáñez, 2002). Todos los sentidos son necesarios para poder llevar a cabo una vida plena y productiva; no obstante, la ausencia o el mal funcionamiento de alguno tiene distintas repercusiones en el individuo. Es difícil imaginar la vida de un individuo que no se ubica en el espacio, que no tiene capacidad de saber en qué posición están sus brazos y sus piernas, que percibe el mundo que lo rodea en constante movimiento y que no puede mantenerse en ninguna posición.

A nivel funcional, resulta obvio que el mundo de la persona afectada por deficiencia visual, es un mundo desprovisto de luz, de color; es un mundo en el que la información transmitida por otros sentidos cobra una importancia esencial.

En el caso de la discapacidad auditiva, se sabe que sus consecuencias son muchas y variadas; para quien se acerca por primera vez a esta discapacidad desde la esfera educativa, y sobre todo si se hace sólo desde lo social, lo más llamativo son



las consecuencias sobre la comunicación. Siendo esto muy importante, sin embargo, no es la única consecuencia, ni la más determinante. Si se tratara sólo de una cuestión de comunicación, como ocurre con otras discapacidades, con ayudas técnicas, con medios de comunicación alternativa como la lengua de signos, con recursos sociales, etc., se resolverían gran parte de los problemas de las personas con discapacidad auditiva (Jáudenes, 2004).

En similar situación se encuentran las personas con discapacidad física, las cuales se enfrentan continuamente en nuestra sociedad con barreras que dificultan tanto su autonomía como su comunicación e integración sociolaboral. Lograr un mayor conocimiento de sus limitaciones, así como de su potencial educativo, supone prepararnos para alcanzar el objetivo de crear un mundo sin barreras donde seamos capaces de convivir aceptando nuestras limitaciones y las de los demás. El desarrollo del discapacitado físico es un proceso en el que participan, de forma activa, la familia, los profesores, diferentes especialistas, el contexto social y el propio sujeto. Es éste último quien recibe y debe integrar todas las intervenciones, reelaborando sus esquemas de pensamiento y acción. De ahí la importancia del conocimiento, de las características generales de las diferentes patologías y dificultades, de sus posibilidades de desarrollo y la mejor forma de intervenir en su proceso constructivo

(García-Fernández, Lozano y Olivares, 2002).

La sociedad se hace eco de las implicaciones que conlleva el padecimiento de una deficiencia. En este sentido, para cualquier sociedad, constituye un reto y un compromiso la integración y la mejora de la calidad de vida de las personas que presentan alguna discapacidad.

La lucha de los discapacitados da los primeros pasos al identificarse diferentes, cuando el discapacitado comprende que deberá esforzarse por encajar en la sociedad, camino que se inicia en el ámbito escolar. La escuela, y en general todos los agentes sociales educativos, trata de promover que los alumnos accedan a los contenidos culturales, se desarrollen como personas independientes, críticas, con buena autoestima, capaces de autocontrol y planificación y con habilidades sociales para establecer interacciones efectivas con los demás (Valmaseda, 1999).

La integración de las personas con discapacidad es cada vez más frecuente en la escuela ordinaria, por lo que se convierte en objetivo prepararlas para su inmersión en la sociedad adulta; de la misma manera que se prepara al resto de los estudiantes, pero atendiendo además a sus características diferenciales (Pérez, 1995).

La incorporación de estudiantes con necesidades educativas especiales a la escuela ordinaria aparece recogida y justificada en diferentes leyes promulgadas por



el Estado español, como la Ley 13/1982, de 7 de abril, de Integración Social del Minusválido (LISMI, 1982), que en los artículos 6 y 23.2, apuesta por la integración de los minusválidos, excepto en aquellos casos cuyas necesidades específicas justifiquen una educación en centros especiales. Por su parte, la Ley Orgánica 1/1990 de 3 de octubre de Ordenación General del Sistema Educativo (LOGSE, 1990), en los artículos 36 y 37, respectivamente, insiste en la necesidad de que los alumnos con necesidades educativas especiales acudan a centros ordinarios siempre que ello sea posible. La Ley Orgánica 10/2002, de 23 de diciembre, de Calidad de la Educación (LOCE, 2002), en el capítulo VII (artículo 44), establecía que los alumnos con necesidades educativas especiales que requieran durante un período de su escolarización (o a lo largo de todo ella) determinados apoyos y atenciones educativas específicas, por padecer discapacidades físicas, psíquicas o sensoriales, o por manifestar graves trastornos de la personalidad o de conducta, tendrán una atención especializada con arreglo a los principios de no discriminación y normalización educativa con objeto de alcanzar su integración, y en particular en lo que se refiere a la evaluación. Al mismo tiempo (artículo 48), para las personas que no puedan conseguir los objetivos previstos en la enseñanza básica, las Administraciones públicas promoverán ofertas formativas adaptadas a sus necesidades específicas.

Recientemente, la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo de Educación (LOE, 2006), introduce el término alumnado con necesidad específica de apoyo educativo, previendo diferentes formas en su articulado de dar respuesta a su casuística, de cara a favorecer su integración. Un instrumento fundamental para hacer posible dicha integración lo constituye el asesoramiento vocacional de todos y cada uno de los alumnos, en todos los niveles del sistema educativo, pero especialmente en la enseñanza secundaria, universitaria y en la transición e incorporación al mundo laboral. De ahí, la relevancia de conocer las características diferenciales de las personas con discapacidad en relación a su conducta vocacional, los métodos de asesoramiento utilizados y sus posibilidades vocacionales y profesionales.

El volumen actual de desempleo por el que atraviesan los países europeos, y la alta competitividad en la lucha de los pocos puestos disponibles endurece considerablemente la situación de los discapacitados (García y González de Patto, 2004). Estas personas deben resolver no sólo las dificultades que tiene cualquier ciudadano que aspira a un empleo, sino que deben, además, afrontar otras barreras que le son características. Nos estamos refiriendo a barreras socioeconómicas (Colectivo IOÉ y CIMOP, 1998; Mon, 1996), de capacitación-técnicas (Cebrián, 1998; Fernández-Prieto, 2006; López-Justicia y Chacón, 2004; Pascual, 2002; Sánchez, 1997;



Toledo, 2001), sociales y psicológicas (Amengual, 1995), físicas (Guzmán, 2001), familiares y actitudes hacia las personas con discapacidad (Campoy y Pantoja, 2003; Polo y López-Justicia, 2006a).

La superación de estas y otras dificultades implica la necesidad de poner en marcha acciones que permitan garantizar la igualdad de oportunidades de acceso al mercado laboral, de manera que las personas con discapacidad tengan los mismos derechos y deberes que las que no la tienen. La transición de los jóvenes con discapacidad a la vida adulta y al mundo del trabajo es objeto de interés y de estudio en nuestros días; este proceso debe culminar en la obtención de un empleo útil, y en una actividad digna y en la autonomía personal, independencia y acceso al rango de adulto. Debe, además, conducir al desarrollo de unas relaciones sociales, a la participación en la vida de la colectividad y actividades de tiempo libre (Jenaro, 2001). Es posible la adopción de diferentes vías para potenciar el éxito de la transición del afectado por déficit, por ejemplo, desarrollo de medidas que incidan en el sujeto para la mejora de sus habilidades y conocimiento, concienciación de la sociedad, establecimiento de leyes que fomenten la denominada “discriminación positiva”, en suma se trata de apostar por la supresión de barreras que permitan abrir la llave de acceso al empleo.

En opinión de Oliver (1996), para avanzar en esta equiparación es necesario realizar acciones encaminadas a:

- Perfeccionar el marco legal que debe proteger y garantizar los derechos laborales de las personas discapacitadas.
- Mejorar los recursos formativos, con el fin de promover la adaptación de los trabajadores a la continua evolución, especialmente tecnológica, del mundo del trabajo.
- Adecuar las características del puesto de trabajo a la persona desde una perspectiva amplia.
- Orientar a cada persona profesionalmente sobre la base de sus características y aptitudes.

Con tales objetivos se desarrolla el programa "*Estrategias y Recursos de Acceso al Empleo de Estudiantes Universitarios con Discapacidad*" (Polo y López-Justicia, 2006b). Dicho programa, objeto de la presente tesis doctoral, tiene como finalidad entrenar a los estudiantes con discapacidad de la Universidad de Granada (UGR) en estrategias de búsqueda de empleo y facilitar su acercamiento a los recursos y entidades que trabajan en el ámbito de la inserción sociolaboral.



No cabe duda de que la actividad laboral es imprescindible en el proceso de socialización, lo que significa que desde la Universidad debemos estar atentos a los conocimientos y competencias que se requieren en el ámbito profesional. Las repercusiones psicológicas que traen de por sí ciertas limitaciones físicas, pueden mitigarse considerablemente si las personas que sufren cualquier déficit pueden trabajar y, mucho más, si lo hacen junto al resto de personas. Por ello, el trabajo, la actividad laboral es una meta que debe ser satisfecha dado que fomentar el empleo de los discapacitados es fundamental para su integración social.

La presente tesis doctoral tiene por objeto conocer las barreras que encuentran los estudiantes universitarios con discapacidad en el acceso al mundo laboral y facilitarles su acceso al mismo. La estructuración de la tesis consta de cuatro partes diferenciadas. En primer lugar, y con la finalidad de realizar un análisis de la situación, se lleva a cabo un acercamiento al funcionamiento de la visión, audición y funcionamiento motor deficiente (Bloque I). En segundo lugar, se detalla la legislación sobre necesidades educativas especiales en el marco europeo, español y en el contexto universitario. En relación a éste último, se realiza un recorrido, de un lado, por los servicios o centros de atención a estudiantes con discapacidad con objeto de indagar en el tratamiento a la diversidad que realizan algunas universidades, y de

otro, por las principales barreras de inserción al mundo laboral que encuentran este colectivo. A partir de este análisis se fundamenta un programa de entrenamiento para facilitar de forma sistemática y efectiva su búsqueda de empleo, incorporándose en las mejores condiciones posibles al mercado laboral (Bloque II). La tercera parte de este trabajo se dedica a la presentación de dos estudios (Bloque III). El primero está centrado en indagar en el conocimiento de las barreras físicas y sociopersonales/laborales encontradas por los estudiantes con discapacidad en el contexto universitario granadino, para implementar, posteriormente, un programa, a modo de curso, de entrenamiento en las áreas deficitarias. En la parte final (Bloque IV), se realizan unas conclusiones, así como las limitaciones que presentan los estudios y se proporcionan algunas sugerencias de trabajo futuro, las cuales pueden ser tomadas como líneas de investigación.



MARCO TEÓRICO



Bloque I. Acercamiento a la discapacidad

Las necesidades educativas especiales de los alumnos son variadas y complejas, así como las causas que las producen (Sánchez, 2003).

Las deficiencias sensoriales, discapacidad auditiva y visual, se caracterizan por una disminución importante del volumen de información que una o varias

modalidades sensoriales recogen del ambiente. Esto no quiere decir que los deficientes sensoriales, por razón de su deficiencia, estén abocados a un conocimiento restringido del ambiente, e incluso, a tener problemas en su desarrollo psicológico. Es cierto que la disminución del aporte de información ambiental restringe la cantidad de experiencias que la persona puede adquirir en su relación con el entorno. Pero también lo es que el organismo humano dispone de otras vías de recogida de información que en gran parte pueden suplir las dañadas, además de que hoy existen ya un conjunto de avances técnicos y de servicios educativos que ayudan a solventar estas situaciones (Fernández-Prieto, 2006).

Las deficiencias físicas o biológicas afectan, en mayor o menor grado a los aprendizajes escolares. Los niños enfermos, temporales o crónicos, dependiendo del grado de su enfermedad, deben ser atendidos y orientados desde una perspectiva pedagógica, porque las diferentes patologías pueden afectar, directamente, a los aprendizajes, dependiendo de las áreas y de la extensión e implicación de éstas (Sánchez, 2001).

La deficiencia física abarca todas las alteraciones o deficiencias orgánicas del aparato motor, o de su funcionamiento, que afectan al sistema óseo, articulaciones, nervios y/o músculos. Las personas afectadas por ellas presentan una clara desventaja



en su aparato locomotor, determinada por limitaciones posturales, de desplazamiento, coordinación y manipulación, pudiendo integrar dos o más de éstas. A veces van acompañadas de otras alteraciones sensoriales, perceptivas y del lenguaje, aunque en un porcentaje alto tienen conservada su capacidad intelectual (Peñafiel, 2005).

En este bloque se describen los aspectos más destacados de la excepcionalidad sensorial y física.



Capítulo 1. Acercamiento a la Discapacidad Visual

1.1. DISCAPACIDAD VISUAL

La mejor forma en que podemos cimentar nuestros conocimientos de cómo educar y orientar a las personas con ceguera o deficiencia visual es conocer y entender por qué esas personas tienen alterada su función visual (Marcos, 1999).

Para ello en un primer apartado, se van a sentar las bases del conocimiento oftalmológico, los fundamentos de la anatomía del globo ocular, de las vías ópticas del proceso visual, así como de los mecanismos funcionales de las diferentes estructuras del sistema visual. Esta fundamentación permitirá disponer de mejores condiciones para entender el déficit visual.

1.1.1. ANATOMÍA Y FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA VISUAL

El objetivo de esta sección es proporcionar una breve información sobre el funcionamiento del sistema visual en su conjunto, con la finalidad de hacer comprensibles las distintas discapacidades visuales producto de afectaciones en diferentes estructuras del sistema visual. No es pretensión hacer una descripción profunda de las estructuras y fisiología, sino de hacer comprensibles los problemas que



puedan incidir en el funcionamiento del proceso visual. Con este propósito se va a desarrollar este apartado acudiendo a las aportaciones de Bhatnagar y Andy (1997), Bueno (1994), López-Justicia (2004), Marcos (1999), Miñambres y Jovè (2001) y Pelechano, et al. (2002).

1.1.1.1. Nociones sobre anatomía y fisiología del ojo

El sistema visual es un complejo engranaje que está formado básicamente, por los ojos o globos oculares, las vías visuales y el córtex visual (Pelechano, et al., 2002). El ojo es el órgano de la visión y su función básica consiste en recoger información visual del entorno y transmitirla al cerebro (Miñambres y Jovè, 2001).

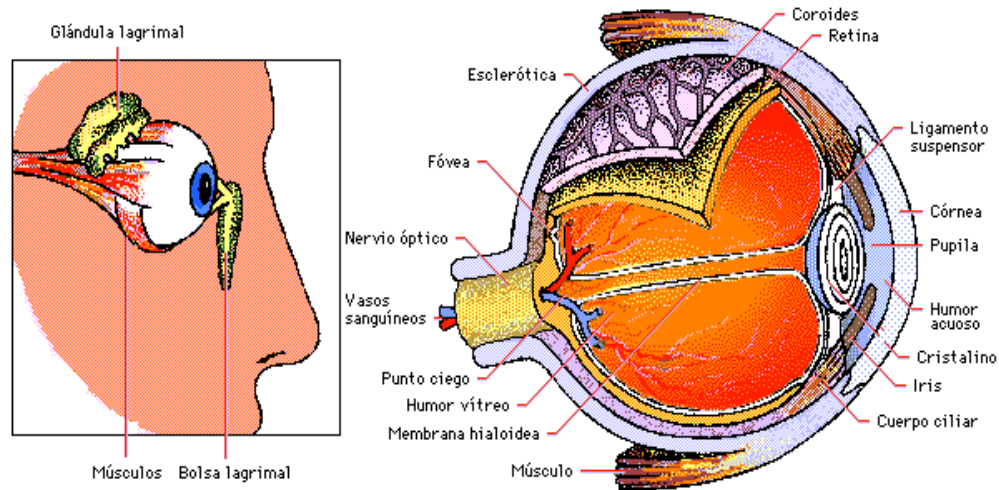
El globo ocular está protegido del exterior por las cejas y párpados y en esta función de protección y mantenimiento de su anatomía normal tiene también un papel importante el sistema lagrimal.

Los *párpados* son repliegues móviles envueltos en su cara interna por piel, que en esta zona es fina y delicada, y, en la interna por la conjuntiva palpebral, delgada, vascularizada y fuertemente adherida a una placa delgada de tejido fibroso que se

sitúa detrás de la conjuntiva. En ellos se encuentran las pestañas, glándulas sebáceas y lagrimales, vasos sanguíneos y linfáticos, y nervios. Los párpados tienen la función de proteger a los ojos contra traumatismos exteriores, cuerpos extraños y luz excesiva, así como la de mantener transparentes y húmedas las córneas mediante la distribución de las secreciones de las diferentes glándulas en sus continuos movimientos, librándoles con ello de la entrada de pequeños objetos (Bueno, 1994).

El *aparato lagrimal* consta de un sistema secretor y otro excretor. El primero está formado por las glándulas lagrimales que dan lugar al líquido lagrimal, componente más importante de la película lagrimal. Sus otros componentes son mucina y lípidos, secretados por las diversas glándulas que se alojan en los párpados. Las secreciones lagrimales se distribuyen por la superficie del ojo mediante la gravedad, la acción de capilaridad y por el movimiento de los párpados; abandonan el ojo por evaporación y fluyendo a través del sistema excretor, formado por los puntos lagrimales (dos orificios diminutos situados en cada párpado). A través de ellos se vierte el saco lagrimal, y de este al conducto nasolagrimal por el que drena a la nariz por debajo del cornete interior.

Figura 1. Anatomía y fisiología del ojo



Fuente: Microsoft Corporation

En cuanto a la estructura del globo ocular, la parte exterior, o la cubierta, se compone de tres capas de tejido: la capa más externa o esclerótica tiene una función protectora, cubre unos cinco sextos de la superficie ocular y se prolonga en la parte anterior con la córnea transparente; la capa media o úvea tiene a su vez tres partes diferenciadas: la coroides - muy vascularizada, reviste las tres quintas partes posteriores del globo ocular - continúa con el cuerpo ciliar, formado por los procesos

ciliares, y a continuación el iris, que se extiende por la parte frontal del ojo. La capa más interna es la retina, sensible a la luz.

La córnea es una membrana resistente, compuesta por cinco capas, a través de la cual la luz penetra en el interior del ojo.

El cristalino es una lente ubicada detrás de la pupila. Su principal función es dar el toque fino al enfoque. Realiza su tarea cambiando su forma, haciéndose más gruesa o delgada según sea necesario.

El iris es una estructura pigmentada suspendida entre la córnea y el cristalino y tiene una abertura circular en el centro, la pupila. El tamaño de la pupila depende de un músculo que rodea sus bordes, aumentando o disminuyendo cuando se contrae o se relaja, controlando la cantidad de luz que entra en el ojo. Su función es controlar el tamaño de la pupila. Esto lo logra contrayendo o expandiendo los músculos con que cuenta.

El nervio óptico, es el nervio que transmite al cerebro, en forma de impulsos eléctricos, las imágenes que se captan en la retina.

En resumen, el sistema visual está compuesto por tres estructuras funcionales, que engloban millones de células organizadas en distintas capas y/o estructuras. Cada una de ellas ejerce una función específica, de forma que no es posible hablar



de equifinalidad en las funciones. El óptimo funcionamiento de todas ellas permite una visión normal, mientras que cualquier desajuste lleva a trastornos visuales, de índole diferente y consecuencias también dispares (López-Justicia, 2004; Pelechano et al., 2002).

1.1.1.2. Funcionamiento de la estructura visual. Proceso visual

En general, los ojos de los animales funcionan como unas cámaras fotográficas sencillas. La lente del cristalino forma en la retina una imagen invertida de los objetos que enfoca y la retina se corresponde con la película sensible a la luz.

El proceso visual consiste en que los estímulos luminosos recogidos por el ojo son conducidos al cerebro, a través del nervio óptico, donde se transforman en sensaciones visuales. El ojo ve y el cerebro interpreta lo visto. Los rayos de luz entran en el ojo atravesando: córnea, cámara anterior, cristalino y humor vítreo; la imagen llega a la retina reducida de tamaño e invertida, esta imagen es conducida hasta el cerebro que la interpreta para que la podamos ver en posición normal. Para que este proceso proporcione imágenes perfectas es necesaria la intervención de algunas funciones visuales:

- a) Acomodación: es un sistema de enfoque, por el que se puede ver con la misma nitidez los objetos lejanos y los próximos, en este proceso interviene fundamentalmente el iris y el cristalino.
- b) Visión cromática: capacidad para diferenciar colores, gracias a la actividad de los conos.
- c) Adaptación a la luz y cambios de intensidad lumínica: capacidad que se encuentra gravemente mermada en algunas patologías visuales, produciendo cegueras temporales por deslumbramientos (Rodríguez, 2005).
- d) Visión binocular: capacidad para ver la misma imagen con los dos ojos, pero de distinto ángulo. Esta función es importante para medir las distancias.

1.1.1.3. Conceptos fundamentales relacionados con el proceso visual

Nos referiremos a continuación a algunos conceptos vinculados al proceso visual, que permiten la mejor comprensión de las dimensiones de la visión que pueden verse alteradas cuando existe deficiencia visual, son entre otras: la agudeza visual, el campo visual, la sensibilidad al contraste o la visión



funcional.

1.1.1.3.1. Agudeza visual

Hace referencia a la habilidad para discriminar detalles finos en objetos o símbolos a una distancia determinada (Barraga, 1985; López-Justicia, 2004) también se define como capacidad para percibir el objeto referido a la nitidez de la imagen adaptada (Rodríguez, 2005). Al medir la agudeza visual se mide la función de la fovea; ésta es la parte más sensitiva de la retina, donde la visión es más nítida, la visibilidad de un objeto está determinada por el tamaño de la imagen que llega a la retina así como también por la distancia a la que el objeto se encuentra de la retina. Cuanto más lejos se encuentre el objeto más pequeña será la imagen. Para la medición de la agudeza visual se utilizan carteles de letras o signos (optotipos). Suele medirse a 5 o 6 metros en circunstancias de visión normal. En caso de pérdida de visión, para la medición de la agudeza la distancia disminuye, siendo ésta la que cuantifica la agudeza. En el margen de cada línea o fila del cartel está marcada la distancia a la cual esa letra es apreciada por un ojo normal. La agudeza visual se expresa en fracciones, colocando como numerador del quebrado la distancia a la que pudo ver los optotipos el sujeto, y como denominador la expresada en el renglón correspondiente de ese cartel.

Esta medición, debe efectuarse, primero con un ojo, después con el otro y finalmente con ambos al mismo tiempo.

Para la evaluación de la agudeza visual, hemos de tomar como referencia la visión central, que conviene que sea medida tanto de cerca como de lejos. En la agudeza visual, va a influir la luminosidad de la sala, de la lámina, del optotipo y el contraste de las letras o dibujo.

La agudeza visual ha sido una guía bastante utilizada para determinar la visión útil del sujeto; no obstante hay que tener en cuenta también otra serie de factores, que desempeñan un papel decisivo en el logro de la eficiencia visual, entre otros la educación, las actitudes emocionales del sujeto, la familiaridad con el objeto y la situación etc. (Miñambres y Jovè, 2001).

1.1.1.3.2. Campo visual

El campo visual se refiere a la captación de información luminosa por parte del ojo (Pelechano, et al., 2002) o espacio físico central y periférico, que consigue ver el sujeto, sin mover la cabeza ni los ojos (López-Justicia, 2004; Rodríguez, 2005). Se distingue entre el campo visual central y el campo visual periférico. El primero es función de las células sensitivas del centro de la



retina (conos) y el segundo depende de la integridad de los epitelios sensitivos de toda la zona paracentral y periférica de la retina (bastones). Los límites del campo visual periférico para objetos grandes y suficientemente iluminados son aproximadamente de 70° en el lado temporal, 70 por abajo y 60 por arriba y lado nasal. Las anomalías que afectan al campo visual pueden ser de dos tipos:

- Pérdida de visión periférica. La visión central se mantiene intacta mientras la zona periférica de la retina permanece casi suprimida.
- Pérdida de visión central. Las consecuencias dependen de la extensión de la pérdida en la parte central de la retina. En este caso el afectado mantiene su visión periférica.
- Hemianopsia. Pérdida localizada en una mitad de campo: la mitad derecha, la mitad izquierda, la mitad superior o la mitad inferior o combinaciones de los anteriores (Rodríguez, 2005).

La pérdida del campo visual periférico, origina problemas en la movilidad, en la observación del entorno y en la detección de los objetos situados a nuestro alrededor. La pérdida de partes del campo central puede afectar gravemente a la lectura y a otras tareas de cerca, aunque no a la sensibilidad al contraste. Para la exploración del

campo visual es necesario que la mirada esté fija en un punto mientras se le enseñan a la persona objetos situados excéntricamente a una distancia determinada, investigando sucesivamente el grado mayor de excentricidad en cada dirección en la que su presencia, y no su forma, es aún percibida.

Se mide a través de unos instrumentos, denominados campímetros que constan de una esfera y una plataforma, en la que se coloca el rostro del sujeto. El sujeto advierte la presencia – percepción de estímulos visuales mientras mantiene la mirada fija en un punto central. Los diferentes registros determinan la medida deseada. Atendiendo a su localización, pueden distinguirse varias reducciones de amplitud visual (Rodríguez, 2005).

1.1.1.3.3. Sensibilidad al contraste

Otro de los factores a tener en cuenta es el de la sensibilidad al contraste, que podemos definir como la capacidad para discriminar el contraste de color entre la figura y el fondo. El umbral del contraste está en función de la luminosidad y del tamaño del estímulo. Cuando esta capacidad está limitada y existe poco contraste, se hace necesario aumentar el caudal luminoso, especialmente cuando el medio ambiente y/o objeto que se ve no es conocido. Los



sujetos con baja visión suelen requerir entre tres y diez veces más iluminación de la que necesita quien no tiene impedimento.

Para realizar tareas académicas (ej., lectura, escritura, dibujo, etc.) el sujeto con baja visión suele necesitar grandes contrastes. Negro en blanco o viceversa proporciona el mejor contraste, pero si hay brillo se aconseja el uso de algunos colores, siempre que se pueda mantener la claridad. Escasas y poco precisas son las pruebas existentes para la medida de la sensibilidad al contraste. En la clínica, suelen utilizarse las medidas de agudeza visual con optotipos, pudiendo constituir una forma fácil y rápida para detectar la causa de las dificultades en la lectura de periódicos, fotocopias de baja calidad y de otros materiales con bajo contraste.

1.1.1.3.4. Visión funcional

Se puede definir la visión funcional como la capacidad que tiene un individuo de sacar sentido a lo que ve. De hecho, la visión funcional varía, no sólo de un sujeto a otro, sino también a causa de diversas variables: la edad, el ambiente educativo, el clima, la hora del día, el estado físico, la actitud personal para utilizar la visión, etc. La mejor forma de conocer la visión funcional es observando y anotando lo más exhaustivamente posible el comportamiento visual en

las actividades cotidianas, tanto en el hogar como en la escuela, en espacios interiores y exteriores y demás lugares que frecuente (ej., calles, tiendas, medios de transporte, etc.).

1.1.2. DÉFICIT VISUAL: DELIMITACIÓN CONCEPTUAL Y PARÁMETROS CRITERIALES

Los deficientes visuales son personas cuya interacción con el ambiente físico y social es diferente a la del ciudadano medio, al no disponer de la gran cantidad de claves sensoriales que la visión transmite y que ocupan un papel de extraordinaria importancia en la construcción del conocimiento del ambiente.

Las deficiencias visuales, como cualquier otra deficiencia sensorial, son una cuestión de grado. En este caso, la gradación se da en dos dimensiones: el grado de pérdida de la visión y el tiempo en el que se adquirió; teniendo esta última, a su vez, dos vertientes: el momento en que aparece la disminución visual y su posterior evolución. Así, podemos encontrarnos desde sujetos que carecen incluso de percepción de la luz, hasta otros que son capaces de leer un texto utilizando una lupa. Incluso el término ciego esconde una gran variabilidad, pues consideramos



como tal tanto al que está en el primer caso extremo comentado, como a alguien que es capaz de percibir bultos y manchas de color; también, podemos encontrarnos con ciegos de nacimiento, ciegos tardíos, deficientes visuales con una degeneración progresiva de su grado de visión, o ciegos como consecuencia de una enfermedad progresiva. Puede haber ciegos cuyo déficit visual viene acompañado de otras minusvalías sensoriales, físicas o psíquicas producto de etiologías muy variadas. Es, pues, relevante cuando nos encontremos con un alumno deficiente visual informarnos de su diagnóstico oftalmológico, etiología, evolución, pronóstico de su problema visual, momento de aparición y si existe o no algún problema añadido (Rubio, 2000a).

1.1.2.1. Conceptos básicos de ceguera y déficit visual

La discapacidad visual es una deficiencia sensorial que tal y como se ha descrito conlleva la alteración de la estructura o funcionamiento del sistema visual, cualquiera que sea la naturaleza o extensión de la misma; por consiguiente, cuando se habla de ciegos se hace referencia a una población muy heterogénea que incluye no solamente a aquellas personas que viven en la oscuridad total, sino también a aquellas otras que tienen dificultades visuales lo suficientemente

severas como para ser considerados legalmente ciegos, aunque tienen restos visuales que pueden aprovecharse para su desarrollo y aprendizaje (Ochaíta y Espinosa, 1999b).

No existe, sin embargo, un consenso en la definición general de lo que funcionalmente puede considerarse ceguera. En España, la Organización Nacional de Ciegos (ONCE) considera legalmente ciegas a aquellas personas que con la mejor corrección posible tienen menos de un 1/10 de visión en los dos ojos, siempre que esta disminución sea de carácter permanente e incurable (Pelechano, et al., 2002).

La categorización en el déficit visual se realiza de acuerdo con dos parámetros básicos (considerados aislada o conjuntamente), definidos anteriormente: la agudeza visual y el campo visual.

Según el grado de restricción visual es importante distinguir dos grupos de personas, funcionalmente diferentes, ya que, requieren intervenciones educativas distintas (Rubio, 2000a; Sánchez, 2001):

- a) Ciego o ciego total.** De forma general, se utiliza el término ciego o ciego total para aquella persona que carece por completo de vista o que tiene sólo percepción de luz sin proyección (no localiza el foco de luz, aunque si discrimina luz/no luz), es decir, posee un resto insuficiente para valerse de él. Desde el punto



de vista educativo, el sujeto ciego es el que aprende mediante el sistema braille y que en la mayoría de los casos no puede usar su visión para adquirir ningún conocimiento, a pesar de que la luz puede ayudarle para sus movimientos y orientación.

- b) Deficiente visual.** Por deficiente visual se entiende aquella otra que, pese a su grave disminución, cuenta, sin embargo, con un grado de visión aprovechable. Son sujetos, limitados en su visión de distancia, pero que pueden ver objetos a pocos centímetros. La mayoría de ellos podrán utilizar su baja visión para muchas de las actividades escolares, otros para leer y muchos deberán complementar su aprendizaje visual con el táctil. Según las circunstancias, la luz y las características personales, estos sujetos podrán o no funcionar más visualmente en unos momentos que en otros. Las personas deficientes visuales deben ser consideradas como videntes para los fines educativos.

Según sea el resto visual que tienen estos sujetos, podemos clasificarlos en cuatro grupos (Rubio, 2000a):

- a) Visión borrosa.** En general estos alumnos necesitarán ampliaciones, iluminación indirecta, buen contraste. Suele ser característico de las cataratas.

- b) Visión en tubo.** Según los casos necesitarán aumento o disminución de las imágenes, buena iluminación. Es característica de la Retinosis Pigmentaria.
- c) Visión periférica.** Será necesario un adiestramiento en técnicas de lectura. Es imprescindible una buena iluminación y contraste. Se da en los casos de escotomas centrales.
- d) Hemianopsia.** Afectación del nervio óptico o retiniana.

Por tanto, la variabilidad en las deficiencias sensoriales visuales es grande, por la combinación de:

- a)** Ceguera total, grado de afectación.
- b)** Congénita o no, temprana o tardía.
- c)** Presencia o no de otras deficiencias asociadas.

Se han diferenciado varios niveles de ceguera, desde la amaurosis o ausencia de percepción de luz a la ceguera legal, y también hay situaciones de trastornos de la visión con una función residual limitada, en los que se utiliza el concepto de baja visión o deficiencia visual.

En oftalmología, se considera que una persona es ciega total o amaurótica



cuando se encuentra privada totalmente de visión, de modo que no es capaz de tener una sensación visual ni con fuentes luminosas de gran intensidad. El término de amaurosis es también aplicable a un solo ojo, cuando sólo afecta la anomalía sensorial a uno de los dos globos oculares, denominándose amaurótico al ojo ciego que ni siquiera percibe la luz (Marcos, 1999).

En suma, cuando se realiza una revisión bibliográfica se observa que la definición de ceguera se presta a confusión desde distintas disciplinas. Con el fin de clarificar estos conceptos y utilizarlos con exactitud conviene diferenciar, de acuerdo con López-Justicia (2004):

- **Ceguera legal.**
- **Ceguera real.**
- **Baja visión.**

Los baremos oficiales de ceguera que toman como base la agudeza y la amplitud del campo visual, tal y como indicamos anteriormente, pueden variar de un país a otro. Esto nos lleva a distinguir entre ceguera legal que se ajusta a los baremos oficiales de cada país, y la real, que hace referencia a la limitación que, en razón de su deficiencia, padece cada individuo. El concepto de ceguera legal, determina la

medida que en cada país se utiliza para señalar qué sujetos tienen derecho a la prestación de los servicios que la sociedad dispensa a los deficientes visuales. En España se considera ciega legal a una persona cuya agudeza visual con corrección óptima, no supera un décimo en el ojo más sano, o cuyo campo visual es menor de 20°.

El término ceguera real se utiliza para referirse a personas que carecen totalmente de visión o que tienen percepción de luz aunque sin proyección, entendiendo por proyección el grado de consciencia del desplazamiento del estímulo hacia la periferia de su campo visual (López-Justicia, 2004).

En cuanto al término baja visión, no ha gozado de consenso, en líneas generales incluye un amplio número de personas, que padecen alteraciones en su sistema visual, o en alguna de sus partes, o de sus funciones, y que a pesar de los avances que se han producido en la medicina y en la cirugía siguen manteniendo una gran incapacidad visual, que los sitúa en un punto comprendido entre la visión normal y la ceguera total, límite superior e inferior respectivamente a la pérdida visual (López-Justicia, 2004). Por otra parte, la Organización Mundial de la Salud (1992), establece que el concepto de baja visión, se refiere a una deficiencia en el funcionamiento visual que, aún después de tratamiento y/o corrección óptica, la persona mantiene



una agudeza visual situada entre 6/18 y percepción de luz, o un campo visual menor de 10°, pero que usa la visión, o es capaz potencialmente de hacerlo, para la planificación o ejecución de una tarea.

1.1.2.2. Prevalencia de la ceguera y déficit visual

La principal fuente estadística sobre las discapacidades en España es la Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud (EDDES) realizada por el Instituto Nacional de Estadística (INE) (INE, 2002) con la colaboración del Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO) y de la Fundación ONCE. La información sobre esta encuesta puede encontrarse en la web del Instituto Nacional de Estadística (<http://www.ine.es>). La EDDES (INE, 2002) tiene como antecedente directo la Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Minusvalías de 1986 (INE, 1987). Algunas publicaciones derivadas de dicha encuesta son: el informe estadístico *“La Discapacidad en Cifras”* (Jiménez y Huete, 2002), *“Las discapacidades en España: datos estadísticos”* (Jiménez y Huete, 2003). También ha tenido una amplia difusión el informe *“La inserción laboral de las personas con discapacidades”*, realizado por el Colectivo IOÉ (2003).

En España, al carecerse de datos para la población general derivados de auténticos estudios epidemiológicos de prevalencia, la aproximación a los datos globales de ceguera y deficiencia visual debe hacerse a partir de la consulta de fuentes indirectas, fuentes que a menudo proporcionan información contradictoria. Existen datos procedentes de organismos como la ONCE o el IMSERSO. En el caso de la ONCE, el criterio de afiliación, puede ser un indicador del número de incidentes que hay en nuestro país. A continuación, se presenta una tabla en la que se muestra el número de afiliados a la ONCE a fecha de junio de 2007.



Tabla 1
Afiliados a la ONCE Junio 2007

Comunidad Autónoma	De 0 a 18 años	De 19 a 64 años	De 65 y más años	Total
Andalucía	1,243	7,784	5,665	14,692
Aragón	134	878	973	1,985
Asturias	80	905	654	1,639
Baleares	95	748	398	1,241
Canarias	325	2,151	1,108	3,584
Cantabria	40	468	393	901
C. León	227	1,717	1,822	3,766
C. Mancha	192	1,318	1,058	2,568
Cataluña	565	4,954	4,169	9,688
Extremadura	142	1,021	755	1,918
Galicia	254	1,808	1,276	3,338
La Rioja	26	238	266	530
Madrid	627	4,801	4,139	9,567
Murcia	198	1,282	1,003	2,483
Navarra	41	374	276	691
País Vasco	112	1,601	1,694	3,407
Valencia	432	3,143	2,176	5,751

Fuente: Registro de afiliados a la ONCE Junio 2007

De otra parte, resulta indicativo, la distribución total de afiliados a la ONCE, por tipo de pérdida: el 79% está afectado por discapacidad visual, mientras que el 21%

restante padece ceguera.

En la siguiente tabla se presentan las cifras estadísticas de 2007 de discapacitados visuales, en función de la edad y Comunidad de origen del afectado, extraídas de la página web del INE (<http://www.ine.es>).



Tabla 2
Discapacitados visuales por edad y Comunidad

Comunidad Autónoma	De 6 a 44 años	De 45 a 64 años	Total
Andalucía	25,246	36,114	61,360
Aragón	2,794	3,841	6,635
Asturias	3,424	3,897	7,321
Baleares	1,568	5,031	6,599
Canarias	3,491	3,059	6,550
Cantabria	1,366	1,737	3,103
C. León	6,599	9,933	16,532
C. Mancha	3,619	6,494	10,113
Cataluña	19,731	21,721	41,452
Extremadura	2,582	5,689	8,271
Galicia	8,051	13,032	21,083
La Rioja	48	385	433
Madrid	11,574	17,315	28,889
Murcia	2,894	6,078	8,972
Navarra	1,912	1,576	3,488
País Vasco	4,718	9,364	14,082
Valencia	4,401	10,688	15,089
Ceuta	306	309	615
Melilla	132	411	543

Fuente: Instituto Nacional de Estadística Copyright INE 2007

1.1.2.3. Evaluación de la ceguera y déficit visual

La evaluación es el paso intermedio de especial trascendencia entre la detección y la intervención, en el sentido de que la evaluación exhaustiva, detallada, es crucial para el adecuado tratamiento. En el ámbito que nos ocupa la evaluación es una estimación y valoración de la dificultad, que tiene por objeto la propuesta de soluciones adaptadas a las necesidades del déficit visual.

La evaluación del grado de pérdida visual, que permite realizar un informe visual óptimo, debe hacerse a dos niveles diferentes pero al mismo tiempo complementarios (Espinosa y Ochaíta, 1999; Rosa, 1993). De una parte, un examen ocular, de otra una evaluación de los restos visuales con que cuenta para su desarrollo y aprendizaje, es decir, una evaluación funcional.

a) Examen ocular. El primer paso para la evaluación ocular es la historia clínica, en la cual se detallan aspectos tales como: edad, ocupación, dolores o molestias oculares, etc. (Rosa, 1993). Una vez realizada es el momento de proceder al examen ocular, propiamente dicho. La valoración de la visión debe incluir los parámetros destacados por el oftalmólogo, entre otros: agudeza y campo visual (Espinosa y Ochaíta, 1999; López-Justicia, 2004), sensibilidad al contraste, visión del color, adaptación a la luz, acomodación para las tareas de visión cercana y



lejana y funcionamiento óculo-motor (López-Justicia, 2004). Brevemente se detallan, aunque algunos han sido descritos anteriormente y por ello solo se mencionan:

- Agudeza visual.
- Campo visual.
- Sensibilidad al contraste.
- Adaptación visual. Adaptación lenta o reducida a los niveles de iluminación (ceguera nocturna), o bien deslumbramiento si aumenta la luminosidad.
- Visión cromática. El sujeto normal realiza la síntesis de todos los colores que percibe a través de tres fundamentales: rojo, verde y azul, mezclados en proporción variable. Cada uno de estos colores básicos corresponde a un tipo de receptor y a un mediador fotoquímico particular, así el déficit de uno de éstos entrañaría la pérdida de un determinado color. La mayoría de las alteraciones del sentido cromático son congénitas (ej., acromatopsias, etc.).
- Otras funciones a explorar. Presencia de cambios transitorios perturbadores de la calidad de la imagen; reflejos pupilares, fondo del ojo (oftalmoscopia), tensión ocular (tonometría), etc.

Una vez realizadas las tareas descritas es el momento de la evaluación funcional.

b) Evaluación funcional. Dado que la mayor parte de la población legalmente ciega posee algún resto visual, resulta fundamental hacer una evaluación precisa y sistemática de su visión funcional. La información sobre los restos visuales aprovechables de que dispone una persona deficiente visual se convierte en un elemento esencial a todas las edades, pero especialmente durante la infancia, para el diseño de programas educativos adecuados. En España, la evaluación funcional, generalmente, es realizada por maestros especialistas, por técnicos en orientación y movilidad y especialistas en rehabilitación visual básica, profesionales que no sólo realizan la evaluación, sino que diseñan y desarrollan programas de entrenamiento para la mejor utilización de los restos visuales. En la evaluación funcional se emplean dos tipos de procedimientos: sistematizados y no sistematizados.

Los *procedimientos no sistemáticos* están fundamentados en la idea de que la deficiencia visual real no puede ser medida ni predecirse de forma objetiva utilizando protocolos clínicos normalizados (Barraga, 1985).

Los *procedimientos sistematizados* tienen objetivos similares a los no sistematizados: evaluar la visión funcional de los que padecen déficit visual y valorar su posible utilización en diferentes situaciones y tareas, para lo cual se



emplean pruebas estandarizadas, tales como la lista de control del programa *Mira y Piensa* (Chapman, Tobin, Tooze y Moss, 1997).

1.1.2.4. Clasificación de la deficiencia visual

El hecho de que en la deficiencia visual, se puedan presentar distintos grados de variabilidad, desde la ceguera hasta las deficiencias visuales mínimas, ha llevado a los responsables de las distintas naciones a tomar como normotipo exclusivamente la agudeza y el campo visual, variando los criterios de evaluación de un país, o autor, a otro (Herrera y Ramírez, 2005). En el siguiente cuadro, se muestran las clasificaciones recientes ofrecidas por Deutsch (2003) y López-Justicia (2004), que atienden a criterios diversificados:

Tabla 3
Clasificación cronológica de la deficiencia visual

Criterio	Clasificación
Deutsch (2003)	<ul style="list-style-type: none">• Visión residual. Porcentaje de visión que tiene un uso funcional.• Baja visión. Permite la posibilidad de utilizar la visión para aprender o ejecutar tareas.• Ceguera. Incapacidad total para utilizar la visión funcional.
López-Justicia (2004)	<ul style="list-style-type: none">• Sujetos con baja visión. Poseen restos que le permiten leer en tinta.• Ciegos e invidentes. Carecen de resto visual, o sólo pueden orientarse hacia la luz, percibir volúmenes, etc., pero no pueden utilizar la lecto-escritura en tinta, utilizan el sistema Braille.



Entre las distintas clasificaciones sobre deficiencia visual que abundan en la literatura existente, destaca por su exactitud y rigor, la ofrecida por López-Justicia (2004), que ya se recogía en el epígrafe anterior.

1.1.2.5. Causas del déficit visual

Son múltiples los factores que influyen en mayor o menor grado en las diferentes partes del aparato visual y que acaban determinando una mayor o menor posibilidad de visión. Además, dos sujetos con la visión afectada, no suelen presentar un cuadro visual absolutamente igual, aunque el origen de la anomalía sea el mismo. Por todo esto, no se pueden establecer unas características de la deficiencia visual válidas para todos (Rubio, 2000a).

La deficiencia visual puede aparecer por diferentes motivos (Herrera y Ramírez, 2005; Rubio, 2000a). En función del origen, se contemplan distintas afecciones (Tablas 4 y 5).

Tabla 4

Etiología del déficit visual por afectaciones oculares

Etiología por afectaciones oculares		
<p>Herrera y Ramírez (2005)</p>	<p>Origen hereditario</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Acromotopsia (ceguera para los colores). • Albinismo (carencia parcial o total del pigmento). • Aniridia (iris infradesarrollado o ausente). • Cataratas congénitas (opacidad del cristalino). • Miopía degenerativa (progresiva disminución de la agudeza visual). • Retinitis pigmentaria (degeneración pigmentaria de la retina). • Etc.
<p>Rubio (2000a)</p>		



Tabla 4 (Continuación)

Origen congénito	<ul style="list-style-type: none">• Anoftalmia (ausencia de globo ocular o desarrollo insuficiente del mismo).• Cataratas congénitas (opacidad del cristalino).• Microftalmos (escaso desarrollo del globo ocular).• Etc.
Origen vírico	<ul style="list-style-type: none">• Meningitis (afección de meninges cerebrales).• Histoplasmosis (lesiones dispersas producidas por un hongo).• Neuritis óptica (infección del nervio óptico).• Etc.

Tabla 5
Etiología del déficit visual por lesiones cerebrales

Etiología por Lesiones cerebrales		
Herrera y Ramírez (2005)	Lesión en las vías nerviosas o en el lóbulo occipital	<ul style="list-style-type: none">• Hidrocefalia.• Agenesia de la corteza occipital.• Traumatismos graves del lóbulo occipital.
Rubio (2000a)		<ul style="list-style-type: none">• Etc.



1.1.2.6. Patologías oculares más frecuentes causantes del déficit visual

Existe un buen número de clasificaciones sobre patologías visuales que pueden causar ceguera o deficiencia visual grave. Goldstein (1988) clasifica las patologías visuales en función del ámbito del déficit: problemas de enfoque sobre la retina, problemas de difuminación de la luz al penetrar en el ojo, problemas de retina, problemas en las estructuras nerviosas.

Bishop (1996) y López-Justicia (2004), parten de la categorización establecida sobre alteraciones que generan baja agudeza visual (central), alteraciones que llevan a restricción del campo visual y déficit perceptivos.

A continuación, se expone una categorización que atiende a alteraciones oculares en función de la estructura que esté implicada (Bhatnagar y Andy, 1997; Bueno y Toro, 1993; López-Justicia, 1999; Miñambres y Jovè, 2001; Rosa, 1993; Vélez; 1994).

Tabla 6

Clasificación de patologías oculares causantes del déficit visual

Clasificación patologías oculares		
a) Anejos oculares	Alteraciones orbitarias	
	Alteraciones en los párpados	<ul style="list-style-type: none">• Orzuelo.• Cierre incompleto.• Apertura incompleta.• Entropión/Ectropión.
	Alteraciones lagrimales	<ul style="list-style-type: none">• Disminución de la secreción.• Disminución del drenaje.
	Alteraciones conjuntivales	<ul style="list-style-type: none">• Conjuntivitis.• Tracoma.



Tabla 6 (Continuación)

b) Músculos que producen movilidad ocular	Estrabismo
	Parálisis
	Nistagmus
	Ambliopatía

c) Corneales	Cicatrices
	Distrofias corneales
	Degeneraciones corneales
	Ectasias corneales

Tabla 6 (Continuación)

d) Cristalino	Alteraciones de la transparencia	<ul style="list-style-type: none">• Cataratas.
	Alteraciones en la posición	<ul style="list-style-type: none">• Síndrome de Marfan.
	Alteraciones en la forma	<ul style="list-style-type: none">• Esferofaquia.• Microfaquia.• Colobomas.

e) Globo ocular	Miopía
	Astigmatismo
	Hipermetropía
	Malformaciones congénitas



Tabla 6 (Continuación)

**f) Estructuras
nerviosas**

Glaucoma

Neuritis óptica

g) Retina

Retinopatía diabética

Desprendimiento de retina

Degeneración macular

Distrofias de retina (Retinosis Pigmentaria)

h) Humor vítreo

i) Úvea

1.1.2.7. Consecuencias del déficit visual

El desarrollo evolutivo y las necesidades pedagógicas de los sujetos con déficit visual, no son idénticos sino que ambos están influidos por los siguientes aspectos (Rubio, 2000a):

- Actitud familiar.
- Momento de aparición del déficit y su evolución posterior.
- Ritmo (progresivo o no) de la enfermedad.
- Resto visual que permanezca.
- Presencia o no de otra anomalía o enfermedad asociada.

A fin de favorecer una mayor comprensión sobre las consecuencias que para el desarrollo evolutivo del deficiente visual comporta la ausencia de visión y justifica la intervención en el terreno psicopedagógico, se analizarán los efectos de la deficiencia visual. Estos efectos se pueden contemplar en dos dimensiones: en primer lugar, hay que destacar la incidencia directa de la ausencia de visión y en segundo lugar la actitud de la familia. Con respecto al primer punto hay que destacar:



- a) Reducción en el canal de información.** Los datos que se manejan usualmente sugieren que una persona con visión normal (es decir, con agudeza visual, capacidad visual y movilidad ocular, dentro de un rango de la normalidad) adquiere, aproximadamente, un 80% de sus conocimientos a partir de la estimulación visual y ésta, a su vez, estimula el 80% de sus acciones-conductas. De esta forma, la visión es la principal (aunque no la única, ni imprescindible) fuente de conocimiento; el principal estímulo incitador de conducta y, por ello, responsable, en gran medida, del desarrollo motor, cognitivo y temperamental (Pelechano, et al., 2002). La falta de visión, total o parcial, en un niño que no sufra ninguna otra discapacidad, se compensa con la utilización de otros sentidos (audición, tacto y olfato).
- b) La dimensión del ambiente como generador de respuestas.** El individuo constituye un organismo inmerso en su medio ambiente, del que recibe estímulos que le impulsan a responder con una variada gama de conductas, de forma que es crucial en las primeras etapas de desarrollo, e incide en el retardo para la adquisición de conductas de prensión, coordinación oído/mano, o marcha independiente.
- c) Aprendizaje observacional.** El niño aprende tomando a sus mayores como

modelos, repercutiendo este aprendizaje en todo lo referente al comportamiento social, gestual y postural, logro de la independencia y autonomía (ej., vestido, aseo, comida, actividad de la vida cotidiana, etc.).

d) La función unificadora de la visión sobre todas las sensaciones (ej., auditivas, táctiles, kinestésicas, etc.) al estar ausente en el niño deficiente visual hace que éste perciba la realidad de manera fragmentada, haciendo que sus experiencias sobre los objetos se concreten en sensaciones aisladas.

En segundo lugar, es importante la actitud de la familia. El nacimiento de un niño con déficit visual suele generar en la familia, en términos generales, un importante desajuste emocional, por esta razón la intervención con la familia debe ir dirigida a encontrar fórmulas válidas de adaptación y aceptación del déficit que posibilite el desarrollo armónico, integral de las potencialidades del mismo afectado (Belmonte, 2002; López-Justicia, 2004).

En la población afectada de deficiencia visual se pueden dar ciertos rasgos de conducta o tendencias, lo que no quiere decir que todos los afectados las presenten. Estas tendencias son las siguientes, según las diferentes áreas de desarrollo:



a) Desarrollo Afectivo-Social (Nuñez, 1999; Rubio, 2000a).

Es conocida la relevancia que tienen las relaciones afectivas y la interacción, en el desarrollo de todo ser humano. El desarrollo y aprendizaje del sujeto comienza en el momento de nacer y se relaciona con las necesidades, sentimientos y potencialidades. Los niños con dificultad visual tienen las mismas necesidades que el resto, aunque el proceso y la forma de satisfacerlas precisan un conocimiento especial y una atención constante de los padres. De hecho, su desarrollo afectivo depende de las actitudes de la familia y del interés en potenciar al sujeto como un ser independiente. El nacimiento de un niño ciego en una familia provoca una reacción de sorpresa que se caracteriza por una incapacidad de reacción adecuada, debido a la falta de información; generalmente las reacciones que con frecuencia van a presentar los padres son bien el rechazo, o bien, la sobreprotección. Principalmente, en estos sujetos podrán aparecer unos trastornos afectivos y sociales (Núñez, 1999; Rubio 2000a):

- Ejemplos de trastornos afectivos: dependencia infantil del adulto, falta de confianza y seguridad, temores, falta de apetencia intelectual y competitividad, retraimiento, complejos, etc.
- Ejemplos de trastornos sociales: incomunicación, problemas en la relación e

interacción con los demás, problemas en la ejecución de actividades de la vida diaria (ej., vestido, aseo, etc.).

- b) Desarrollo Cognitivo** (González-Román, 1996; Miñambres y Jovè, 2001; Nuñez, 1999; Rubio, 2000a).

De acuerdo con González-Román (1996), se ha podido comprobar que el desarrollo motor tiene una estrecha relación con el cognitivo, al cual puede favorecer o dificultar.

La ceguera, tradicionalmente, ha sido considerada inhibidora del desarrollo cognitivo, en la actualidad esto se ha desechado por completo; sin embargo, algunos autores han observado que se da un retraso en el desarrollo cognitivo del ciego, pues la ceguera disminuye las posibilidades del niño, al proporcionarle menos información del mundo (Miñambres y Jovè, 2001).

- c) Desarrollo del Lenguaje** (Miñambres y Jovè, 2001; Rubio, 2000a).

La mayoría de las investigaciones coinciden en afirmar que el desarrollo del lenguaje en el niño invidente no se ve afectado por la ceguera (Miñambres y Jovè, 2001). No obstante, los alumnos ciegos y deficientes visuales tienden a organizar y representar la información recibida de un modo semántico, especialmente a partir de la adolescencia (Rubio, 2000a). El lenguaje y los



significados ocuparán un lugar en su vida mental aún más importante que para los videntes, siendo el instrumento central en la construcción de su representación del mundo. Un fenómeno frecuente en algunos ciegos y deficientes visuales, referido a la utilización de palabras sin referentes perceptivos concretos, es el llamado verbalismo.

d) Desarrollo Motor-Perceptivo (González-Román, 1996; Rubio, 2000a).

El desarrollo sensorio-motriz es más rápido cuando existe estrecha relación entre visión y movimiento, sin embargo, resulta curiosa la constatación de que en los primeros meses de vida no aparecen diferencias en este ámbito entre los niños videntes e invidentes, aunque posteriormente empezarán a existir desigualdades. Se ha constatado que el niño ciego y el niño vidente desarrollan patrones similares de maduración neuromuscular, pero el niño ciego muestra retraso en relación con su movilidad y locomoción. Muchos de los efectos sobre el desarrollo que se atribuyen a la falta de visión se pueden achacar a la falta de estimulación somatosensorial y vestibular temprana (Miñambres y Jovè, 2001). Sí existen, no obstante, una serie de aspectos motóricos perceptibles que distinguen a las personas videntes de las invidentes. A continuación, siguiendo a González-Román (1996) y Rubio (2000a) se desarrollarán algunas de estas

peculiaridades, aunque conviene aclarar que no todos los deficientes visuales las poseen en igual medida, sino que dependen de la educación motriz que hayan tenido y la antigüedad de su lesión:

- **Desarrollo muscular insuficiente**, debido a la falta de actividad física:
 - Por falta de movilidad corporal.
 - Por no poder desplazarse con desenvoltura.

Los retrasos en el desarrollo motor se deben fundamentalmente a la falta de estimulación visual y, a veces, auditiva y táctil. El bebé vidente aprende como juego la coordinación ojo-mano, pero el niño con dificultades visuales requiere de los sonidos para mantener un contacto con el mundo; por ello se recomienda en los primeros estadios que los juguetes sean sonoros, atractivos al tacto y proporcionar texturas agradables con el fin de que exista una coordinación mano-oído, como sustitución del ojo en el niño que no ve. Posteriormente, la coordinación mano-oído es importante en la localización de los sonidos y en la orientación espacial, fundamentalmente para el movimiento.

- **Orientación y Movilidad.** Los problemas fundamentales que presentan los niños ciegos o con discapacidad visual, a nivel de orientación y movilidad son: inseguridad, falta de conocimiento del medio, problemas en la marcha y



movimientos estereotipados. Se entiende por orientación el proceso mediante el cual se establecen relaciones con los objetos de un espacio determinado y por movilidad la capacidad de moverse en el espacio. Orientación y movilidad, son interdependientes.

- **Expresión facial.** Los gestos faciales y corporales son aprendidos por imitación, por tanto, la expresividad del deficiente visual está muy disminuida. Del mismo modo, se puede observar que gesticulan mucho menos con las manos y el cuerpo que cualquier vidente. Otra de las condiciones es la falta de manejo de sus manos, con lo cual su motricidad fina también va a sufrir un retraso.
- **Cabeza y tronco.** El ciego congénito suele presentar una postura característica, espalda encorvada y cabeza inclinada hacia delante con los hombros caídos y metidos hacia el pecho, falta de alineación entre los planos de la cabeza y el tronco, de forma que andan con la cabeza inclinada hacia un lado y girada sobre su eje. Esta postura se observa sobre todo en momentos de alerta.
- **Marcha.** En la marcha los brazos no se mueven bien coordinados y son llevados a la altura del estómago, apreciándose una falta de balanceo complementario al de las piernas, perdiendo así la capacidad natural para mantener el equilibrio mientras camina.

Los aspectos que se han tratado en este apartado son meramente indicativos, en ningún caso concluyentes. Es decir, son notas generales que caracterizan la personalidad del “deficiente visual”, el desarrollo evolutivo que suele ser normal y más frecuente. Sin embargo, esto no significa que todos los sujetos afectados por este déficit presenten todas y cada una de las características que se han señalado.

1.1.3. NECESIDADES EDUCATIVAS DE DISCAPACITADOS VISUALES

Las personas con deficiencia visual no forman parte de una población homogénea. Como se describe en apartados anteriores, la mayoría de las personas que padecen esta dificultad pueden usar su visión para el aprendizaje, aunque con la misma agudeza visual varían en el uso de su visión residual. Algunas personas con visión limitada no pueden ver a una distancia determinada, otros no son capaces de ver una imagen de forma nítida, muchos requieren iluminación especial y ayudas ópticas para aprender visualmente. Las opciones educativas para estudiantes con deficiencia visual en función del momento psicoeducativo implican variedad de recursos personales, materiales y organizativos.



1.1.3.1. Etapa preescolar

Diversos autores han incidido en la relevancia de los intercambios visuales en las primeras interacciones comunicativas entre el bebé y el adulto (Ochaíta y Espinosa, 1999b). Los niños, desde los primeros días de su vida, prestan atención preferente a estímulos visuales, que, curiosamente, coinciden con los que tiene el rostro humano. Los estudios llevados a cabo con videntes sobre las primeras interacciones adulto-bebé parecen indicar que la visión es fundamental para estos intercambios comunicativos que son trascendentales para el desarrollo infantil. En esta línea destacan las investigaciones realizadas por Leonhart y sus colaboradores (1992). En ellas se muestra que los bebés ciegos, desde las primeras semanas de la vida, prestan atención selectiva a la voz de su madre, mediante giros corporales hacia la fuente del sonido, distinguiendo nítidamente entre la voz de la madre y la de extraños, ya que giran el cuerpo hacia la dirección de la que proviene la voz materna. En esta línea se pone de manifiesto que a las cuatro semanas de vida, los bebés ciegos y deficientes visuales responden con una sonrisa a las voces de sus padres y al contacto corporal con ellos cuando por ejemplo los toman en brazos o les hacen caricias (Ochaíta y Espinosa, 1999b). Estos estudios permiten afirmar que los niños con déficit visual tienen suficientes vías alternativas a la visión para interactuar con los

adultos, siempre que éstos sepan interpretarlas. La cultura occidental concede gran importancia al papel de la visión en las interacciones comunicativas tempranas y muchos padres pueden tener, y tienen de hecho, serios problemas para detectar e interpretar las señales que emiten los niños deficientes visuales para mostrar su interés hacia los otros y sus preferencias hacia sus familiares más cercanos. Es preciso que las madres y los padres aprendan a interpretar las formas que utilizan sus hijos ciegos para relacionarse con ellos.

Un papel destacado en esta etapa lo ocupa el lenguaje. Se puede constatar que no existen problemas en el desarrollo del lenguaje de los niños ciegos y deficientes visuales, aunque presentan ciertas pautas diferenciales derivadas de la especificidad del acceso a la información en ausencia de la visión (Ochaíta, 1993; Pérez y Castro, 1994).

En el niño vidente en etapa preescolar, adquieren gran importancia las conductas simbólicas y representativas como la imitación, que a menudo parecen convertirse en juegos simbólicos de roles (Ochaíta y Espinosa, 1999b).



1.1.3.2. Etapa escolar

Los trabajos de investigación diseñados, para el análisis de las peculiaridades de los que padecen déficit visual durante esta etapa, han tomado como referente los trabajos de Piaget, concluyendo que el hecho de que accedan a buena parte de la información con el tacto hace que les sea más fácil realizar tareas de contenido figurativo y espacial que aquellas otras basadas en la lógica verbal (López-Justicia, 2004; Ochaíta, 1993; Rosa, 1993).

Los estudios centrados en la integración escolar de estos niños señalan que, desde el punto de vista intelectual, suelen estar perfectamente integrados en las aulas y no tienen problemas para seguir los contenidos normales del currículo ordinario (Ochaíta y Espinosa, 1999b). Sin embargo, es necesario que la escuela cubra las necesidades educativas especiales que estos niños tienen. Entre los aspectos que deberían ser entrenados se encuentran la orientación-movilidad y el acceso a la información escrita.

La metodología a emplear en la enseñanza debe ser la misma, ya que el desarrollo evolutivo (físico y psíquico) sigue las mismas etapas que el de los videntes (Rubio, 2000a). Las diferencias en la enseñanza se concretan en relación con el material a emplear por unos y otros. El deficiente visual deberá utilizar con prioridad el

sentido del tacto y del oído, por lo que el material habrá de ser convenientemente adaptado.

La enseñanza en las aulas debe ser individualizada, teniendo en cuenta las características especiales y las capacidades de cada alumno. Esto exige que el profesor dedique más tiempo al alumno con dificultad visual, no obstante, debe evitarse el excesivo proteccionismo, así como el rechazo más o menos disimulado. Como cualquier otro niño, el deficiente visual puede participar en las actividades habituales de clase, aunque precisa en algunos casos de una adaptación curricular individualizada (ACI), a su medida, lo que lleva a tener que armonizarla o coordinarla con las propias del aula y del centro. Su vida escolar transcurrirá como las de los demás, si bien con el apoyo especializado en determinados momentos, siendo conveniente tener en cuenta el tipo de centro educativo del que se trate: de enseñanza específica o de integración que, según la ONCE, se diferencian de la siguiente forma:

En el primer caso, las ventajas son notables: adecuación de los espacios físicos, abundancia de materiales específicos, diversificación de las técnicas, profesorado especializado, planificación adecuada de actividad y ocio y ratio reducida; mientras que sus principales desventajas son: desarraigo familiar y social, poca relación familia-



escuela y poco contacto con la realidad del entorno.

En el segundo caso, las ventajas más significativas son: atención al niño desde su nacimiento, buena convivencia familiar, clima de colaboración familia-escuela, disponibilidad ante los retos que se plantean, escolaridad junto a niños de la comunidad habitual, e inserción en la realidad sociocultural; siendo sus inconvenientes: carencia de recursos adecuados, descoordinación interinstitucional, diversificación de textos de estudio, excesivo número de alumnos por aula y por especialista, falta de profesionales y pérdida de tiempo en los traslados a los centros educativos.

1.1.3.2.1. Adaptaciones Curriculares

En cuanto a las características propias de las adaptaciones curriculares, en caso de ser precisas, siguiendo a Núñez (2001), deben responder a preguntas como *¿de qué partimos?* (características del alumno) *¿qué podemos modificar?* (características del currículum) *¿por dónde empezamos a adaptar?* (toma de decisiones).

¿De qué partimos?

Características del alumno: su desarrollo evolutivo-mental, el repertorio de aprendizajes cognitivos y conductuales en el momento actual (y los que existían antes de la pérdida visual, si es ciego reciente), el tipo, gravedad y pronóstico de afectación ocular, el grado de funcionalidad de su resto visual (si existe), la edad de la pérdida de visión, la naturaleza (súbita o progresiva) de su pérdida visual, la aceptación personal de su limitación, la relación familiar y la competencia social (anterior y posterior a la pérdida visual, en el caso de ciegos recientes), la competencia curricular y la existencia o no de deficiencias concurrentes con la ceguera.

¿Qué podemos modificar?

Coll (1989) define el currículum como:

(...) el proyecto que preside las actividades educativas escolares, precisa sus intenciones y proporciona guías de acción adecuadas y útiles para los profesores que tienen la responsabilidad directa de su ejecución. Para ello, el currículum proporciona informaciones concretas sobre qué enseñar, cuándo enseñar, cómo enseñar y qué cómo y cuándo evaluar (...) (p.31)



Por tanto, ha de ser *flexible* (revisable y replanteable), *abierto* (posibilidad de introducir cambios) y *adaptable* (diversos contextos, realidades y necesidades).

Analizados estos supuestos, se conocerán las necesidades educativas del alumno facilitando la toma de decisiones sobre las adaptaciones curriculares que precisa.

¿Por dónde empezamos a adaptar?

La adaptación curricular consiste en la acomodación o ajuste de la oferta educativa ordinaria a las necesidades y posibilidades de cada alumno.

El niño ciego es un sujeto con necesidades educativas especiales y como tal necesitará para su educación de un proceso de adaptación curricular de acceso al currículum, en la mayoría de los casos. Este proceso va a suponer un ajuste en la propuesta curricular ordinaria. Este ajuste presenta una doble dimensión:

- En un sentido amplio, la adecuación curricular representará el propio desarrollo curricular, en la medida que se parte de un diseño curricular abierto y flexible capaz de adaptarse a las distintas decisiones curriculares por parte de los maestros.
- En un sentido restringido, la adecuación curricular es el conjunto de ajustes

y modificaciones que se efectúan en el proyecto educativo común, para dar respuesta adecuada a las necesidades educativas especiales de los alumnos ciegos y deficientes visuales.

- En el caso de los alumnos ciegos y deficientes visuales, se pueden derivar los siguientes tipos de adaptaciones curriculares, en respuesta a sus necesidades educativas: adaptaciones de acceso al currículum y adaptaciones de elementos básicos del currículum (ej., introducción, eliminación o priorización de objetivos o contenidos).

Adaptaciones de Acceso al Currículum. Las adaptaciones de acceso al currículo consisten en la modificación, o en su defecto, la provisión de elementos y recursos materiales necesarios, y en la adaptación de aulas y centros de modo que respondan a los alumnos con necesidades educativas especiales y hagan posible la superación de sus limitaciones físicas o sensoriales

Los elementos de acceso al currículo, pueden dividirse, a su vez, en tres grandes bloques (Núñez, 2001; Rubio, 2000a):

- a) Aspectos organizativos y espaciales.** Es evidente la necesidad de realizar modificaciones con respecto a la organización de los elementos, tanto



materiales como personales. Básicamente estas adaptaciones tendrán que ver con:

- Los criterios de agrupamiento de los alumnos.
- Los criterios de adscripción de los profesores.
- La incorporación de los apoyos al centro.
- El establecimiento de coordinaciones.
- La clarificación de funciones y responsabilidades.
- La distribución del tiempo de los profesores, apoyos y alumnos.
- La creación de un aula de recursos en el centro.

b) Elementos personales. Los tres elementos personales fundamentales que intervienen en el proceso de enseñanza del alumno ciego o deficiente visual son: profesorado, especialistas y familia. En cualquiera de estos tres elementos va a ser necesario realizar modificaciones tanto en su formación, actitudes y expectativas como en su forma de trabajo.

El profesorado. Para responder a las necesidades que presentan los alumnos con restricción visual es necesario que el profesorado tenga una adecuada formación, diferenciando aspectos básicos que deben ser adquiridos por

cualquier profesor, de la formación más especializada que deberá adquirir el profesorado que realiza tareas específicas de apoyo.

Tan importante como la formación es la modificación de la actitud del profesorado hacia el proceso educativo de estos alumnos. Es necesario que todo este planteamiento sea asumido por el profesorado, premisa sin la cual será difícil llevar a cabo la integración y normalización escolar.

Para responder globalmente a las necesidades del alumno con restricción visual es necesario la activación del trabajo en equipo de todos los profesores del centro, especialistas y padres.

Especialistas

- Técnico de Rehabilitación Básica, encargado de todo lo relacionado con la orientación y movilidad del alumno ciego y deficiente visual, así como de las habilidades de la vida diaria.
- Técnico de Rehabilitación Visual, que se encarga de la rehabilitación y estimulación visual.
- Técnico Tiflotecnólogo, responsable de crear y adaptar material pedagógico para facilitar el trabajo a los alumnos ciegos y deficientes



visuales.

Familia. La familia ocupa el principal papel en el desarrollo de las personas que padecen deficiencia visual lo que suele precisar el apoyo de servicios y orientación adecuados. Esta orientación puede consistir en:

- Apoyo psicológico ante posibles crisis familiares, para lograr una aceptación psicológica del niño y evitar actitudes inadecuadas (sobrepotección y/o rechazo).
- Ofrecer criterios educativos en función del nivel, de la edad del niño, etc., enseñando a los padres a practicar la estimulación precoz de las distintas áreas de la evolución del niño.
- Potenciar actividades relacionadas con la problemática (ej., escuela de padres, grupos de terapia familiar, etc.).

c) Elementos materiales. Los elementos materiales hacen referencia a las adaptaciones arquitectónicas, la distribución de espacios para realizar los apoyos y la elección y provisión de material para responder a las necesidades educativas especiales de los alumnos ciegos y deficientes visuales.

Materiales didácticos. Los materiales didácticos, junto al sistema Braille,

constituirán los elementos más diferenciadores en la educación. En el mercado comercial pedagógico existe una gran gama de materiales específicos. La ONCE, como organización dedicada y especializada durante muchos años en la educación de alumnos ciegos es quien ofrece un mayor campo de posibilidades en este sentido, a través de su Unidad Tiflotécnica. No obstante, en diversas ocasiones, el profesor deberá poner esfuerzo e imaginación para acercar a estos niños los recursos materiales que les posibiliten la adquisición de los contenidos propuestos en los programas curriculares.

Por otra parte, los avances tecnológicos también han hecho sus aportaciones a la educación de los ciegos, fundamentalmente respecto a las Ayudas Técnicas:

- Ayudas visuales, acetato, papel con resalte, atril, lámpara de gran intensidad, etc.
- Ayudas electrónicas de lectura y acceso a la información.
- Máquinas de escribir en sistema Braille que facilitan la lectura directa de los textos al tiempo que se escribe y favorecen el aprendizaje de la escritura, así como el menor índice de fatiga y la mayor rapidez de la misma.
- Braille hablado, sistema de almacenamiento y tratamiento de datos



dotado de un teclado braille, tipo Perkins, para introducir los datos y realizar con ellos las operaciones que se desee. Tiene la posibilidad de conexión a un ordenador o impresora.

- Libro hablado o magnetófonos adaptados para ciegos que permiten almacenar mayor cantidad de información que los convencionales, así como la rápida localización de capítulos o epígrafes de un texto grabado.
- Thermoform, que permite sacar en un papel especial copias en relieve.
- Optacón, aparato que mediante un sistema fotoelectromagnético facilita a los ciegos la lectura de textos impresos en tinta, al reproducir la forma de la letra bajo la yema del dedo por la vibración de los vástagos piezoeléctricos.
- Tarjeta Vert-Plus y Vista. La tarjeta Vert-Plus traduce a lenguaje verbal la información que, para los videntes, se presenta en el monitor, haciéndola accesible a los ciegos. La Tarjeta Vista permite la ampliación de los caracteres que aparecen en la pantalla, facilitando así, el acceso a la formación de los sujetos con visión residual.
- Etc.

Adaptaciones de los Elementos Básicos del Diseño Curricular. Son adaptaciones no significativas, pero suponen una adecuación del currículum a las necesidades del alumno ciego o deficiente visual. Entre estas adaptaciones se incluyen las siguientes:

- a) Objetivos y Contenidos.** Introducir áreas, objetivos y contenidos específicos que no formen parte del currículum: aprendizaje del código braille, aprendizaje de habilidades/estrategias de orientación y movilidad, adiestramiento en el manejo de auxiliares ópticos y mejora de la calidad gráfica (si existe resto visual aprovechable), priorizar objetivos y contenidos de forma temporal: desarrollar los potenciales visuales, estimular la percepción polisensorial, implementar programas de habilidades sociales y competencias de relación interpersonal, desarrollar la seguridad emocional y la independencia escolar y social, adaptar, empleando la pluralidad sensorial de acercamiento a la realidad del alumno ciego, la presentación de los materiales y tarea, y eliminar objetivos y contenidos de exclusivo soporte visual, sin posibilidades de adaptar o modificar.
- b) Metodología y actividades.** Respetar su ritmo de aprendizaje, en general más lento que el del vidente, modificar la temporalización, tanto en la ejecución de las tareas y exámenes como en la consecución de los objetivos de curso o ciclo, evaluar no considerando criterios aquellos aprendizajes saturados de



componentes visuales. Realizar adaptaciones de los formatos de evaluación y de los contenidos, siempre que sea posible. En caso contrario, sustituirlos por otros relacionados con los canales sensoriales de entrada/respuesta que el alumno ciego sea capaz de utilizar en ese momento.

1.1.3.3. Adolescencia

Por adolescencia solemos entender la etapa que se extiende, grosso modo, desde los 12-13 años hasta aproximadamente el final de la segunda década de la vida. Se trata de una etapa de transición en la que ya no se es niño, pero en la que aún no se tiene el estatus de adulto. Es lo que Erikson (1968) denominó una "moratoria social", un compás de espera que la sociedad da a sus miembros jóvenes mientras se preparan para ejercer los roles adultos (Palacios, 1996). Lo que parece fuera de duda es que la adolescencia es un fenómeno determinado en buena medida por la sociedad en la que se produce, y que por ello puede adoptar diversas formas, según la interacción que se produzca entre los cambios físicos y psicológicos, por un lado, y las resistencias sociales por el otro. Los jóvenes experimentan unos cambios físicos a los que tienen que habituarse, lo que resulta difícil

por la rapidez con la que se producen. Tienen que construir un autoconcepto y una identidad nuevos, que incluyan cómo se ven a sí mismos y cómo les ven a los demás. Los jóvenes tienen que hacerse un hueco en la sociedad adulta. El carácter más determinante de la adolescencia es la entrada y la inserción en el mundo de los adultos (Delval, 2004).

Algo similar a lo anterior puede decirse del desarrollo cognoscitivo de los adolescentes ciegos y deficientes visuales. Los estudios al respecto, basados también en la teoría piagetiana, permiten concluir que no existen diferencias entre ciegos y videntes en la resolución de tareas del llamado "pensamiento formal".

Mucha menos información se puede ofrecer sobre el desarrollo afectivo y social de los adolescentes ciegos y deficientes visuales. La adolescencia, tal y como se ha descrito, es una etapa en la que los cambios físicos llevan consigo importantes modificaciones en la personalidad y en las relaciones con los otros, algunos autores como Scholl (1986) consideran que puede ser una etapa particularmente difícil para los afectados por deficiencias visuales severas, en la que se pueden producir problemas de integración social con el grupo.

A pesar de la necesidad de nuevos análisis sobre este hecho, se puede pensar que, al igual que sucede en los videntes, la adolescencia no tiene que ser



necesariamente una etapa muy conflictiva para los deficientes visuales, siempre que éstos hayan tenido un desarrollo armónico y se encuentran bien integrados en sus contextos más próximos de socialización (ej., familia, escuela, amigos, etc.).



Capítulo 2. Acercamiento a la Discapacidad Auditiva

2.1. DISCAPACIDAD AUDITIVA

Al referirnos a la audición y situándonos en el hipotético caso de que se produzca una pérdida de la misma en el adulto, es común hablar de las dificultades que surgen para la comunicación, de sus repercusiones en el ámbito de las relaciones interpersonales, o de las consecuencias que en el plano emocional acarrearán (Ferrer y Meléndez, 1996).

Es importante tratar de obtener una visión global de la discapacidad auditiva y sus implicaciones, por ello, a lo largo de este apartado se ofrece una panorámica general a partir de datos que provienen de campos tan diversos como la medicina, la psicología, la pedagogía o la sociología. Todos ellos, desde diferentes perspectivas, ofrecen una valiosa información y ayudan a comprender mejor una realidad tan compleja como la que nos ocupa (Valmaseda, 2002).

2.1.1. ANATOMÍA Y FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA AUDITIVO

No es objeto del presente apartado profundizar en los aspectos médicos-patológicos de la discapacidad auditiva, pues lo que se pretende es presentar algunas nociones básicas que servirán de apoyo, para entender que



cuando se habla de personas sordas no se hace referencia a un grupo de personas con características homogéneas. Con este propósito se va a desarrollar este apartado acudiendo a las aportaciones de Manrique y Huarte (2004) y Moreno (2000).

2.1.1.1. Nociones sobre anatomía y fisiología del oído

El oído humano presenta tres partes diferenciadas: oído externo, oído medio y oído interno.

El oído externo está compuesto por el pabellón auricular u oreja y el canal auditivo externo.

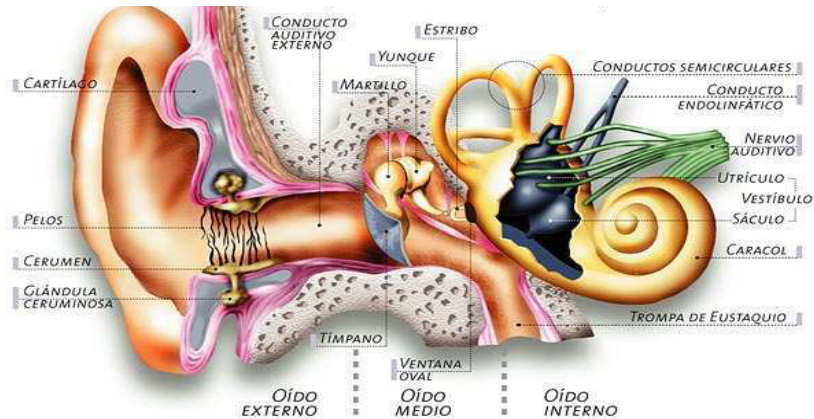
El pabellón auricular es una estructura elástica, recubierta de una fina capa de piel y compuesta de cartílago. En términos generales, la función de la oreja es recoger el sonido y facilitar la percepción direccional, es decir ayudar a la captación de las ondas sonoras. El conducto auditivo externo es un tubo por el que viaja la onda sonora hasta el oído medio. Tiene una profundidad de dos a tres centímetros y un diámetro aproximado de un centímetro. Su tercio externo tiene una base cartilaginosa y su región más interna, más próxima a la membrana timpánica, está constituida por una estructura ósea. En su conjunto, el conducto auditivo externo está tapizado por piel, la cual está provista, en su parte más externa, de glándulas productoras de cera.

Ésta por su adhesividad y pH ácido, actúa como un elemento de defensa para proteger el oído de cuerpos extraños y agentes bacterianos, al mismo tiempo que evita que las células del conducto se sequen. Las células de descamación de la piel, queratina, en su proceso normal de eliminación hacia el exterior del conducto, se adhieren a la cera y ésta se oscurece y se vuelve más dura y seca. Es importante no interferir en este proceso manipulando el conducto con bastoncillos u otros objetos.

Las funciones del oído externo son protección y amplificación de la energía sonora.



Figura 2. Anatomía y fisiología del oído



Fuente: Microsoft Corporation

El oído medio situado a continuación del oído externo y ante el oído interno. Se trata de una pequeña cavidad llena de aire, situada detrás del tímpano.

El espacio del oído medio está formado por un sistema de cavidades aéreas comunicadas con el exterior a través de la trompa de Eustaquio. Dentro de la cavidad se encuentra la cadena de huesecillos formada por el martillo, el yunque y el estribo. Los huesecillos vibran por el movimiento de la membrana timpánica y transmiten ese movimiento a través de otra membrana denominada ventana oval,

que está situada en una abertura en la pared ósea externa del oído interno. La ventana oval sería el límite entre el oído medio y el interno.

Desde un plano a otro posterior, consta de las siguientes cavidades: trompa de Eustaquio, caja timpánica, antro mastoideo y sistema neumático del hueso temporal.

El tímpano, o membrana timpánica, separa el oído externo del medio. En ella podemos distinguir dos regiones: la pars flácida (membrana de Shrapnell) y la pars tensa. Esta última constituye la región central y más extensa, tiene forma parabólica y está íntimamente adherida al mango del martillo. Así, cuando la vibración sonora accede al tímpano, esta energía es directamente transmitida al martillo; de éste al yunque y por fin al estribo, último elemento de la cadena tímpano-osicular.

El oído interno, alojado en el hueso temporal, está dividido en dos sistemas funcionales distintos, cuya misión es recibir estímulos y transformarlos en energía eléctrica: el sistema vestibular (órgano del equilibrio) y la cóclea (órgano receptor del sonido). Ambos sistemas están conformados por una serie de conductos conectados entre sí que reciben el nombre de laberinto.

La cóclea, o caracol es una estructura en forma de concha de caracol, donde se encuentran las células sensoriales de la audición. La cóclea está formada por un conducto de unos 3 - 3.50 cm, de longitud, enrollado sobre si mismo, describiendo dos



vueltas y media en torno a un eje central llamado modiolos, el cual contiene los somos, dendritas y, en parte, los axones del nervio coclear. Un corte transversal hecho en la cóclea nos permite ver tres conductos o túmulos diferentes: rampa vestibular, rampa timpánica (en ambas se encuentra un líquido llamado perilinfa) y rampa coclear (en cuyo interior se encuentra otro líquido denominado endolinfa). De las tres rampas, dos de ellas están separadas por la membrana basilar.

Encima de la membrana basilar se encuentra el órgano de Corti, que es el que contiene las células, externas e internas, especializadas en el sonido. Es el órgano de Corti donde la energía sonora o mecánica se traduce a energía bioeléctrica, dado que el cerebro tan sólo interpreta impulsos eléctricos.

2.1.1.2. Funcionamiento de la estructura auditiva. Proceso de la audición

El proceso de la audición comienza cuando un cuerpo entra en vibración y el medio que está en contacto con él, ya sea gaseoso, líquido o sólido, capta estas vibraciones y las transmite. Dependiendo del rango de valores entre los que se encuentran las frecuencias, darán vibraciones audibles si las frecuencias están entre 20Hz y 20KHz, que son las que nos interesan en el caso de la

audición (Soriano, González, González y López, 1999).

- Si las frecuencias están por debajo de 20 Hz: infrasonidos.
- Si las frecuencias están por encima de 20 KH: ultrasonidos.

Estas vibraciones se transmiten, según el medio, a diferentes velocidades.

Las ondas sonoras procedentes de nuestro entorno son recogidas por el pabellón de la oreja y conducidas (a través del conducto auditivo externo) hasta la membrana timpánica haciéndola vibrar y son transmitidos a la cadena de huesecillos, luego en la cadena de huesecillos el martillo y el yunque se mueven conjuntamente y le transmiten al estribo un movimiento propagándose por medio de los líquidos laberínticos (perilinfina y endolinfina) hasta la cúspide del caracol.

Las fibras elásticas de la lámina espiral actúan como resonadores y cada una de ellas vibra cuando le afecta un tono determinado, las más cortas vibran con los sonidos más agudos y las más largas lo hacen con los sonidos más graves.

La vibración de las ondas sonoras excita las células sensoriales del órgano de Corti. El funcionamiento de cada una de las partes del oído es el siguiente (García, Pérez, Sánchez y Guillén, 2001):

- a) Oído externo.** El pabellón auditivo y el conducto auditivo externo conducen las ondas sonoras hasta la membrana timpánica o tímpano. El pabellón auditivo,



además, actúa como caja de resonancia amplificando levemente las frecuencias agudas.

b) Oído medio. El tímpano vibra y estas vibraciones se transmiten hasta la cadena de huesecillos que las conduce hacia el oído interno.

c) Oído interno. Las vibraciones llegan hasta la perilinfa.

La perilinfa transmite las vibraciones hasta la membrana basilar, donde se seleccionan los sonidos:

- Si se trata de sonidos graves, vibra el extremo de la membrana basilar.
- Si se trata de sonidos intermedios, vibra la parte central.
- Si se trata de sonidos agudos, vibra la base.

Al vibrar la membrana basilar, el potasio de endolinfa pasa al interior de las células ciliadas (situadas sobre la membrana basilar), que liberan un neurotransmisor sináptico, transformando las vibraciones en energía eléctrica que ya puede ser decodificada en la corteza cerebral auditiva.

En la base de las células ciliadas se encuentran las fibras nerviosas del nervio auditivo, encargadas de conducir y transmitir la información procesada por el oído hasta la corteza cerebral.

En resumen, los fluidos del oído interno se ponen en movimiento, provocando que las células ciliadas transformen la energía mecánica en energía eléctrica que ya puede ser decodificada por las neuronas.

Hasta su llegada a la corteza cerebral la información procedente del oído pasará por:

- Los ganglios o núcleos cocleares, que constituyen la vía auditiva no específica para los reflejos y analizan intensidad, frecuencia, duración y localización del sonido.
- Tubérculos cuadrigéminos (organizan los reflejos elaborados y se produce el análisis de sonidos complejos).
- Tálamo (orientación en el espacio y memoria auditiva).
- Córtex o corteza cerebral (reconocimiento de sonidos complejos, integración del mensaje sonoro en su globalidad y asociación con otras áreas cerebrales auditivas).



2.1.1.3. Conceptos fundamentales relacionados con el proceso auditivo

Nos referiremos a continuación a algunos conceptos vinculados con el proceso auditivo, que permiten la mejor comprensión de las dimensiones de la audición que pueden verse alteradas cuando existe déficit auditivo. Las características a las que se hace referencia son intensidad, tono y timbre, detalladas a continuación (Moreno, 2000; Soriano et al., 1999):

2.1.1.3.1. Intensidad

Es la fuerza del movimiento vibratorio (cantidad de energía que se propaga en forma de vibraciones). Puede ser definida como la amplitud máxima de la oscilación sonora. La unidad de medida es el decibelio (db o dB) que podría definirse como la mínima cantidad de energía capaz de ser percibida o diferenciada por el oído humano. El decibelio no es una unidad fija, sino una razón que indica las diferencias de intensidad sonora, o diferencia mínima que puede percibir un oído normal. A mayor intensidad, más fuerte se percibirá el sonido hasta alcanzar un máximo, a partir del cual la sensación sonora se convierte en

sensación dolorosa (120-130 dB). Una de las clasificaciones de la pérdida auditiva, que se verá más adelante, se basa en la medida de la pérdida en decibelios.

Ejemplos de sonidos e intensidades (Marchesi, 1995):

- Habla en susurro 20 dB.
- Habla suave 40 dB.
- Conversación normal 60 dB.
- Tráfico ruidoso 80 dB.
- Perforadora 100 dB.
- Reactor 140 dB.

2.1.1.3.2. Frecuencia

La frecuencia es el número de vibraciones dobles que tienen lugar en un segundo. La frecuencia es la inversa del período. A menor número de ciclos por segundo, mayor será el período y más grave o bajo el sonido y viceversa. La unidad de medida es el herzio (Hz): ciclos/seg. Ejemplos de sonidos y su frecuencia:



- Vocales: entre 125 - 2,000 Hz.
- Consonantes sonoras: entre 1,000 - 3,000 Hz.
- Consonantes sordas: entre 2,500 - 8,000 Hz.
- Tambor: entre 50 - 500 Hz.
- Triángulo: entre 2,000 - 16,000 Hz.

2.1.1.3.3. Tono

El tono que se percibe de un sonido depende de la frecuencia.

- Tonos graves, por debajo de 1,000 Hz.
- Tonos medios, entre 1,000 y 2,000 Hz.
- Tonos agudos, por encima de 2,000 Hz.

El tono captado de un sonido es algo subjetivo, mientras que la frecuencia es una magnitud objetiva y medible. Si se aumenta la frecuencia el tono aumenta, aunque ambas magnitudes, subjetiva y objetiva, lo hacen de forma diferente.

2.1.1.3.4. Timbre o complejidad

Indica la calidad del sonido y permite distinguir entre dos sonidos, del mismo tono e intensidad, emitidos por fuentes sonoras distintas. La vibración sonora puede producir un tono puro o simple (diapasón) o puede generar un tono complejo, compuesto de varios tonos. El timbre hace distinguir, por ejemplo, las voces humanas. Los umbrales mínimo y máximo delimitan una zona llamada campo auditivo normal, dentro del cual se sitúa, en otra zona menor, el campo auditivo de las frecuencias conversacionales (entre 250 y 4,000 Hz) cuya audición es necesaria para la comprensión del habla humana.

2.1.2. DÉFICIT AUDITIVO: DELIMITACIÓN CONCEPTUAL Y PARÁMETROS CRITERIALES

En esta sección se pretende contribuir a la clarificación terminológica de alguno de los conceptos utilizados en torno al tema y proporcionar información que contribuya a enmarcar la problemática de la discapacidad auditiva y sus posibles implicaciones para la intervención educativa, para ello se recogerán las aportaciones de Fernández (1995), Moreno (2000) y Sánchez (2001).



2.1.2.1. Conceptos básicos de sordera, hipoacusia y discapacidad auditiva

De modo general, cuando se dice que una persona tiene discapacidad auditiva se hace referencia a una pérdida de audición que le puede suponer problemas en sus intercambios comunicativos y que requiere una intervención médica, audiológica y/o educativa; dependiendo todo ello de características tales como el grado de pérdida, la causa de la misma o su momento de inicio. Sin embargo, actualmente, esta concepción de la sordera y de las personas sordas, restringida a la discapacidad auditiva, está sufriendo cambios (Valmaseda, 2002).

Los términos sordera, hipoacusia, sordo o hipoacúsico, suelen usarse en forma indistinta, pero contrariamente a esto muchas personas con deficiencia auditiva o instituciones marcan diferencias sustanciales al respecto.

Se entiende por deficiencia auditiva la disminución o abolición total del sentido auditivo. Dependiendo del grado, estas deficiencias pueden ir desde una carencia grave o total de audición, que puede expresarse con el término sordera, o una dificultad parcial de la audición, en cuyo caso debería emplearse el término hipoacusia (Sánchez, 2001). Desde el punto de vista con el que se describe esta

temática, la sordera es un término general usado para describir todos los tipos y grados de pérdida auditiva. Los términos sordera, discapacidad auditiva e hipoacusia se utilizan frecuentemente como sinónimos, para hacer referencia tanto a niveles de pérdida auditiva leves como profundos. No obstante la mayor parte de personas que se califican a si mismas como sordas no son capaces de oír ni entender el habla, pero sí pueden ser capaces de expresarse con un lenguaje. Los hipoacúsicos son personas con audición deficiente que, no obstante, resulta funcional para la vida diaria, aunque necesitan el uso de prótesis. Pueden adquirir el lenguaje a través de la vía auditiva, aunque este lenguaje presente deficiencias en cuanto a la articulación, léxico y estructuración (García et al., 2001). Esta población puede adquirir la lengua oral por vía auditiva, en cambio, son sordos profundos los alumnos y alumnas cuya audición no es funcional para la vida diaria y no les posibilita la adquisición del lenguaje oral por vía auditiva. Una persona se considera sorda profunda si su pérdida auditiva es tan grande que, incluso con una buena amplificación, no es posible un aprovechamiento de los restos; en este caso la visión se convierte en el principal lazo con el mundo y en el principal canal de comunicación (Vázquez y Martínez, 2003).

En los últimos años la terminología próxima al campo de la deficiencia auditiva ha sido modificada o matizada para destacar que una pérdida auditiva total es muy



rara y que es posible la existencia de algún grado de audición residual. Este punto de vista es el que ha influido también en la adopción del término individuo con “pérdida auditiva”, en ocasiones utilizado a manera de eufemismo, como preferible al de “sordo”, que es considerado por algunos como poseedor de connotaciones negativas. Sin embargo, algunas personas sordas atribuyen tales connotaciones a la comunidad de oyentes y, al contrario que éstos, consideran la etiqueta como una identidad de grupo, incluso positiva, haciendo alusión al “poder del sordo”. El concepto de “sordo” no es, pues, transparente, no significa lo mismo para los sordos que para los oyentes, ni para todos los sordos. Cambia a lo largo del tiempo y de modo significativamente diferente entre los países (Valmaseda, 2007).

En el presente trabajo, una vez desarrollado este apartado, para facilitar la redacción se utilizarán los términos sordo, deficiencia auditiva y pérdida auditiva a manera de sinónimos, sin implicaciones del grado de pérdida.

2.1.2.2. Prevalencia de la sordera y déficit auditivo

Siguiendo a Torres y Santana (2001), entre el 1 y el 1.50 por mil de la población general está afectado de discapacidad auditiva. La

hipoacusia, lejos de ir desapareciendo, se mantiene e incluso aumenta en los países desarrollados. A nivel cuantitativo ocupa el segundo lugar en número de afectados, sólo superada por la deficiencia mental.

Si tomamos en cuenta la totalidad de la población, en un país como Estados Unidos hay aproximadamente 21 millones de personas afectadas, se habla de un 7 por mil (el 45% de las cuales tiene más de 65 años) que tienen problemas auditivos (Deutsch, 2003). Datos del Reino Unido elevan este porcentaje hasta el 20 por mil, pero en él se incluyen pérdidas superiores a 25 dB y pérdidas que suceden por edad. De hecho, de ese porcentaje, prácticamente dos tercios son personas mayores de 70 años. Resulta difícil obtener datos acerca del número exacto de niños que tienen problemas auditivos porque los diferentes estados utilizan distintos criterios para establecer qué cuáles son sordos, quiénes tienen problemas auditivos y quiénes tienen discapacidades múltiples.

Según la Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud, en 1999 el número de personas con discapacidades de la audición ascendía en España a 967,715 personas, de las que unas 103,000 eran sordos totales. En la actualidad se calcula que hay alrededor de 1 millón de personas con discapacidades de la audición, de las que unas 122,000 serían sordas totales.



En la siguiente tabla se presentan las cifras de discapacitados auditivos extraídas de la página web del INE (<http://www.ine.es>), en función de la edad y Comunidad Autónoma de origen de los afectados.

Tabla 7

Discapitados auditivos por edad y Comunidad Autónoma

Comunidad Autónoma	De 6 a 44 años	De 45 a 64 años	Total
Andalucía	22,539	34,434	56,973
Aragón	2,330	5,571	7,901
Asturias	1,845	4,701	6,546
Baleares	2,439	3,540	5,979
Canarias	3,508	4,335	7,843
Cantabria	1,199	2,584	3,783
C. León	10,239	15,625	25,864
C. Mancha	4,453	5,773	10,226
Cataluña	14,334	29,408	43,742
Extremadura	2,187	2,501	4,688
Galicia	6,896	12,781	19,677
La Rioja	337	481	818
Madrid	11,192	17,401	28,593
Murcia	4,134	5,639	9,773
Navarra	1,416	2,369	3,785
País Vasco	5,289	9,124	14,413
Valencia	12,732	15,283	28,015
Ceuta	68	100	168
Melilla	297	252	549

Fuente: Instituto Nacional de Estadística Copyright INE 2007



2.1.2.3. Evaluación de la sordera y discapacidad auditiva

La evaluación de los niños sordos debe abarcar dos ámbitos claramente diferenciados, aunque interrelacionados, que son responsabilidad de distintos profesionales: la medición de la audición y la evaluación psicopedagógica (Marchesi, 1999).

El primer paso en la evaluación audiológica es la detección de la deficiencia auditiva, que se realiza en el ámbito médico-clínico. La segunda fase, realizada por especialistas del lenguaje, se centra en los aspectos comunicativos-lingüísticos del niño deficiente auditivo, con el fin de conocer qué tipo de intenciones comunicativas expresa, cómo inicia sus intercambios comunicativos, a qué interlocutores van dirigidos los mismos, qué modalidad comunicativa emplea.

En la evaluación de la capacidad auditiva se han de conseguir los siguientes objetivos:

- Confirmar si existe o no una pérdida de audición.
- Determinar el tipo (ej., conductiva, neurosensorial, mixta), grado y perfil audiométrico de la deficiencia auditiva.
- Proporcionar el diagnóstico etiológico de la deficiencia auditiva.
- Evaluar la posibilidad de un tratamiento para desarrollar la capacidad auditiva.

- Las estrategias más comunes para realizar la evaluación de la capacidad auditiva se clasifican en dos categorías: a) pruebas objetivas, procedimientos que no dependen de la participación activa de la persona evaluada (ej., Impedanciometría, Otoemisiones acústicas, Electrocoqueografía, Potenciales evocados auditivos, etc.); b) pruebas subjetivas, estrategias que requieren la colaboración de la persona evaluada (ej., Test de despistaje, Acumetría, Audiometría de refuerzo visual o Reflejo de Orientación Condicionado, etc.) (Gutiérrez, 2005; Moreno, 2000).

La evaluación psicopedagógica debe obtener información sobre las características del entorno familiar del niño, sus posibilidades de aprendizaje y las condiciones educativas, con el fin de que el proceso de enseñanza/aprendizaje sea lo más efectivo posible. La finalidad de la evaluación es obtener datos, seleccionar los más significativos, completarlos a partir de la observación o de otros medios complementarios e interpretarlos para señalar la respuesta educativa más adecuada (Marchesi, 1999).

La evaluación del alumno no se dirige exclusivamente hacia sus capacidades ni se realiza en un momento específico, es más bien una relación interactiva y



continuada entre el evaluador, la familia, el niño y los profesores para conocer el origen de las necesidades educativas del niño y establecer conjuntamente el modo y estilo comunicativo, así como las experiencias de aprendizaje que sean más enriquecedoras para el niño. La evaluación debe orientarse a tres ámbitos específicos: la familia, el niño y la escuela.

2.1.2.4. Clasificación de la deficiencia auditiva

A través de la historia, y desde muy diferentes ámbitos de estudio, se han establecido distintas tipologías y clasificaciones de las pérdidas auditivas. Se hará alusión exclusivamente a las más difundidas en la actualidad en los ámbitos educativo y audiológico. Una sordera puede ser clasificada en función de diversos criterios, entre ellos, cabría destacar la intensidad de la pérdida auditiva, la localización de la lesión responsable de la sordera, y el momento de aparición de la misma, tanto desde un punto de vista cronológico como en relación al periodo de adquisición del lenguaje. Se realiza a continuación una breve revisión de las aportaciones realizadas por distintos autores (Gutiérrez, 2005; Valmaseda, 2002), atendiendo a diferentes clasificaciones basadas en los criterios mencionados.

Tabla 8
Clasificación cronológica de la deficiencia auditiva

	Criterio	Clasificación
Valmaseda (2002)	Atendiendo al momento en que acaeció	<ul style="list-style-type: none"> • Prelocutiva. • Postlocutiva.
	Atendiendo a la localización de la lesión	<ul style="list-style-type: none"> • Sordera conductiva (o de transmisión). • Sordera neurosensorial (o de percepción). • Sordera mixta.



Tabla 8 (Continuación)

Grados de pérdida auditiva

- Audición normal (-10 a 20 dB).
- Pérdida Lígera (20 a 40 dB).
- Pérdida Media (40 a 70 dB).
- Pérdida Severa (70 a 90 dB).
- Pérdida Profunda (Más de 90 dB).
- Cofosis (Más de 120 dB).

Localización de la lesión

- Sorderas de transmisión (o conductivas).
 - Sorderas de percepción (o neurosensoriales).
-

Tabla 8 (Continuación)

Momento de aparición	
	<ul style="list-style-type: none">• Sorderas prelocutivas o prelingüísticas (antes de la aparición del lenguaje 0 a 2 años).• Perilocutivas (aparecen entre 2 y 4 años).• Postlocutivas o postlingüísticas (después de que las adquisiciones lingüísticas fundamentales estén consolidadas).



Tabla 8 (Continuación)

Gutiérrez (2005)	Según el grado de audición	<ul style="list-style-type: none">• Audición normal: el umbral auditivo es inferior a 20 dB.• Deficiencia auditiva leve o ligera: el umbral de audición se sitúa entre 20dB y 40 dB.• Deficiencia auditiva severa: el umbral de audición se sitúa entre 70-90 dB.• Deficiencia auditiva profunda: el umbral auditivo es superior a 90 dB.
-----------------------------	---------------------------------------	--

Entre las distintas clasificaciones sobre deficiencia auditiva que abundan en la literatura existente, destaca por su exactitud y rigor, la ofrecida por Valmaseda (2002).

2.1.2.5. Causas del déficit auditivo

A pesar del esfuerzo que se está haciendo en las últimas décadas por definir las circunstancias etiológicas, todavía hay un alto porcentaje de sorderas cuyas causas son desconocidas. Desde 1980, las mayores causas de lesiones auditivas graves identificadas en niños pequeños son hereditarias, cytomegalovirus (CMV), meningitis y complicaciones de los niños prematuros. Los factores genéticos hereditarios son las causas conocidas de aproximadamente un 50% de sorderas. Alrededor de un tercio de todos los casos de sordera genética se refieren a síndromes tales como el síndrome Waardenburg, o el síndrome de Usher. Las complicaciones durante el embarazo materno o perinatales (en el momento del nacimiento) que pueden dar lugar a la sordera incluyen la rubéola de la madre, que era la mayor causante de sorderas en la década de los 60; la incompatibilidad sanguínea madre-hijo, tales como las complicaciones con el factor Rh; hiperbilirrubinemia; citomegalovirus; infecciones, prematuridad o complicaciones del parto que puedan



resultar en anoxia o en lesiones durante el proceso de nacimiento. Causas postnatales de sordera incluyen la otitis media, la meningitis y traumatismos craneales, estos últimos bastante frecuentes en niños en edad escolar. Algunos autores especialistas en este tema, al aludir a las causas de sordera, establecen una amplia clasificación. A continuación se presentan algunas clasificaciones más representativas en la bibliografía disponible (Fernández, 1995; Moreno, 2000).

Tabla 9
Etiología del déficit auditivo

Etiología		
Fernández (1995)	Enfermedades infecciosas	<ul style="list-style-type: none">• Rubéola prenatal.• Sarampión.• Paperas.• Meningitis.• Etc.
	Traumas	<ul style="list-style-type: none">• Lesiones mecánicas.• Anoxia perinatal (es la más frecuente).



Tabla 9 (Continuación)

Problemas de desarrollo fetal

- Por ejemplo un desarrollo incompleto del pabellón auditivo externo, etc.

Prematuridad

- Se incluyen a los niños con un peso muy bajo, lo que acostumbra a tener repercusión en déficits neurológicos.

Causas metabólicas

- Condiciones heredadas asociadas con retraso mental.
-

Tabla 9 (Continuación)

**Causas
genéticas**

- Se estima en un porcentaje del 50% de las pérdidas auditivas congénitas. Diferentes factores genéticos pueden ocasionar complicaciones.

**Causas
tóxicas**

- Drogas o medicación suministrada a las madres durante la gestación (por ejemplo, la estreptomycinina puede causar pérdida auditiva profunda en el feto).
-



Tabla 9 (Continuación)

Moreno (2000)	Sordera hereditaria	<ul style="list-style-type: none">• Severas o graves, bilaterales.
	Sordera de origen prenatal	<ul style="list-style-type: none">• Infecciosa.• Parásita.• Tóxica.• Anóxica.
	Sorderas de origen neonatal	<ul style="list-style-type: none">• Prematuridad, anoxia y trauma obstétrico.
	Sorderas adquiridas	<ul style="list-style-type: none">• Obstrucción.• Traumatismos.• Infecciones generales, etc.

2.1.2.6. Patologías auditivas más frecuentes causantes del déficit auditivo

Aspectos a tener en cuenta es el de aquellos casos en que la deficiencia auditiva va asociada a otras manifestaciones, formando un conjunto de síntomas de tipo hereditario, congénito o de aparición posterior que originan plurideficiencias y reciben el nombre general de síndromes.

Sacar a la luz algunas dificultades asociadas a la sordera que son poco evidentes en un principio, sólo es posible tras una minuciosa exploración clínica en la que pueden estar implicados el neurólogo, oftalmólogo, otorrinolaringólogo, profesor y logopeda. Por ejemplo, la detección de problemas visuales en el caso de las personas sordas es de vital importancia, por lo que es recomendable una revisión oftalmológica. A continuación se presentan algunos síndromes que pueden presentar la sordera como uno de sus síntomas (Moreno, 2000).



Tabla 10

Síndromes que pueden presentar la sordera como uno de sus síntomas

Síndromes	
Usher	Asocia sordera y retinitis pigmentaria.
Cockayne	Sordera, enanismo, microcefalia, retraso mental y retinitis pigmentaria.
Mende	Sordera, despigmentación de cejas, manchas en tronco y extremidades provocadas por albinismo y cara con rasgos mongoloides.
Pendred	Sordera asociada a bocio.
Alpont	A partir de la primera infancia, asocia sordera, afecciones renales y malformaciones oftalmológicas, principalmente cataratas.
Síndrome mano-oído	Sordera de grado variable, uni o bilateral, congénita y familiar, unida a una deformidad de las manos, con dedos curvados y contracturados.

2.1.2.7. Consecuencias del déficit auditivo

En este apartado se realizará una breve reflexión sobre los efectos de la pérdida auditiva en el desarrollo. En las últimas décadas se han realizado diferentes investigaciones que han aportado información acerca de los efectos en el desarrollo de los niños con pérdidas auditivas, tanto escasas como moderadas, o en un solo oído; ya que bastantes niños mostraron problemas de lenguaje en contextos escolares (ej., dificultades de lectura, de habla y de comprensión de contenidos conceptuales).

En la población afectada de deficiencia auditiva, se pueden dar ciertos rasgos de conducta o tendencias, lo que no quiere decir que todos los afectados las presenten. Estas tendencias son las siguientes, según las diferentes áreas de desarrollo:

a) Desarrollo Afectivo-Social (Cobacho y Calvo, 2001; Rubio, 2000b).

Como hemos visto, la interacción social y el desarrollo cognitivo son interdependientes y el déficit auditivo va a influir en este desarrollo. De hecho, el sonido transmite e influye en las emociones, pudiendo calmar, reconfortar o exacerbar al oyente, según tono, volumen, etc. El discapacitado auditivo no capta la carga afectiva que puede transmitir la voz de la madre y de las demás



personas del entorno. Sin embargo, las madres buscan estrategias de comunicación diferentes, iniciando ellas la comunicación y consiguiendo crear el vínculo afectivo básico.

El desarrollo afectivo del niño con déficit auditivo se encuentra mediatizado por una serie de aspectos que interfieren negativamente en la construcción de su personalidad, por ello, conocer las actitudes negativas ayuda a evitarlas o intentar superarlas.

La actitud de la familia ante el déficit auditivo va a ser fundamental en el desarrollo social del niño sordo, pues no es la sordera la que produce problemas de adaptación social, sino que ésta es resultado de una amplia gama de reacciones suscitadas por la presencia del niño sordo.

En su interacción con los iguales, los niños manifiestan tendencia a interactuar con otros sordos. Las necesidades educativas especiales de estos alumnos en esta área serán:

- Mayor información sobre normas y valores.
- Asegurar su identidad social y autoestima.
- Necesidad de apropiarse y compartir un código de comunicación.

b) Desarrollo Cognitivo.

Las investigaciones sobre el desarrollo cognitivo de los niños con discapacidad auditiva se han realizado con sordos profundos prelocutivos. Sus condiciones son válidas, por lo tanto, sólo para este grupo y no son aplicables, o lo son en menor medida, a los hipoacúsicos y a los sordos implantados precozmente con buen pronóstico. Pese a ello, las reflexiones y sugerencias que de ellas se derivan siguen teniendo plena vigencia.

El desarrollo cognitivo del sordo se ha abordado desde tres perspectivas, cuyas conclusiones han sido diferentes (Rubio, 2000b):

- Los estudios psicométricos, basados en las medidas de tests, subrayaban la inferioridad del sordo respecto a los oyentes. Pero estos resultados son dudosos, sobre todo, debido a los problemas de medidas de los tests, que suelen estar basados en instrucciones verbales y cuyos resultados se encuentran relacionados con la educación, las diferencias culturales, etc.
- Los estudios piagetianos, basados en que el desarrollo cognitivo no está ligado al desarrollo del lenguaje, plantean que la sordera no es un obstáculo para el desarrollo cognitivo y de personalidad. Lo único que ocurre es un retraso en las etapas evolutivas, mayor cuanto más complejas sean las operaciones lógicas



implicadas (por ello es más evidente en las operaciones formales) y debido, más bien, a la falta de experiencia social e interactiva y a la motivación.

- Los estudios vygotskianos, más contextualizados y ecológicos y basados en la íntima relación entre el desarrollo cognitivo y el lenguaje, subrayan que existen limitaciones en el juego simbólico del sordo, la autorregulación y planificación de la conducta está afectada por la adquisición del lenguaje, y los conocimientos de la visión del mundo que el niño construye están muy limitados, ya que, al revés de los oyentes la mayor parte de la información que recibe es visual y muy poca oral, lo que supone una limitación de sus esquemas de conocimiento y su capacidad de formular hipótesis.

c) Desarrollo del Lenguaje (Rubio, 2000b; Torres, Rodríguez, Santana y González, 1995).

Al aproximarnos al estudio del desarrollo lingüístico del niño sordo encontramos una gran cantidad de variables que hacen que sea muy difícil hablar de unas características comunes, de unos niveles de desarrollo lingüísticos propios de los niños sordos a una edad determinada, tal y como suele hacerse al estudiar el desarrollo lingüístico normal.

El desarrollo lingüístico del niño sordo presenta una gran variabilidad en función

de factores tales como:

- Grado de pérdida auditiva.
- Carácter prelocutivo o postlocutivo.
- Si es neurosensorial o de transmisión.
- Estatus de oyente o no de los padres.
- Contexto de desarrollo lingüístico.

Sus mayores dificultades suelen encontrarse en:

- En la interacción temprana y en la intersubjetividad primaria y secundaria.
- Mayor lentitud en la adquisición de vocabulario.
- Dificultades en comprensión lectora.
- Aprendizaje de la lectura: pobreza de vocabulario; escaso conocimiento de las estructuras sintácticas, dificultades de acceso al código fonológico; limitación en su capacidad predictiva, inferencial y organizadora.
- Su aprendizaje de la escritura se caracteriza por: emplear frases simples y cortas; dificultades para emplear frases compuestas; uso de frases estereotipadas; utiliza un menor número de palabras de "función" (ej., enlaces, determinantes, etc.); pobreza de vocabulario; uso inadecuado de la temporalización, errores de



concordancia, etc.

Por ello estrategias útiles en el aprendizaje lector serán:

- Comenzar con la lectura ideovisual.
- Ejercitar la lectura desde edad muy temprana.
- Seleccionar textos adecuados a su nivel de comprensión.
- Entrenamiento en estrategias lectoras.

d) Desarrollo Motor-Perceptivo (Villalba, 2004).

El oído forma parte de un sistema sensorial más amplio, la espaciocepción, integrado por la vista, el tacto, el equilibrio y la propiocepción. A través de este sistema, el organismo se sitúa en el espacio, recibe información de su entorno y entra en relación con él. La discapacidad auditiva, si no es paliada con el uso de prótesis (audífono o implante coclear), altera este sistema y su funcionamiento. El sordo intenta suplir o complementar con otros sentidos las funciones que generalmente asume el oído, y lo hará a través de estrategias aprendidas, utilizadas también por los oyentes de forma poco consciente. Las funciones afectadas más importantes son las siguientes:

- **Función de alerta:** el ser humano basa su vigilancia en la exploración sonora con más frecuencia que en otras sensaciones. El niño sordo, cuando no se beneficia suficientemente de los audífonos o del implante coclear, se ve obligado a sustituir esta alerta acústica por la visión, menos universal y menos continua, y por la vibración. Periódicamente, explora su entorno con la vista y responde a la vibración investigando lo que ocurre a través de la mirada. Los audífonos y el implante coclear pueden permitirle cumplir esta función parcial o totalmente, dependiendo del nivel auditivo que consiga.
- **Localización de los acontecimientos:** el oído no solo alerta, sino que indica la dirección del suceso, la audición biauricular permite localizar el estímulo sonoro. La sordera, según su grado, obstaculiza esta función, favorece con ello la desorientación e inseguridad del sujeto y le obliga a una exploración visual más amplia.
- **Estructuración espacio-temporal:** el niño sordo que no se beneficia del uso de prótesis auditiva o que no obtiene de ella suficiente rendimiento, tiene interferida esta dimensión del mundo. En determinadas situaciones tendrá más dificultad para calcular la distancia de los objetos.

El oído es, además, un excelente medio para captar el tiempo y el ritmo. El



deficiente auditivo se encuentra menos expuesto a sensaciones temporales y rítmicas y termina por ser menos hábil para situarse en el eje temporal y construir secuencias rítmicas.

- El desarrollo de la rapidez: el tiempo de reacción más rápido corresponde a la sensación auditiva. En ocasiones, educadores con largos años de experiencia hacen referencia a cierta lentitud característica de los deficientes auditivos, esta lentitud, tiene conexión con la menor exposición a sensaciones auditivas de rápida reacción.
- Conexión con el entorno. La sordera dificulta la relación del individuo con su medio físico y social. La falta de audición en edades tempranas, afecta a los comportamientos de individuación-separación. El niño oyente y sus padres se sienten seguros cuando no pueden verse, porque confían en que la voz o el ruido les informe y les mantenga en contacto. Cuando no se oye, los comportamientos de exploración y los desplazamientos, inicialmente, se ven perjudicados.
- Otras funciones afectadas: uno de los inconvenientes que acompañan a la sordera es la atención dividida. Al deficiente auditivo que no obtiene una alta rentabilidad de su prótesis auditiva, no le resulta posible la convergencia

simultánea entre la comunicación y la experiencia y, por tanto, se ve obligado a aprender cuándo, dónde y qué debe mirar, secuencialmente. No podrá seguir la conversación de personas mal situadas respecto de su campo visual, no podrá recibir información mientras juega o explora objetos o espacios. Este inconveniente dificulta el desempeño práctico-manipulativo y complica algunas tareas de tipo académico: dictado, toma de apuntes, seguimiento de instrucciones, etc. La relación audición-articulación es esencial en la constitución de las habilidades lingüísticas.

2.1.3. NECESIDADES EDUCATIVAS DE DISCAPACITADOS AUDITIVOS

Los niños sordos y con problemas auditivos necesitan recibir un entrenamiento intensivo y tener experiencias educativas al respecto tan pronto como sea posible. Los profesionales pueden debatir acerca de cuáles son las mejores prácticas educativas y el mejor lugar para proporcionarlas pero, sin embargo, están de acuerdo en dos cuestiones: la educación debe comenzar desde el nacimiento o en el momento en el que se detecta la pérdida auditiva; se necesita la implicación de toda la familia. En este apartado se recogerán ideas destinadas a que la enseñanza



de estos alumnos alcance los mayores niveles de eficacia. Para el tratamiento de estos es necesaria la implicación de muchos profesionales que permitan llevar a cabo programas que potencien el desarrollo de forma eficaz (Deutsch, 2003).

2.1.3.1. Etapa preescolar

Los niños con déficit auditivo reciben educación, hoy en día, en una gran variedad de contextos educativos: desde centros residenciales para los más severos hasta centros educativos ordinarios para aquellos alumnos con menos déficits (hipoacúsicos). Estos últimos reciben, además, en el sistema escolar, otros servicios de apoyo: audiólogo, logopeda y maestro/tutor. La mayoría de los programas para los deficientes auditivos severos, utilizan alguna forma de comunicación total (el uso de alguna forma de lenguaje de signos para enviar y recibir comunicación).

Desde hace varias décadas ha existido una gran preocupación por determinar qué forma de comunicación (ej., oral, manual o la combinación de ambas) es más eficaz con las personas que tienen déficit auditivo. Muy recientemente se ha prestado atención a las habilidades en la toma de decisiones sociales, al conocimiento de

contenidos y a la instrucción en la lectura. Los programas de intervención temprana permiten que los niños de menos de tres años inicien el entrenamiento auditivo y de lenguaje inmediatamente después del diagnóstico. Este es un periodo crítico para la adquisición del lenguaje. Son muchas las evidencias que han puesto de manifiesto la existencia de relación entre el desarrollo del lenguaje y los resultados académicos de los niños sordos (Deutsch, 2003).

2.1.3.2. Etapa escolar

Las necesidades educativas de los alumnos con problemas auditivos son diferentes a las que poseen los alumnos sordos.

Con ciertas modificaciones los alumnos sordos y deficientes auditivos pueden obtener grandes ventajas de la integración. A continuación se detallan las más significativas.



2.1.3.2.1. Adaptaciones Curriculares

Cuanto se ha expresado acerca de las personas con deficiencia auditiva nos permite comprender que son muchas y muy diferentes las necesidades educativas especiales que pueden presentar estos niños y niñas en función del grado de deficiencia auditiva, del momento de aparición, de las experiencias familiares, escolares y sociales vividas; obviando esta gran diversidad, podemos hablar de tales necesidades de manera genérica, agrupándolas en necesidades educativas especiales de naturaleza curricular y de acceso al currículo.

Adaptaciones de Acceso al Currículum.

a) Aspectos organizativos y espaciales. Dadas las limitaciones que impone la deficiencia auditiva para el sujeto que la padece, debemos considerar y analizar el espacio y el aspecto físico del aula al objeto de aprovechar al máximo los restos auditivos del alumno deficiente auditivo.

Así, las aulas deben contar con espacios que permitan una distribución flexible de los asientos posibilitando una disposición de mesas separadas para el trabajo individual, facilitando la posibilidad de unir mesas para el trabajo en grupo, una disposición para las discusiones de grupo o asambleas o, en su caso, poder

prescindir de los pupitres.

Habr  de cuidarse la posición del alumno dentro del aula, de manera que pueda captar el máximo de información que se expone en ella, y no sólo por parte del docente (ej., puede facilitar o dificultar los procesos de lectura labial, de percepción del rostro, etc.) sino también de los propios compañeros.

b) Elementos personales. Los elementos personales que intervienen en las situaciones de enseñanza-aprendizaje del sujeto con deficiencia auditiva son:

- Maestro-tutor.
- Alumnos.
- Maestro de apoyo y otros especialistas.

Dentro de la organización de los elementos personales, el aspecto de las relaciones que se establecen entre ellos cobra vital importancia en el caso de los alumnos con deficiencia auditiva, debido a las dificultades de comunicación que habitualmente se producen entre éstos y los oyentes.

Con los elementos personales que intervienen en el proceso de enseñanza-aprendizaje se pueden realizar distintas adaptaciones según las personas



implicadas y las relaciones que se establecen entre ellas:

- Relación profesor-alumno deficiente auditivo. No debe ser distinta de la que pueda establecerse con los demás niños del grupo. Para poder conseguirlo el profesorado que atiende a estos niños deberá informarse y conocer las características de las personas con deficiencia auditiva en general y las posibilidades de su alumno en concreto.
- Relación entre los alumnos. Se debe cuidar la interacción que se establece entre los alumnos sordos entre sí y con el resto de los compañeros del aula. Para favorecer estas relaciones podemos realizar adaptaciones, por ejemplo, intentar evitar actitud de sobreprotección, cuidar las formas de agrupamientos entre los alumnos, etc.
- Relación tutor-apoyo/logopeda. El papel del profesor de apoyo/logopeda destaca por su importancia en la educación del niño con deficiencia auditiva. Las funciones, los espacios e incluso los tiempos de actuación de unos y otros han de ser organizados de manera que contribuyan a lograr el máximo desarrollo de estos alumnos.
- Otras personas que pueden intervenir en el ámbito educativo del niño sordo, como pueden ser por ejemplo la presencia de personas adultas

sordas.

- c) Elementos materiales.** Además de las decisiones tomadas a nivel de Centro para que los recursos materiales respondan a la diversidad, en el aula es importante seleccionar adecuadamente el tipo de materiales y recursos que van a utilizar alumnos y profesores.

Respecto al material y a los recursos didácticos, se han de contemplar la selección de las distintas ayudas técnicas destinadas al sujeto con deficiencia auditiva tanto los equipos colectivos como los equipos individuales.

Así mismo, se podrán efectuar adaptaciones en el material escrito, ya que esta es una de las variables ante las cuales presentan mayores dificultades. Para facilitar su aprendizaje, se pueden realizar las siguientes adaptaciones:

- Ajustar el material escrito al nivel de lenguaje oral del alumno.
- Ajustar el material escrito a la edad del alumno.
- Realizar adaptaciones en el texto escrito referidas al vocabulario.
- Realizar adaptaciones en el texto escrito referidas a la morfosintaxis.
- Utilizar materiales adaptados según el sistema de comunicación empleado: bimodal, lenguaje de signos, etc.



Adaptaciones de los Elementos Básicos del Diseño Curricular. Son adaptaciones no significativas, pero suponen una adecuación del currículum a las necesidades del alumno sordo o deficiente auditivo. Entre estas adaptaciones se incluyen las siguientes:

a) Objetivos y contenidos. Sobre los objetivos y contenidos se pueden realizar distintas adaptaciones curriculares que pueden quedar recogidos a nivel de Proyectos Curricular, a nivel de Programación y a nivel de Adaptación Curricular Individualizada.

Entre los criterios que deberían estar presentes podrían apuntarse los siguientes:

- Equilibrio entre todos los objetivos, evitando que la adquisición de información y de conocimiento sea el factor central que oriente todo el aprendizaje de los alumnos.
- Valoración semejante de todas las áreas curriculares.
- Flexibilidad en la organización del centro y en la coordinación de las actividades.
- Diversidad en las actividades que se realizan, en las posibilidades que se ofrecen a los alumnos y en los métodos que se emplean.
- Incorporación de un sistema de detección de las necesidades educativas

especiales de cada alumno sordo, de criterios para realizar las adaptaciones curriculares pertinentes y evaluación de la evolución de los alumnos.

- Importancia de la expresión corporal y de la utilización de las manos y gestos para la comunicación.
- Decisión sobre el sistema lingüístico que se va a utilizar con los alumnos sordos.
- Planificación de actividades de juego y de ocio para favorecer la interacción social de los niños oyentes y sordos.
- Decisión sobre el tipo de relaciones que el centro va a intentar establecer con las asociaciones de personas sordas y papel de los adultos sordos en el proceso educativo del centro.

Para los niños oyentes habría que incorporar, entre sus objetivos generales, el conocimiento, el respeto y el aprecio de los alumnos sordos y de su lenguaje específico. Para ambos grupos debería hacerse una mención explícita de las relaciones que se busca establecer entre ellos.



b) Metodología y actividades. La metodología de trabajo en el aula, el "cómo" enseñar, es una de las dimensiones que han de estar sometidas periódicamente a una revisión con el fin de adecuarla a las posibilidades de aprendizaje de todos los alumnos, tanto sordos como oyentes. La presencia en el aula de alumnos con deficiencias auditivas debe reforzar el empleo de los siguientes principios metodológicos:

- Favorecer la actividad propia de los alumnos y fomentar sus experiencias directas como punto de partida del aprendizaje.
- Organizar las actividades de aprendizaje en pequeños grupos para estimular la comunicación y cooperación entre los alumnos.
- Posibilitar la realización de diversas tareas al mismo tiempo por los distintos grupos de alumnos, lo que facilita un trabajo más individualizado para el niño sordo, que puede así ser ayudado mejor por el maestro de apoyo.
- Utilizar constantemente métodos visuales de comunicación, que sirvan de soporte a la información que se transmite oralmente (ej., dibujo, lectura, vídeo, poster, etc.).

2.1.3.3. Adolescencia

La educación superior supone una gran diferencia en la vida de las personas, especialmente en la de aquellas que son sordas o tienen problemas auditivos. Para que los alumnos puedan beneficiarse de este tipo de educación es necesario que no existan problemas específicos que les permitan desarrollar al máximo sus capacidades. En cualquier caso, son alumnos que tienen mayores tasas de fracaso escolar y su rendimiento académico es peor que el de sus compañeros oyentes. Diferentes universidades privadas ofrecen programas especiales para estos alumnos. En la actualidad se pueden encontrar hasta 150 programas especialmente diseñados para alumnos sordos y con problemas auditivos. Estos programas atienden al menos a 7,000 estudiantes con diferentes grados de pérdida auditiva.

Aunque existen signos evidentes que indican que la educación está mejorando, todavía se encuentran importantes barreras. Como ocurre con otros muchos grupos de personas con discapacidad, los adultos con discapacidad auditiva tienen que enfrentarse a diferentes formas de discriminación que puede afectar seriamente a su vida. La legislación trata de eliminar estos sesgos y mejorar el acceso de las personas discapacitadas a todos los puestos de la sociedad, como se detalló en anteriores



epígrafes. Hay signos evidentes de que las cosas están cambiando.



Capítulo 3. Acercamiento a la Discapacidad Física

3.1. DISCAPACIDAD FÍSICA

El término discapacidad física implica que la persona afectada presente una disminución, más o menos grave y generalizada, de su capacidad motora, encontrándose en desventaja respecto de la población sin esta afectación (Toledo, 1980). Las alteraciones que dañan al sistema nervioso, óseo, muscular, o a las articulaciones, provocan un anormal funcionamiento del aparato locomotor que puede ir acompañada de otras alteraciones a nivel sensorial, en la percepción, en el lenguaje, orientación, etc. Aunque la capacidad intelectual no tiene por qué estar afectada. Actualmente, la consideración de discapacitado, no depende tanto del grado de incapacidad motora en sí como de la facilitación de la autonomía, por parte del grupo social en el que se desarrolla la vida cotidiana de la persona dañada motóricamente. Este supone una adaptación del espacio físico para favorecer su movilidad, así como proporcionar ayudas técnicas que faciliten la exploración del medio en el que vive (García-Fernández, et al., 2002).

Desde el punto de vista educativo, la deficiencia física no debe implicar ningún tipo de barrera que imposibilite la adquisición de conocimientos, hábitos o la plenitud de su desarrollo cognitivo y emocional. Con el fin de desarrollar una educación adaptada a las necesidades que presentan los sujetos, es necesario conocer las



peculiaridades de dicha deficiencia, así como los diversos tipos y manifestaciones que posibiliten estrategias capaces de ofrecer un desarrollo global. Con tal objeto en esta primera sección se realiza una aproximación a la anatomía y funcionamiento del sistema motor.

3.1.1. ANATOMÍA Y FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA MOTOR

Al igual que se señaló en relación a la discapacidad visual y auditiva, no es objeto de este apartado profundizar en los aspectos médicos-patológicos de la discapacidad física, pues lo que se pretende es presentar algunas nociones básicas que servirán de apoyo, para entender que cuando se habla de personas con discapacidad física no se hace referencia a un grupo de personas con características homogéneas, sino que aportará la suficiente información para comprender contenidos y conceptos de apartados posteriores.

3.1.1.1. Nociones sobre anatomía y fisiología del aparato motor

El aparato locomotor está constituido por tres componentes: el sistema óseo, el sistema articular y el sistema muscular (Orts, 1979).

Estos tres sistemas se agrupan en torno a una finalidad común: el movimiento.

Podemos describir, entonces, un complejo de palancas, formado por los huesos y las articulaciones; y un complejo motor, formado por los músculos que funcionan armónicamente. El sujeto afectado por discapacidad física presenta de manera transitoria o permanente alguna alteración en su aparato motor, debido a un deficiente funcionamiento en el sistema óseo, muscular y/o nervioso que en grados variables limita alguna de las actividades que pueden realizar el resto de los sujetos con la misma edad.

El esqueleto o sistema óseo, está formado por el conjunto de huesos de nuestro cuerpo. Los huesos son órganos blanquecinos, duros y rígidos que se localizan entre y sobre las partes blandas a las que sirven de protección. El esqueleto incluye la columna vertebral, que se localiza en la línea media del cuerpo y en la disposición vertical. La columna soporta en su parte superior el cráneo, y en la inferior la región sacrococcígea. De la parte media de la columna parten las costillas que se articulan por delante con el esternón. Entre el esternón y la columna vertebral queda un espacio llamado tórax donde se alojan órganos como el corazón y los pulmones. De la parte alta del tórax parten los miembros superiores o brazos, y de la región inferior de la columna parten los miembros inferiores o piernas



(Aguirregomozcorta, 1986; Rigal, 1987).

En relación al sistema articular, una articulación es una estructura, que permite la unión entre los huesos. Se caracteriza porque da estabilidad y limita la amplitud de los movimientos dependiendo de la parte del cuerpo de que se trate y de sus necesidades.

Por último, en relación al sistema muscular, los músculos constituyen la parte activa del aparato locomotor, ya que nos permiten movernos. El cuerpo humano contiene tres grupos de músculos: esqueléticos o estriados, lisos (ej., intestino, vasos sanguíneos, etc.) y el músculo cardíaco (Rigal, 1987). Son órganos que poseen la propiedad de contraerse, acortando su longitud (Aguirregomozcorta, 1986). Pero, además, proporcionan estabilidad al cuerpo, tanto cuando estamos en movimiento como cuando estamos en reposo.

El discapacitado físico presenta de manera transitoria o permanente alguna alteración en su aparato motor, debido a un deficiente funcionamiento en el sistema óseo, muscular y/o nervioso, y que en grados variables limita algunas de las actividades que pueden realizar el resto de los niños de la misma edad (Centro de Recursos de Educación Especial de Navarra, CREENA, 2000). Implica ciertas

limitaciones posturales, de desplazamiento y de coordinación de los movimientos variables.

3.1.1.2. Funcionamiento de la estructura motora. Proceso motor

Los seres vivos se caracterizan por reaccionar a algunos cambios de energía del entorno que son específicos para cada uno de ellos. Estos cambios energéticos son llamados estímulos en relación al ser vivo concreto al que nos referimos. El estímulo conduce a un cambio en la conducta del ser, o bien hace emerger un tipo de conducta que se denomina respuesta. Cuando se ha producido una respuesta visible ésta siempre se manifiesta a través de un movimiento. Al conjunto estímulo-respuesta se le denomina reflejo, en los seres superiores particularmente, si ésta es estereotipada. La forma habitual de responder los seres complejos no es generalmente tan sencilla, porque entre el estímulo y la respuesta se produce un proceso de elaboración de la misma, al que habitualmente se le denomina procesamiento condicionado por la arquitectura funcional del ser, a su vez resultado de su biografía individual y de la herencia obtenida de sus antecesores. La conducta motora del sujeto es pues el resultado de estímulo-procesamiento-respuesta siendo la respuesta una conducta motora.



El desglose de la fórmula anterior en los animales superiores y el hombre podría esquematizarse como sigue:

Cambios de energía del entorno (estímulos) - Órganos de los sentidos (selectores/transcondificadores) - Nervios sensitivos/sensoriales (conducción de la información al sistema nervioso central) - Procesamiento en el Sistema nervioso central (Médula espinal, Cerebro y Cerebelo). Elaboración de la respuesta-Transmisión de las órdenes motrices para su ulterior ejecución por los nervios motores (o las fibras motoras de los nervios mixtos) - Ejecución de los movimientos a través de los músculos que se valen de un sistema de palancas articuladas (sistema muscular y óseo) - Respuesta.

El sistema nervioso se caracteriza porque su estructura está organizada en circuitos de retroalimentación, por lo que la captación de los estímulos se hace depender de la actividad motora del sujeto, es decir de la respuesta. Los órganos de los sentidos están ubicados en zonas muy móviles (la cabeza y las manos) y algunos, además, están dotados de movilidad propia (los ojos). Sin esta movilidad no serían eficientes porque la información se logra mediante una búsqueda activa de la misma y no mediante una pura exposición pasiva. Es más, los mismos movimientos que sirven para buscar la información constituyen parte de la misma. De cualquier modo, es evidente que el movimiento empieza a elaborarse en la sensación y, en

consecuencia, las deficiencias físicas pueden deberse a disfunciones en cualquiera de los pasos de esta cadena.

3.1.1.3. Conceptos fundamentales relacionados con el proceso motor

Tal y como se describió en el apartado anterior, las discapacidades físicas pueden deberse a disfunciones en diferentes estructuras. A continuación, se detallan aquellos elementos, algunos ya desarrollados anteriormente, implicados en el proceso motor (Toledo, 1994).

3.1.1.3.1. Músculos y articulaciones

Una deficiencia motora puede tener su origen en alteraciones de los sistemas muscular y óseo. En el caso de los niños, es relativamente frecuente que puedan sufrir de malformaciones óseas y/o articulares congénitas. Un caso extremo de éstas malformaciones es la ausencia total o parcial de segmentos de miembros (brazos y piernas) tanto homolateral como bilateralmente.



En estos casos, llamados agenesias también existen, obviamente, ausencias o malformaciones de los músculos. La malposición congénita de las articulaciones (en particular es muy frecuente la luxación congénita de caderas) también produce una alteración de los movimientos y es causa de deficiencias físicas. A estas afecciones han de sumarse las múltiples adquiridas, tales como infecciones de los huesos y articulaciones (ej., osteitis y artritis), tumores benignos y malignos, reumatismos infantiles, etc.

3.1.1.3.2. Nervios motores

La ausencia, lesión, compresión, sección, inflamación, traumatismo, etc., de un nervio motor producirá una parálisis periférica, los músculos regidos por el nervio afecto dejarán de funcionar o lo harán mal. El pronóstico futuro dependerá de las posibilidades de que el nervio vuelva a adquirir o no su función. La deficiencia física será correlativa a la extensión de la parálisis y la responsabilidad funcional de cada nervio.

3.1.1.3.3. Médula espinal

La médula espinal forma parte del sistema nervioso central. Es a su vez una estructura dedicada a elaborar y procesar información y también es un órgano de paso de la misma a través de las fibras que constituyen la sustancia blanca. Las afectaciones de la médula pueden ser múltiples. Pueden incluir sectores de sustancia blanca concretos -como los cordones posteriores- especializados en llevar la información de la posición, con la consecuencia de que se alteran los movimientos del sujeto (por desconocimiento, sin que exista realmente una parálisis motora) o afectar sectores de sustancia gris (tanto el centro como la parte anterior de la misma) como afectaciones mixtas de la sustancia blanca y gris.

3.1.1.3.4. Cerebelo

Es una estructura del sistema nervioso, importantísima para la motricidad. Podría decirse que a diferencia del cerebro y la médula espinal, que “están montados en serie”, el cerebelo está conectado al sistema nervioso “en paralelo”. Su misión es conocer la situación particular, en un momento concreto, de todo el sistema muscular y de la posición del sujeto en relación con la gravedad (mediante el sistema vestibular, que aporta informes de un órgano situado

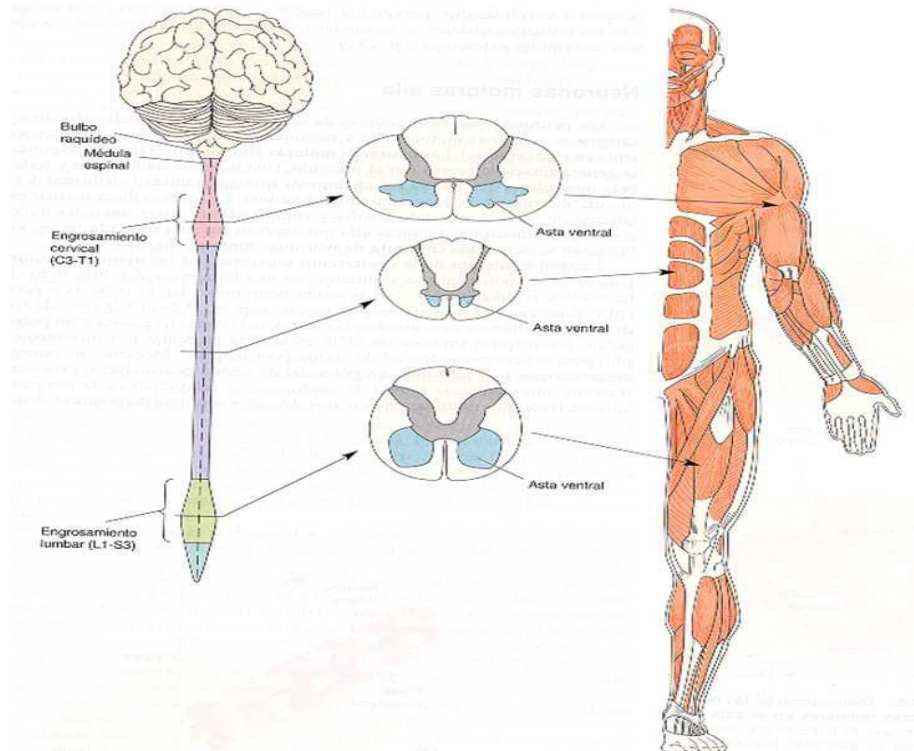


junto al oído interno).

3.1.1.3.5. Cerebro

Es el principal órgano procesador de la información. Por motivos didácticos se suelen distinguir, en la corteza cerebral, tres sectores distintos de acuerdo con su función: corteza cerebral sensitiva/sensorial, motora y asociativa. Esta distinción se basa en la zona de la corteza a donde llega la información, en donde se emiten las órdenes motoras; y en medio, la gran zona donde mediante una integración progresiva de la información que llega por diversos canales, se va elaborando un “proyecto motor” finalmente implementado por la corteza motora (Toledo, 1994).

Figura 3. Anatomía y fisiología del sistema motor



Fuente: Microsoft Corporation



3.1.2. DÉFICIT MOTOR: DELIMITACIÓN CONCEPTUAL Y PARÁMETROS CRITERIALES

En ésta sección pretendemos contribuir a la clarificación terminológica de alguno de los conceptos utilizados en torno al tema.

3.1.2.1. Conceptos básicos de discapacidad física

Uno de los aspectos más confusos cuando se estudian las discapacidades es la amplia variedad que existe para definir las y clasificarlas. Por ello, recurriremos a las aportaciones de diferentes autores y organismos, CREENA (2000), Deutsch (2003) y Fernández y Vilchez (2001).

Según el CREENA (2000), el alumno con discapacidad motora es aquél que presenta alguna alteración motriz, transitoria o permanente, debido a un mal funcionamiento del sistema óseo, articular, muscular y/o nervioso, y que, en grado variable, supone ciertas limitaciones a la hora de enfrentarse a algunas de las actividades propias de su edad.

The Individual with Disabilities Education Act of 1997 (IDEA) (Deutsch, 2003) distinguió entre alumnos con discapacidades físicas y problemas de salud. Los niños

con discapacidades físicas -aquellos que tienen problemas con la estructura o funcionamiento de su cuerpo- son incluidos por IDEA 1997 en la categoría de discapacidades ortopédicas; éstas afectan de manera negativa en su aprendizaje. Se incluyen dentro de esta categoría todas las discapacidades cuya causa son los problemas congénitos (ej., ausencia de un miembro, etc.), una enfermedad (ej., poliomielitis, la tuberculosis, etc.), u otras causas (ej., parálisis cerebral, amputaciones, fracturas, quemaduras que producen contracturas, etc.).

Muchos niños con problemas de salud -que tienen limitaciones en su bienestar físico y requieren cuidados médicos específicos- tienen necesidades especiales en la escuela. Con frecuencia, las aportaciones se prolongan durante poco tiempo y desaparecen cuando mejora la salud. En ocasiones, las adaptaciones deben prolongarse durante más tiempo, o incluso irse incrementando a medida que la enfermedad avanza.

Fernández y Vílchez (2001) definen la discapacidad motora como *“deficiencia en estructuras anatómicas y/o fisiológicas que afecta al funcionamiento del aparato motor y por tanto la capacidad de llevar a cabo ciertas actividades motoras de forma normal”* (p.101).



3.1.2.2. Prevalencia de la discapacidad física

Un tema muy importante es poder conocer cuál es el número de personas con discapacidad física en nuestro país; sin embargo, sólo y después de numerosos estudios se obtienen datos aproximativos. En la Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Minusvalías del Instituto Nacional de Estadística (INE, 1987) se sitúa casi en un 15% la población que sufre alguna limitación, bien por enfermedad, o bien por trastorno, de los cuales un 6% serían discapacitados. Los físicos se situarían en un 5%. No obstante, hay que tener en cuenta que cada institución ofrece datos diferentes y no concordantes.

En la siguiente tabla se presentan, procedentes de la página web del INE (<http://www.ine.es>), las cifras de discapacitados físicos de 2007 atendiendo a su edad y Comunidad Autónoma de origen de los afectados.

Tabla 11

Discapitados físicos por edad y Comunidad Autónoma

Comunidad Autónoma	De 6 a 44 años	De 45 a 64 años	Total
Andalucía	53,846	125,210	179,056
Aragón	5,659	9,294	14,953
Asturias	6,175	14,109	20,284
Baleares	6,771	12,725	19,496
Canarias	9,066	18,252	27,318
Cantabria	2,979	7,607	10,586
C. León	11,041	28,872	39,913
C. Mancha	10,209	21,240	31,449
Cataluña	32,723	84,318	117,041
Extremadura	4,833	13,075	17,908
Galicia	11,383	41,545	52,928
La Rioja	1,064	2,034	3,098
Madrid	27,942	49,252	77,194
Murcia	8,785	19,692	23,477
Navarra	2,500	4,613	7,113
País Vasco	7,541	20,601	28,142
Valencia	17,365	49,542	66,907
Ceuta	532	1,103	1,635
Melilla	834	1,369	2,203

Fuente: Instituto Nacional de Estadística Copyright INE 2007



Si nos atenemos al tipo de discapacidad, la EDDES de 1999, estimaba en unas 30,000 las personas afectadas de lesión medular en España, de las que unas 17,000 eran parapléjicas y unas 13,000 tetrapléjicas.

La incidencia es de entre 20 y 25 nuevos casos por millón de habitantes y año debidos a lesiones traumáticas y de entre 8 y 10 casos por causas médicas (ej., mielitis, tumores, etc.), lo que supone entre 1,250 y 2,000 nuevos casos por año.

Los accidentes de tráfico son la primera causa de las lesiones medulares (se estima que supone alrededor del 70% de las mismas), seguido de los accidentes laborales y los deportivos. Los varones jóvenes, de entre 20 y 30 años, suelen ser el grupo de población más afectado.

Dadas las tendencias demográficas actuales, es previsible que el número de afectados por enfermedades reumáticas crezca de forma importante, debido no solo al envejecimiento de la población, sino también a que serán diagnosticadas muchas más personas; dado que cada vez existe una mayor conciencia acerca de que el deterioro articular no es un proceso normal asociado al envejecimiento, sino el resultado de una enfermedad y, por lo tanto, se solicita ayuda médica con más frecuencia.

3.1.2.3. Evaluación del déficit motor

Vista la prevalencia de la deficiencia física se hace necesario llevar a cabo un diagnóstico y detección de las capacidades, necesidades e intereses del niño con este déficit, para hacerse lo más precozmente posible y en función de los siguientes parámetros (De Nicolás y Juárez, 2002; Peñafiel, 1998):

- Un examen neurológico, explorándose los aspectos generales del niño, datos de la anamnesis y desarrollo sensoriomotor.
- Un examen psicomotor. Evaluación del control postural y posibilidades motoras de estos alumnos. Esta evaluación tiene por objetivo determinar el acceso físico del niño al contexto educativo con vistas a procurarle la mayor autonomía posible en sus actuaciones.
- Exploración intelectual, social y de personalidad. En ella se observará y detectará la presencia o no de otras deficiencias, el grado de autonomía e integración y la posible existencia de trastornos emocionales y de conducta.
- Evaluación de la comunicación. La existencia de dificultades motoras puede restringir en algunos casos, pero no tiene por qué impedir la comunicación. Por tal motivo, muchos niños no van a precisar ningún tipo de evaluación específica de esta área (Peñafiel, 1998).



De otro lado se realizará una evaluación psicopedagógica de aquellos factores que permitan tomar decisiones más adecuadas para dar respuesta a las necesidades educativas de cualquier niño con déficit motor, entre otros:

- Evaluación de los factores que dificultan el aprendizaje. Este tipo de evaluación va a permitir valorar la situación de aquellos aspectos que facilitan el proceso de enseñanza-aprendizaje del alumno.
- Evaluación de la motivación del alumno. Resulta difícil encontrar instrumentos adaptados para evaluar directamente la motivación del niño afectado de deficiencia física, por lo que parece aconsejable el uso de la observación y la auto-observación.
- Evaluación de la competencia curricular. Se pretende evaluar lo que el niño es capaz de realizar en relación con los objetivos del currículo y las tareas que se le proponen.
- Evaluación del contexto aula y del centro educativo. Para evaluar el aula hemos de valorar cada una de las distintas interacciones educativas que se dan en la misma: maestro-niño, equipo docente-niño, niño-pares y, globalmente, el aula en sí misma.

La evaluación de este apartado se debe centrar en el Proyecto Educativo de

Centro.

- Evaluación del contexto familiar. La necesaria colaboración de los padres en el proceso educativo de sus hijos se acentúa en el caso de que el niño esté afectado de algún tipo déficit. Tal y como se señaló anteriormente en relación a la discapacidad visual y la auditiva, esta colaboración resulta fundamental para poder contextualizar determinados aprendizajes y permite conocer: el grado de aceptación del problema del niño; las expectativas de los padres en relación con las posibilidades de su hijo; el nivel y calidad de sus intercambios comunicativos; el grado de responsabilidad que se otorga al niño y nivel de autonomía en el ambiente familiar.

3.1.2.4. Clasificación del déficit motor

Se han establecido distintas tipologías y clasificaciones de la discapacidad física, se van a detallar las más difundidas en la actualidad (Crespo, 1994; Martín, 1990).



Tabla 12

Clasificación cronológica de la deficiencia física

	Criterio	Clasificación
Crespo (1994)	Grado de afectación	<ul style="list-style-type: none">• Trastornos motóricos con afectación cerebral.• Trastornos motóricos sin afectación cerebral.
	En función de la causa o del orden de actuación de la misma	<ul style="list-style-type: none">• Déficits malformativos.• Encefalopatías connatales.• Parálisis obstétricas.• Encefalopatías postnatales.• Infecciones.

Tabla 12 (Continuación)

Martín	Fecha	Desde el	• Malformación
Caro	aparición	nacimiento	congénita.
(1990)			• Espina bífida, etc.
		Después del nacimiento	• Parálisis cerebral. • Miopatía de Duchenne, etc.
		Adolescencia	• Miopatías facio- escápulo- humerales.
		A lo largo de toda la vida	• Traumatismos vertebrales, etc.



Tabla 12 (Continuación)

Etiopatología		
	Transmisión genética	<ul style="list-style-type: none">• Uno de los progenitores tiene el hándicap, etc.
	Infecciones microbianas	<ul style="list-style-type: none">• Tuberculosis ósea.• Poliomielitis anterior aguda.
	Accidentes	<ul style="list-style-type: none">• En el embarazo o parto.• A lo largo de la vida: coma por traumatismo craneal, etc.
	Origen desconocido	<ul style="list-style-type: none">• Espina bífida.• Escoliosis ideopática.

Tabla 12 (Continuación)

**Localización
topográfica**

Paresia

- Monoparesia.
- Hemiparesia.
- Paraparesia.
- Tetraparesia.

Parálisis

- Monoplejía.
 - Hemiplejía.
 - Paraplejía.
 - Diplejía.
 - Tetraplejía.
-



Tabla 12 (Continuación)

Origen de la deficiencia		
	De origen cerebral	<ul style="list-style-type: none">• Parálisis cerebral.• Traumatismos craneoencefálicos, etc.
	De origen espinal	<ul style="list-style-type: none">• Poliomielitis anterior aguda.• Espina bífida, etc.
	De origen muscular	<ul style="list-style-type: none">• Miopatías.
	De origen óseo-articular	<ul style="list-style-type: none">• Malformaciones congénitas.• Distróficas, etc.

Entre las distintas clasificaciones sobre deficiencia física que abundan en la literatura existente, destaca por su exactitud y rigor, la ofrecida por Martín (1990), que las clasifica atendiendo a:

- La fecha de aparición.
- Etiopatología.
- Localización topográfica.
- Origen de la deficiencia.

3.1.2.5. Causas del déficit motor

A continuación se presentan algunas clasificaciones más representativas en la bibliografía disponible (Crespo, 1994; Deutsch, 2003).



Tabla 13

Etiología del déficit motor

Etiología		
Crespo (1994)	Trastornos motóricos con afectación cerebral: Parálisis cerebral	<ul style="list-style-type: none">• Prenatales: se dan aproximadamente en un 35% de los casos y se deben a diversas condiciones desfavorables durante el período de gestación (ej., rubéola, etc.).• Perinatales: presentes en el 55% de los casos. Pueden deberse a anoxia ocasionada por una obstrucción del cordón umbilical, traumatismo craneal por fórceps durante el parto, situaciones de sufrimiento fetal, etc.• Postnatales: acontecen en un 10% de los casos y son debidas a traumatismos craneales, infecciones (ej., meningitis, encefalitis), etc.

Tabla 13 (Continuación)

**Trastornos motores
sin afectación
cerebral**

- Poliomielitis: es una enfermedad epidémica aguda, más frecuente en los niños y es producida por un virus.
- Espina bífida: consiste en un déficit o desarrollo incompleto del cierre del canal óseo de la columna vertebral.
- Miopatías: su origen es genético y este tipo de distrofia muscular impide mantener una estructura diferenciada de los músculos por lo que van perdiendo eficacia de un modo progresivo.



Tabla 13 (Continuación)

Deutsch (2003)	Discapacidades físicas	Discapacidades neuromotoras	<ul style="list-style-type: none">• Epilepsia.• Parálisis cerebral, etc.
		Condiciones musculares/óseas	<ul style="list-style-type: none">• Artritis juvenil.• Ausencia de un miembro, etc.
	Problemas graves de salud	Enfermedades crónicas	<ul style="list-style-type: none">• Asma.• Diabetes, etc.
		Enfermedades infecciosas	<ul style="list-style-type: none">• Sida.• Hepatitis B, etc.

3.1.2.6. Patologías motoras más frecuentes causantes del déficit motor

A continuación siguiendo a Muñoz (2004), se recogen algunas patologías relacionadas con el aparato motor:



Tabla 14

Clasificación de las patologías motoras causantes de déficit motor

Clasificación			
Enfermedad	De los huesos	Evolutivas	<ul style="list-style-type: none">• Osteocondrosis.• Osteocondritis, etc.
		Incorrecta actitud postural	<ul style="list-style-type: none">• Lordosis.• Escoliosis, etc.
		Otras	<ul style="list-style-type: none">• Osteítis.• Osteoporosis, etc.

Tabla 14 (Continuación)

- | | |
|-----------------|--|
| De los | <ul style="list-style-type: none">• Mioma. |
| Músculos | <ul style="list-style-type: none">• Miopatía, etc. |
-

- | | |
|-----------------------|---|
| De las | <ul style="list-style-type: none">• Artritis. |
| articulaciones | <ul style="list-style-type: none">• Reuma. |
-

- | | |
|--------------|---|
| Otras | <ul style="list-style-type: none">• Amiotrofia espinal.• Espina bífida, etc. |
|--------------|---|
-



Tabla 14 (Continuación)

Lesiones	Óseas	<ul style="list-style-type: none">• Periostitis traumáticas.• Fracturas, etc.
	Hemorragias	<ul style="list-style-type: none">• Salida de sangre de los vasos sanguíneos.
	Musculares	<ul style="list-style-type: none">• Contusiones.• Heridas, etc.
	En los tendones	<ul style="list-style-type: none">• Tendinitis.• Tenosinovitis.
	Articulares	<ul style="list-style-type: none">• Luxaciones.• Esguinces o rotura de ligamentos, etc.

3.1.2.7. Consecuencias del déficit motor

En las últimas décadas se han realizado diferentes investigaciones que han aportado información acerca de los efectos en el desarrollo de los niños con déficit motor. Estas tendencias son las siguientes, según las diferentes áreas de desarrollo:

a) Desarrollo Afectivo-Social (Castilla, 2005; Garrido, 2002; Ministerio de Educación Nacional, 2006; Peñafiel, 1998).

Se suele percibir a las personas con déficit motor como indefensas, a las que hay que proteger, lo que (entre otros factores) puede inducirlas a ser psicológicamente dependientes de sus cuidadores. Por ejemplo, si babea (como consecuencia de la falta de control motor), es fácil que se crea que tienen dificultades cognitivas, lo que, posiblemente, disminuirá las expectativas sobre ellas y, en consecuencia, sus propias expectativas, su autoconcepto y autoestima. Los mitos o creencias sociales que se tienen sobre las personas con discapacidad son, de alguna manera, corresponsables de la percepción pobre o limitada que, en ocasiones, la persona con alteraciones motoras tiene de sí misma (Peñafiel, 1998).



El desarrollo social se va construyendo a través de las interacciones con las personas de su entorno. Éstas son las que controlan la conducta del niño, organizan sus estímulos y satisfacen sus necesidades. El niño con deficiencia física puede presentar serias dificultades para interactuar con sus compañeros, debido a sus limitaciones comunicativas, una mayor lentitud para los juegos y actividades; dificultades para los desplazamientos, etc. Lo que puede plantear la necesidad de implantar un programa de habilidades sociales con el objetivo de facilitar dicha interacción (Garrido, 2002).

b) Desarrollo Cognitivo (Castilla, 2005; Ministerio de Educación Nacional, 2006).

Una lesión motora no afecta siempre la capacidad intelectual. Sin embargo, aproximadamente un tercio de las personas con discapacidad física tiene una limitación intelectual leve y los otros dos tercios presentan capacidad intelectual normal; por lo que una adecuada evaluación de la capacidad cognoscitiva es esencial para preparar un programa educativo y adaptaciones adecuadas (Ministerio de Educación Nacional, 2006).

c) Desarrollo del Lenguaje (Castilla, 2005; Garrido, 2002; Peñafiel, 1998).

Las dificultades en la comunicación se relacionan con las perturbaciones del habla y del lenguaje; estas alteraciones no son independientes y pueden coexistir

en una misma persona. Las dificultades se relacionan con la posibilidad de intercambiar pensamientos, sentimientos, opiniones e información de forma acertada y eficiente, de tal manera que los interlocutores le puedan entender.

Las disartrias suelen ser muy frecuentes. Se pueden observar defectos en la articulación de fonemas aislados, de palabras, o en el ritmo. En ocasiones los intentos de hablar van acompañados de esfuerzos incoordinados no sólo de los órganos fonadores sino de todo el cuerpo. En este aspecto es fundamental la retroalimentación constante, inducir al estudiante a que se escuche y vaya modificando la formación de las palabras, la conciencia fonológica y metalingüística para disminuir la omisión y sustitución de sílabas y sonidos, o la designación de palabras (Ministerio de Educación Nacional, 2006).

Entre las técnicas de intervención más utilizadas se encuentran, principalmente, dos (Peñafiel, 1998): Técnica de Tardiev y Técnicas de Bobath.

d) Desarrollo Motor-Perceptivo (Garrido, 2002; Ministerio de Educación Nacional, 2006; Peñafiel, 1998).

El área motriz comprende todos aquellos movimientos y adquisiciones posturales que hacen que el niño tenga un mayor control de su cuerpo (ej., control de la



cabeza, sedestación, gateo, etc.). Todos ellos son aspectos fundamentales para asegurar un grado de autonomía suficiente junto a acciones más habituales de la vida diaria: vestirse, aseo personal, comida, etc.

El tratamiento motriz no debe concebirse en sesiones programadas y sistematizadas en un tiempo determinado. Éste ha de ser flexible y adaptado a las necesidades tanto del niño como de la familia y el centro a donde acude y ha de consistir en lograr hábitos y adquisiciones motrices, perceptivas, del habla, conductuales, etc. De ahí la importancia de coordinar todas las intervenciones a favor de una interrelación profesional y un intercambio de información. La labor de los profesionales de los equipos de orientación es esencial en tanto en cuanto aportan recursos humanos y materiales que posiblemente no estén disponibles en todos los centros.

3.1.3. NECESIDADES EDUCATIVAS DE DISCAPACITADOS FÍSICOS

Los educadores deben estar atentos a la amplia variedad de obstáculos potenciales que los alumnos pueden encontrar a lo largo de su instrucción. Para los estudiantes con discapacidad física, muchos de estos obstáculos son

diferentes a los que se encuentran los alumnos con problemas de aprendizaje. La adecuada educación de estos jóvenes pasa por el hecho de que los profesores sepan cómo atenderles a estos alumnos, cómo ayudarles a progresar, cómo moverles en clase, cómo hacer que participen en las actividades del aula, cómo adaptar sus técnicas de aprendizaje y cómo promover su integración social. Por ello, es tan importante la creación de ambientes de aprendizaje donde los alumnos se sientan libres y motivados para experimentar con las tareas escolares y para interactuar con el resto de sus compañeros (Deutsch, 2003).

3.1.3.1. Etapa preescolar

Para los niños con discapacidad física los programas de intervención temprana suponen una importante ayuda, tanto para el niño como para su familia, los programas van destinados al desarrollo motor y postural y al desarrollo de las habilidades de comunicación (Deutsch, 2003).



3.1.3.2. Etapa escolar

Cada niño con discapacidad física tiene unas necesidades particulares, aunque a quienes realizan el diagnóstico les parezca que son iguales a las del resto. Muchas de estas necesidades son similares entre los niños con diferentes tipos de discapacidad; otras son específicas de cada tipo concreto. Esta sección se centra en la adaptación de los procesos de instrucción y de los ambientes de aprendizaje (CREENA, 2000; Deutsch, 2003; Garrido, 2002).

3.1.3.2.1. Adaptaciones Curriculares

Adaptaciones de Acceso al Currículum:

- a) **Aspectos organizativos y espaciales.** Especial relevancia, como elemento de acceso, es el *mobiliario adaptado* que precisa el alumno con discapacidad física para adoptar una postura correcta a la hora de realizar las actividades escolares. Incluye mesas y sillas en las diferentes dependencias donde el alumno lleva a cabo sus actividades.

Las adaptaciones de mobiliario deben realizarse según las necesidades individuales de cada uno en particular. Hay que estudiar cada caso y probar

distintas modificaciones, para ello la figura del fisioterapeuta es la más indicada a la hora de orientar qué adaptaciones son las adecuadas.

Es conveniente contrastar la orientación del fisioterapeuta con la familia con el fin de que las adaptaciones diseñadas puedan generalizarse en casa.

Las adaptaciones más frecuentes que se llevan a cabo en el mobiliario escolar son:

- En personas que no presentan control cefálico se adapta a la silla un reposacabezas almohadillado.
- Inclinar el asiento de la silla mediante una cuña, para provocar una flexión de la pelvis y elevación de las rodillas, permite mejorar el apoyo en la tuberosidad del isquión.
- Reposapiés para posibilitar un buen apoyo de los pies y controlar que no se produzca el patrón en equino de los pies.
- Mesa con escotadura.
- Etc.

Otro tipo de elementos facilitadores de la movilidad y que, por lo tanto, posibilitan el acceso al currículo, son los aparatos que utiliza el niño con



discapacidad física para sus desplazamientos: bitutores, gateadores, muletas y diferentes tipos de sillas de ruedas.

Una vez que se tenga el mobiliario adecuadamente adaptado, el siguiente paso será buscar alternativas y soluciones en el material didáctico y útiles escolares para facilitar la manipulación del niño.

Ejemplos de dichas adaptaciones son, entre otros, los siguientes:

- En puzzles, dominó, etc., colocando pivotes, se posibilita el agarre y manejo de dicho material.
- El uso de tablillas perforadas con los trazos de preescritura facilita su aprendizaje.
- En el ámbito de la educación de estos alumnos el ordenador abre amplias posibilidades para el acceso del niño al currículo (ver capítulo 6, apartado de Barreras de Capacitación – Técnicas).
- Cuando la limitación motriz es tal que le impide al alumno la producción hablada y escrita, el uso del ordenador le aporta la capacidad de comunicación mediante un sistema de imágenes o símbolos (Ej., SPC, Bliss, pictogramas PIC, etc.). La posibilidad de utilizar tarjeta de voz y sonido enriquece la interacción al reproducir con sonido lo que se ha escrito

(comunicador).

- Etc.

b) Elementos personales. Los elementos personales hacen referencia a los profesionales especializados (ej., fisioterapeuta, logopeda, orientador, auxiliar educativo y profesor de pedagogía terapéutica) que, junto al tutor y otros profesores, atienden las necesidades educativas motoras formando un equipo de trabajo. Esta diversidad de profesionales supone una respuesta óptima, siempre que exista una organización que, atendiendo cada uno a su especialidad, complementen sus funciones en un trabajo cooperativo.

Al fisioterapeuta, además de la función evaluadora, le corresponde el tratamiento y seguimiento de la rehabilitación física del niño con discapacidad física.

El logopeda es el especialista que evalúa y desarrolla las capacidades comunicativas en los alumnos con trastorno motor. En la capacidad comunicativa intervienen no sólo el sistema fonarticulatorio, sino todo el cuerpo, por ello, dependiendo del grado de afectación que presente el niño, manifestará unas u otras dificultades en su nivel de comunicación. Así, la



intervención del logopeda vendrá determinada por el nivel de alteración de los aspectos motores relacionados con el lenguaje expresivo.

El *auxiliar educativo* tiene como objetivo prioritario ayudar a los niños a realizar las actividades de la vida diaria que no pueden hacer por sí mismos. También, prestar todas las ayudas físicas que necesite en la realización de las actividades de clase y juegos de patio, pero debe evitar suplir con sus acciones las que el propio alumno pueda hacer por sí mismo.

La intervención de este profesional supone una relación muy personal y directa con el niño, de ahí la importancia de que toda su actuación tenga una intencionalidad educativa y no de mero cuidado.

El profesor de pedagogía terapéutica (PT) es el profesional cuya labor primordial consiste en proporcionar al alumno el apoyo educativo que necesita para conseguir los objetivos programados.

El orientador es el profesional que, además de la evaluación psicopedagógica del alumno, actúa de forma directa con el profesorado colaborando en la realización de la ACI. Así, participará en la priorización de objetivos, selección de contenidos y de estrategias metodológicas y en la concreción de criterios de evaluación y promoción.

Su función se centra también en procurar la coordinación en la actuación de todos los profesionales para dar coherencia al documento de adaptación. Para ello establecerá sesiones de seguimiento que garanticen el desarrollo de la ACI. Debe aportar la información necesaria del informe psicopedagógico al documento que recogerá la adaptación curricular.

Adaptaciones de los Elementos Básicos del Diseño Curricular:

a) Objetivos y contenidos. Es necesario:

- Redefinir los objetivos generales en función de las necesidades motoras.
- Introducir objetivos y contenidos de fisioterapia.
- Priorizar objetivos y contenidos definiendo mínimos.
- Establecer criterios de secuenciación y temporalización, de objetivos y contenidos.

b) Metodología y organización. Es preciso:

- Establecer criterios sobre estrategias metodológicas, por ejemplo métodos específicos para trabajar un sistema de comunicación alternativo (SAC).
- Establecer funciones de los profesores tutores y de los diferentes



especialistas.

- Determinar criterios para el agrupamiento de alumnos y adscripción del alumno con discapacidad motora a los grupos.
- Establecer criterios para determinar la adecuación de recibir apoyo dentro o fuera del aula.
- Tener en cuenta la incorporación del programa de fisioterapia en el currículo en los criterios de distribución horaria.
- Establecer criterios de organización y empleo de recursos en actividades comunes y salidas escolares.
- Establecer criterios para la selección, elaboración y uso de materiales y recursos didácticos especialmente beneficiosos para los niños con discapacidad física.
- Introducir modificaciones físico-ambientales que faciliten el uso de las instalaciones (distribución de aulas).
- Establecer criterios para la promoción de ciclo y de etapa.
- Etc.

3.1.3.3. Adolescencia

Poder llevar una vida independiente es el objetivo para muchos adultos con discapacidades físicas. El mayor o menor grado de libertad de movimientos que les otorgan las personas que les cuidan y atienden tiene una gran influencia sobre el grado de independencia que puede llegar a alcanzar. Cada día es mayor el número de personas con discapacidades físicas que tienen un trabajo, son capaces de establecer relaciones de pareja y forman una familia, o ejercen el poder político. No obstante, las personas con discapacidad deben ser entrenadas para poder participar activamente en la sociedad, desarrollando programas de transición a la vida adulta que se impartan en la escuela secundaria, programas que pueden resultar de gran utilidad para conseguir este objetivo. La independencia es, en general, muy importante para todas las personas, pero se convierte en un elemento esencial para muchos adolescentes y adultos con discapacidad física.



Bloque II.

Del Mundo Educativo al Mundo Laboral: Barreras de inserción laboral de los afectados/as por discapacidad física y/o sensorial

El proceso de transición del mundo educativo al mundo laboral es una cuestión de interés, especialmente para los sujetos sociales involucrados en dicho proceso: familia, docentes, empresarios, sociedad en general (Mon, 1996).

Cuando la familia de un afectado/a por discapacidad se cuestiona el futuro de su hijo no deja de plantearse el tema del trabajo (Paniagua, 1999).

Cuando las personas afectadas se plantean en qué pueden o podrán trabajar, se interrogan acerca de su propio ser, de su condición humana, de su vocación, de sus posibilidades de alcanzar lo que la sociedad denomina éxito.

Cuando los docentes se plantean el ámbito de empleo de una persona con déficit es necesario que recurran a amplios conocimientos sobre el tema.

En suma, cuando la sociedad se pregunta en qué puede trabajar una persona con discapacidad, se cuestiona acerca de su capacidad de integrar a grupos con desventajas pero, de igual modo, con frecuencia, atribuye el problema al otro, que rompe con las estructuras hechas para una masa homogeneizada. De tal forma que el proceso de integración de las personas con discapacidad es, a menudo, difícil por las barreras sociales, físicas, etc., que deben superarse para lograr su inserción en la sociedad. En el presente apartado se desarrollarán diferentes aspectos involucrados en el proceso de inserción laboral.



Capítulo 4.

Legislación básica en materia de educación, empleo y discapacidad

4.1. LEGISLACIÓN SOBRE NECESIDADES ESPECIALES

La realización de un breve recorrido por la legislación en materia de educación, empleo y discapacidad es crucial, en la medida en que puede ayudar a comprender y entender el largo camino que ha habido que recorrer para llegar a la actual situación de cierto consenso y acercamiento al mundo de personas que necesitan atenciones educativas especiales.

La pasada década ha contemplado en Europa importantes cambios políticos, económicos, sociales y tecnológicos que afectan no sólo al nivel y la calidad de vida, sino también al comportamiento, las actitudes, percepciones y expectativas de todos los europeos. Las oportunidades y retos que plantea la globalización, el desarrollo de la tecnología de la información y de las comunicaciones, las pautas cambiantes en relación al empleo y al desempleo, a la salud y a la demografía, las migraciones y la transición a economías de mercado, están transformando el continente. Muchos de estos cambios han sido positivos y han acrecentado, en consecuencia, las esperanzas y expectativas de las personas. Han tenido también un impacto en la orientación de las políticas para las personas con discapacidad (Fariñas y Pérez-Polo, 2003).

En la legislación española vigente se puede ver con cierta claridad el cambio de actitud que se ha producido en la sociedad española, así como el acercamiento



experimentado, en el transcurso de las dos últimas décadas, hacia el mundo de los sujetos con necesidades educativas especiales (González, 1995).

La constante superación de barreras, el cambio conceptual de la educación especial y los planteamientos pedagógico-didácticos y organizativos, con respecto a la intervención en las necesidades educativas especiales, no ha sido una tarea ni breve ni fácil, sino que se ha ido transformando a partir de las reglamentaciones legales cada vez más progresistas, respetuosas, tolerantes e integradoras.

Los cambios sociales, la investigación desde diferentes ángulos y las exigencias de determinados colectivos, han forzado la aparición de las leyes y éstas, a su vez, han ido marcando pautas de sucesivo cambio respecto a la atención a la diversidad, problemas de aprendizaje y rendimiento escolar en un clima de respeto y de igualdad hacia los menos desfavorecidos; responsabilizando no tanto a ellos mismos de sus propias limitaciones como a la sociedad y a la oferta educativa de las instituciones (Sola y López, 2005), especialmente interesante es analizar el caso del contexto universitario de carácter competitivo.

4.1.1. MARCO NORMATIVO EUROPEO

Autores como De la Red, De la Puente, Gómez y Carro (2002), establecen que así como en el pasado las políticas europeas tenían como fin readaptar a las personas a sus discapacidades, en la actualidad se prima la integración, como factor fundamental para la inserción activa en la sociedad.

En este sentido, en el marco europeo cada Estado miembro ha establecido su propia política de integración. Algunos países de nuestro entorno, tales como Alemania, Francia o Reino Unido, cuentan desde hace ya algunas décadas con una política común de equiparación de oportunidades, dirigida a este colectivo. Los fondos estructurales y de cohesión han prestado especial atención a las personas con discapacidad en todos los ámbitos, así se han ido desarrollando los programas europeos HELIOS, HORIZON y, recientemente, EQUAL.

El primer programa europeo dirigido específicamente a las personas con discapacidad, que sirvió para establecer los pilares de una incipiente política social comunitaria en materia de discapacidad, fue el *Programa de acción comunitaria para la readaptación profesional de los minusválidos*, aprobado en 1974, en el que se afirma que la finalidad de las iniciativas comunitarias relativas a las personas con discapacidad deberá ser ayudarles a que puedan llevar una vida normal



independiente y plenamente integrada en la sociedad, y se establece de manera explícita la promoción de la capacidad de trabajo como la vía fundamental para la integración en la sociedad.

En los años 80 las instituciones europeas fueron dedicando una atención creciente a los temas de la discapacidad, como muestra la extensa producción de documentos jurídicos y de directrices sobre el tema.

En 1988 se puso en marcha el *Segundo programa de acción de la Comunidad en favor de los minusválidos* (1988/1991). El programa HELIOS tenía como objetivo promover una plataforma de cooperación entre los Estados miembros y estimular los intercambios en los ámbitos de la integración económica y social, la igualdad de oportunidades y la vida independiente de las personas con discapacidad.

De gran relevancia fue la Iniciativa HORIZON (1990/1995), dirigida a mejorar las condiciones de acceso al empleo de las personas con discapacidad y de otros grupos desfavorecidos. Tenía como objetivo potenciar este acceso a través de la formación profesional y de la adaptación de las infraestructuras a las necesidades específicas de las personas con discapacidad.

La *Comunicación sobre la igualdad de oportunidades de las personas con minusvalía*, adoptada por la Comisión Europea el 30 de julio de 1996, definía la

estrategia de la Unión Europea con respecto a la discapacidad, inscribiéndola en la evolución de las tendencias internacionales de los últimos años y fundamentándola sobre la experiencia adquirida en el transcurso de los sucesivos programas HELIOS.

Desde la adopción en 1997 de la Estrategia europea en favor del empleo, los temas relacionados con la discapacidad aparecen cada año ensamblados en las directrices del Consejo sobre el Empleo.

La discriminación a la que se enfrentan las personas con discapacidad en el mercado del trabajo fue abordada de forma más completa en la nueva iniciativa comunitaria EQUAL (2000-2006), cuyo objetivo era establecer una cooperación transnacional que promoviese nuevos medios para combatir todas las formas de discriminación y todas las desigualdades en el mercado de trabajo.

El interés de la Comisión de las Comunidades Europeas por las personas con discapacidad desembocó en la propuesta presentada por la Comisión para considerar al 2003, como el *año europeo de las personas con discapacidad*. En esta propuesta se indica que estas personas han de hacer frente a obstáculos de diversa índole no sólo a la hora de encontrar y conservar un puesto de trabajo, sino también de seguir actividades de educación o formación, necesarias para ejercer un empleo. Además, deben enfrentarse a obstáculos cuando tratan de tener acceso a las



tecnologías que les permitirían desenvolverse más fácilmente en su actividad profesional y en la sociedad en general.

Asimismo, se puntualizan en esta propuesta algunas medidas de cara a la mayor integración de las personas con discapacidad en la sociedad.

Las principales acciones que se llevaron a cabo durante el Año Europeo de las personas con discapacidad fueron, entre otras, las siguientes (Jiménez, 2007):

De ámbito europeo:

- Campaña de información y promoción bajo el eslogan “Sube a bordo”, creada para destacar el carácter participativo del Año Europeo.
- Se crearon un logotipo y un sitio Internet interactivo y accesible.
- Se publicaron convocatorias de propuestas sobre campañas de formación para sostener la campaña principal y dirigida a poblaciones específicas o sobre proyectos transnacionales.
- El Año Europeo supuso el componente fundamental de muchos acontecimientos y conferencias importantes: Semana Europea de la Movilidad, conferencias sobre la accesibilidad electrónica, sobre la dimensión regional de las políticas sobre la discapacidad, etc.

De ámbito nacional:

- Los países participantes establecieron un organismo nacional de coordinación, con la presencia obligatoria de representantes de las personas con discapacidad.
- Se crearon sitios web nacionales especiales.
- En cada país ayudantes de la campaña tuvieron la responsabilidad general del autobús y de su itinerario mientras estaba en su territorio.

A partir del impulso generado en 2003 por el *Año Europeo de las personas con discapacidad*, se adopta un plan de acción plurianual europeo en materia de igualdad de oportunidades de las personas con discapacidad que abarca el período de 2004 a 2010 y tiene por objeto definir un enfoque duradero y operativo de la dimensión de la discapacidad en la Europa ampliada. Se articula en torno a tres objetivos: concluir la aplicación de la Directiva relativa a la igualdad de trato en el empleo y la ocupación; integrar aún más la dimensión de la discapacidad en las políticas comunitarias afectadas, y promover la accesibilidad para todos. El Plan prevé, asimismo, aplicar acciones concretas en ámbitos clave con el fin de mejorar la integración económica y social de las personas con discapacidad.



La primera fase de este plan de acción se ha desarrollado durante los años 2004 y 2005, y se ha centrado en la promoción del empleo de las personas con discapacidad. La segunda fase de este plan de acción se despliega en los años 2006 y 2007, e insiste en la integración activa y la autonomía (derecho de las personas con discapacidad a ser destinatarias de medidas concebidas para garantizar su independencia, su integración social y profesional y su participación en la vida de la comunidad) (Jiménez, 2007).

En España el Año Europeo de las personas con discapacidad se cerró con la aprobación de la Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad (LIONDAU).

4.1.2. MARCO NORMATIVO ESPAÑOL

De toda la amplia legislación española existente, únicamente se aludirá a las disposiciones educativas de mayor rango.

La conocida Ley General de Educación y Financiación de la Reforma Educativa, de 4 de agosto de 1970, planteaba por primera vez la necesidad de atender a los alumnos con necesidades especiales; sin embargo configuraba la

educación especial como un sistema paralelo al normal u ordinario, que respondía básicamente al modelo de educación especial segregada y se definía en función del tipo de alumnos que acudían a estos centros, deficientes e inadaptados.

Por su parte, la LISMI (1982), fundamentándose en los derechos que el artículo 49 de la Constitución reconoce a los minusválidos, introduciendo una forma de entender el origen y sentido de las minusvalías, al establecer con claridad la diferencia entre deficiencia, discapacidad y minusvalía. La LISMI daría origen al Real Decreto 334/1985 de Ordenación de la Educación Especial, en él se observaban cambios respecto a las directrices y medidas que se fundamentan en un nuevo concepto de educación especial. Posteriormente, la LOGSE (1990) corroboraba lo establecido en el Real Decreto 334/1985, pero con una novedad importante: sustituye el término educación especial, cargado de connotaciones peyorativas, por el de necesidades educativas especiales, término más general y abierto.

El Real Decreto 696/1995 de 28 de abril, de ordenación de la educación de los alumnos con necesidades educativas especiales, culminaba un proceso legislativo que en nuestro país comienza con la Ley del 70, de manera novedosa suponía la primera vez que se recogía en la legislación educativa la atención a alumnos con capacidades superiores a la media. En este sentido la Ley 9/1999, de 18 de noviembre



de Solidaridad de la Educación, incluye como sujetos de educación especial población escolar con necesidades educativas especiales asociadas a sus capacidades personales, población escolar en situación de desventaja en el medio urbano, población escolar en situación de desventaja en el medio rural, población escolar perteneciente a minorías étnicas y culturales y población escolar que por razones judiciales o de enfermedad no pudiera asistir al centro educativo.

La LOCE (2002) recogía bajo el término de necesidades educativas específicas a alumnos inmigrantes, con sobredotación intelectual y necesidades educativas especiales.

Por último, la LOE (2006) introduce el término alumnado con necesidad específica de apoyo educativo, para designar a aquel que presenta necesidades educativas especiales, altas capacidades intelectuales, e integración tardía en el sistema educativo español.

Este recorrido legislativo permite resaltar varios hechos significativos:

- Progresivamente la educación especial ha pasado a ser parte del sistema educativo.
- Hacer posible el derecho a la educación para los niños con necesidades educativas especiales.

- El principio de diferenciación ha quedado obsoleto dando paso a los principios de normalización e integración, que rigen el sistema educativo.
- Se atiende a los sujetos con necesidades educativas especiales en los centros ordinarios, frente a la atención en centros específicos, que quedará relegada sólo a los casos estrictamente necesarios.
- Consecuencia de lo anterior, el sujeto con necesidades educativas especiales pasa a ser un individuo más del sistema educativo normalizado, con todo lo que tal situación implica.

4.1.3. MARCO NORMATIVO UNIVERSITARIO

A continuación se describen aquellas disposiciones legislativas del ámbito universitario que en su articulado aluden a estudiantes con discapacidad.

La LISMI (1982), a la que se aludió en el apartado anterior, se muestra un tanto inespecífica en el caso de los estudios universitarios y apenas da unas orientaciones de carácter general, concretamente en el artículo 31 establece:

(...) Los minusválidos que cursen estudios universitarios, cuya minusvalía les dificulte gravemente la adaptación al régimen de convocatorias



establecido con carácter general, podrán solicitar y los centros habrán de conocer la ampliación del número de las mismas en la medida que compense su dificultad. Sin mengua del nivel exigido, las pruebas se adaptarán, en su caso, a las características de su minusvalía que presente el interesado (Art. 31, p.11108).

El Real Decreto 696/95, citado anteriormente, indica que:

(...) para garantizar el principio de igualdad de oportunidades, las universidades públicas realizarán las adaptaciones que fuere menester con el fin de que los alumnos con necesidades educativas permanentes puedan efectuar las pruebas de acceso a la universidad. Asimismo, facilitarán a estos alumnos el acceso a las instalaciones y a las enseñanzas con el fin de que puedan proseguir sus estudios (...) (Art.18.1, p.16184)

Por otro lado, otro Real Decreto, el 1640/99, de 22 de octubre, por el que se regula la prueba de acceso a estudios superiores establece que la adaptación de las pruebas de acceso a la universidad:

(...) para aquellos alumnos que en el momento de su inscripción justifiquen

debidamente alguna discapacidad que les impida realizar la prueba de acceso con los medios ordinarios, la comisión tomará las medidas oportunas para que puedan hacerlo en las condiciones más favorables (...) (Art.10, p. 37541)

Un año más tarde, en el artículo 17, del Real Decreto 69/2000, de 21 de enero por el que se regulan los procedimientos de selección para el ingreso en los centros universitarios de los estudiantes que reúnan los requisitos legales necesarios para el acceso a la universidad, se fija la reserva de un 3% de las plazas disponibles para estudiantes que tengan reconocido un grado de minusvalía igual o superior al 33%, o padezcan menoscabo total del habla o pérdida total de audición; así como para aquellos estudiantes con necesidades educativas especiales permanentes, asociadas a condiciones personales con discapacidad que durante su escolarización anterior hayan precisado recursos extraordinarios.

La Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades, sienta las bases sobre las que sustentar la atención a alumnos con discapacidad en los estudios superiores. Concretamente, señala la igualdad de oportunidades y no discriminación por circunstancias personales o sociales, incluida la discapacidad, en el acceso a la



universidad, ingreso en centros, permanencia en la universidad y ejercicio de derechos académicos.

Finalmente, en la actualidad, la Ley Orgánica 4/2007, de 12 de abril, que modifica la Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, no olvida el papel de la universidad como transmisor de valores. El reto de la sociedad actual para alcanzar una sociedad tolerante e igualitaria, en la que se respeten los derechos y libertades fundamentales y de igualdad entre hombres y mujeres, debe alcanzar, sin duda, a la universidad.

El artículo 45 establece que 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, 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 discapacidad, garantizando así su acceso y permanencia a los estudios universitarios.

De igual modo, en el artículo 46 se recoge que los estudiantes tendrán derecho

a la igualdad de oportunidades y no discriminación por razones de sexo, raza, religión, discapacidad, o cualquier otra condición o circunstancia personal o social, en el acceso a la universidad, ingreso en los centros, permanencia en la universidad y ejercicio de sus derechos académicos.

Específicamente, se dedica la disposición adicional vigésima cuarta a la inclusión de las personas con discapacidad en las universidades, de este modo establece:

1. Que las universidades garantizarán la igualdad de oportunidades de los estudiantes y demás miembros de la comunidad universitaria con discapacidad, prescribiendo cualquier forma de discriminación y estableciendo medidas de acción positiva tendentes a asegurar su participación plena y efectiva en el ámbito universitario.
2. Los estudiantes y los demás miembros con discapacidad de la comunidad universitaria no podrán ser discriminados 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 todos.
6. Con arreglo a lo establecido en el artículo 30 de la Ley 13/1982, de 7 de abril, de Integración Social de los Minusválidos y en sus normas de desarrollo, los estudiantes con discapacidad, tendrán derecho a la exención total de tasas y precios públicos en los estudios conducentes a la obtención de un título universitario (p. 16255).

Por último, 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 (Disposición adicional cuarta).



Capítulo 5. Universidad y Discapacidad

5.1. TRATAMIENTO DE LA DIVERSIDAD EN LA UNIVERSIDAD

El objetivo integrador y normalizador que tiene el sistema educativo para la población en general y en relación con las personas con discapacidad en particular, se pone de manifiesto en las propias normas. La universidad, como núcleo del período educativo que se desarrolla en la edad adulta y al que los sujetos acceden de forma libre, hace suyo también ese doble propósito. Así la Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidad, otorga a la universidad un papel transmisor de cultura y de conocimientos científicos al que se suma el papel rehabilitador/integrador, dado que, en este ámbito se inicia la preparación profesional especializada dentro de un contexto normalizado.

El 10% de los ciudadanos (30 millones) de la Comunidad Europea está afectado por una discapacidad, no obstante, son pocos los que acceden a estudios superiores; el nivel universitario ha sido por antonomasia el más segregador y excluyente de todos por lo que respecta a la integración de alumnos con algún tipo de deficiencia o minusvalía (Díaz, 2000). Lo cual contrasta con las prácticas integradoras que se desarrollan en niveles no universitarios (Bausela, 2002).

Existe numerosa literatura en la que se narran las experiencias de integración educativa de alumnos con discapacidades en los niveles de primaria y enseñanza



secundaria (Alcantud, 1995), lo que resulta anecdótico es poder encontrar documentación sobre la problemática de las personas con discapacidades físicas o sensoriales que acceden a los estudios superiores.

En los últimos años se asiste a transformaciones importantes en la atención socioeducativa relacionada con las personas con discapacidad; nuevas actuaciones que se van canalizando a través de proyectos articulados que inciden en las oportunidades y los condicionamientos que se encuentran. En definitiva, el resultado de estas actuaciones muestra que el porcentaje de alumnos con discapacidad que se articulan en los estudios universitarios se está viendo incrementando notablemente cada curso académico (De la Red et al., 2002). La realidad de nuestros días refleja que las personas con discapacidad pueden acceder a un sistema de enseñanza abierto a la diversidad, desde la variedad de sus circunstancias personales.

Como consecuencia del aumento de la presencia de estudiantes discapacitados en la propia universidad se ha generado líneas de investigación sobre la misma problemática, etiología y forma de rehabilitación, el estudio de los procesos sociales de integración y el desarrollo de ayudas técnicas de todo tipo, al mismo tiempo han proliferado diferentes servicios de atención a discapacitados.

5.1.1. EJEMPLOS DE SERVICIOS DE ATENCIÓN A UNIVERSITARIOS CON DISCAPACIDAD

En la actualidad el interés de algunas universidades por el futuro profesional de sus estudiantes está haciendo que cada una de sus facultades o escuelas se convierta en una empresa de servicios; con la que se pretenden ayudar tanto a los estudiantes como a los titulados universitarios a conseguir su primer empleo facilitándoles la búsqueda y proporcionándoles mejores condiciones para encontrarlo (Castillo, 2000).

5.1.1.1. Servicios de atención a estudiantes universitarios con discapacidad en EEUU: Montclair State University, *Service for Student with Disabilities*

Existen algunas universidades que siguiendo la línea trazada por otras de los EEUU, parecen especializarse en admitir estudiantes con un tipo de discapacidad, como es el caso de la Universidad de Bristol, que ha desarrollado un centro de estudios sobre la sordera donde, además de dar cabida a estudiantes discapacitados, se investiga sobre la propia deficiencia e incluso se



imparten clases especializadas a nivel de postgrado y doctorado. No obstante, proliferan universidades en el contexto norteamericano en el que se dan cabida a todo tipo de discapacidades, como es el caso del *Service for Student with Disabilities* en Montclair State University. Montclair State University es la segunda universidad mayor de New Jersey (New Jersey, EEUU), que ofrece las ventajas de una gran universidad, un amplio currículum global, una extensa variedad de programas de educación superior y una diversidad de estudiantes para cuya atención cuentan con un centro de atención a estudiantes. Especial mención en atención a estudiantes con discapacidad presenta el *Services for Students with Disabilities (SSD)*. La misión del SSD es unir la comunidad de Montclair University en un esfuerzo por proporcionar a los estudiantes con discapacidad la excelencia y equidad en la educación a la que tienen derecho legalmente. Se promueve la participación completa y activa de individuos con discapacidad en todos los aspectos de la educación post-secundaria al abogar y facilitar la igualdad de oportunidades.

El objetivo principal de estos servicios es habilitar a los estudiantes para tener éxito académico, en suma y proporcionar a los estudiantes la oportunidad de adquirir las herramientas necesarias para vivir vidas exitosas en lo sucesivo.

a) Leyes que proporcionan protección a estudiantes con discapacidad:

Dos piezas principales de la legislación protegen los derechos de las personas con discapacidad: Section 504 of the Rehabilitation Act of 1973 y the Americans with Disabilities Act (ADA). La Section 504 protege los derechos civiles de discapacitados, mientras que, The Americans with Disabilities Act, recoge derechos civiles para personas con discapacidades en los EEUU.

El texto de la Section 504 manifiesta que de ninguna forma la persona calificada con una discapacidad puede, a causa de su incapacidad, ser excluida de la participación, denegados sus beneficios, o ser sujeto de discriminación bajo un programa o actividad de entidad pública. Bajo la Section 504, un discapacitado es cualquier persona que tiene un deterioro físico o mental que limita sustancialmente una o más actividades de la vida diaria. Para ser una persona "catologada" con una discapacidad, se deben reunir los requisitos académicos y técnicos requeridos para su admisión o participación en programas de postsecundaria.

Según la ADA, una persona con una discapacidad es aquella con un deterioro físico o mental que limita sustancialmente uno o más actividades de la vida diaria, incluyendo actividades tales como caminar, ver, escuchar o hablar.



b) Problemática de los estudiantes que son atendidos en el SSD:

- Dificultades de aprendizaje.
- Enfermedades crónicas.
- Trastornos psicológicos.
- Ceguera o déficits visuales.
- Deterioros de audición o sordera.
- Dificultades de la movilidad.
- Daño de la médula espinal.
- Trauma cerebral.
- Otras condiciones recogidas en la definición de discapacidad.

c) Tipo de adaptaciones que reciben los estudiantes universitarios con discapacidad en Montclair State University:

Las transformaciones o adaptaciones requeridas deben considerarse “razonables” y “apropiadas”. Una institución debe hacer adaptaciones razonables a fin de proporcionar al estudiante con discapacidad la igualdad de oportunidades para participar en los cursos de la institución, programas y actividades. Entre los ejemplos de ajustes académicos se incluyen:

- Aumento del tiempo de examen.
- Reducción de efectos distractores del ambiente.
- Uso de una calculadora u otra ayuda auxiliar.
- Uso de una grabadora o tomadores de apuntes durante conferencias.
- Disposición preferente en un aula.
- Intérpretes de lengua de signos.
- Libros de texto en cinta.

La integración de los estudiantes discapacitados, mediante la realización de adaptaciones, se considera no solo responsabilidad legal de Montclair State University, sino también una responsabilidad ética. Todas las adaptaciones requeridas son resueltas de forma razonable y apropiada por profesionales acreditados. Tales adaptaciones habilitan a los estudiantes calificados con discapacidades no solo a un igual acceso a un completo rango de programas y actividades ofrecidas a todos los estudiantes universitarios, sino también permite a la comunidad universitaria beneficiarse de esta diversidad añadida.



d) Funcionamiento del SSD:

El Servicio para Estudiantes con Discapacidad ha incrementado la atención a los casos así como el alcance de servicios que han podido proporcionar.

Se han mejorado las instalaciones y proporcionado un mejor acceso a la información tecnológica para estudiantes con discapacidad. En la actualidad cuentan con ordenadores equipados con la tecnología adaptable necesaria para garantizar la accesibilidad a los estudiantes con discapacidad física y sensorial. Se ha trabajado también en la instalación de software adaptable en la biblioteca y Centro de Estudiantes (Students Center Labs), así los estudiantes con discapacidad pueden acceder a esas computadoras cuando se cierra el SSD.

El mobiliario de la testing room (habitación de comprobación) cuenta con escritorios y recintos de estudio (adaptados para los usuarios de silla de ruedas) disponibles para la realización de trabajos escolares o exámenes.

5.1.1.2. Servicios e instituciones de atención a estudiantes universitarios con discapacidad en Europa: Univerzita Palackého v Olomouci, Centrum pomoci handicapovaným

La Universidad de Palacky en Olomouc (República Checa) es una institución pública autónoma que ejercita libremente sus actividades científicas, educativas, artísticas y culturales creativas, basadas en la libertad y derechos académicos universitarios.

En la década pasada, la Universidad de Palacky desarrolló una amplia gama de contactos internacionales con universidades e instituciones de todo el mundo. Está implicada en proyectos de la Unión Europea, en programas regionales, y programas del Ministerio Checo de Educación, Juventud y Educación Física. También crea sus propios programas. Sus actividades internacionales son motivación importante para los estudiantes y profesorado, pues permiten la comparación y el desarrollo posterior de su conocimiento y capacidades individuales dentro de un marco internacional.

La Universidad de Palacky en Olomouc se puede considerar la segunda universidad más antigua de Bohemia, Moravia y Silesia.

Esta Universidad está formada por siete facultades. Especial mención en



atención a estudiantes con discapacidad merece la Facultad de Pedagogía (Pedagogická fakulta). El *Centrum pomoci handicapovaným* proporciona servicios complejos a los estudiantes y al personal de la universidad, con cualquier discapacidad, desórdenes específicos de aprendizaje, o dificultades de comunicación. Entre otros servicios se pueden destacar los siguientes:

- Ayuda personal-interpretación en lengua de signos o signos checo, interpretación oral; ayuda para la movilidad de estudiantes con serias dificultades visuales y con desorden serio de la movilidad.
- Adaptación de los materiales del estudio-exploración; conversión de la impresión blanca y negro y escritura de Braille; transcripción de grabaciones audio de conferencias y de seminarios; ampliación de textos de estudio, digitalización final e impresión.
- Actividad de asesoramiento y consultas/orientación con los estudiantes, mediación de contactos, consultas con los profesores y familia del estudiante, consultas con el personal de las instalaciones de la universidad, consultas con un público más amplio; solución de las situaciones problemáticas actuales de la vida; consultas de problemas legislativos; métodos de ayuda, diagnóstico

diferenciado, educación individual de las habilidades específicas (ej., lectura labial, lectura la escritura de Braille, etc.).

- Equipamiento material y técnico y modernización del equipo instrumental (incluyendo equipamiento móvil), disposición del consumición de material; préstamos de bibliografía especializada, servicios de copiado.
- Concesión, publicación, actividades de educación y formación-mediación de ayuda financiera a los estudiantes y a sus ayudantes personales, participación en la realización de proyectos propios y proyectos de otras organizaciones (universidad y no-universidad); actividades de publicación; organización de reuniones de expertos, talleres; participación en conferencias, seminarios y cursos especializados; formación de profesores particulares y de ayudantes; formación de los profesores y del personal de la universidad.



5.1.1.3. Servicios de atención a estudiantes universitarios con discapacidad en España: Universidad de Granada, Gabinete de Atención Social al Estudiante

Al mismo tiempo en el contexto universitario español han proliferado servicios de atención a estudiantes universitarios discapacitados, entre otros destacan (Molina y González-Badía, 2006; Servicios para estudiantes con discapacidad en tu Universidad, n.d):



Universidad de A Coruña: *Unidad Universitaria de Atención a la Diversidad (ADI)*.

ADI ofrece distintos servicios de apoyo e integración a las personas de la comunidad universitaria con necesidades especiales derivadas de discapacidad, así como otras poblaciones minoritarias, desde alumnos hasta profesores y personal de administración y servicios. Ofrece además toda una serie de servicios como transporte, accesibilidad, residencias y nuevas tecnologías.

La dirección web donde se puede obtener más información es la siguiente:

<http://www.udc.es/cufie/uadi/index.htm>



Universidad de Alicante: Centro de Apoyo al Estudiante (CAE).

Los servicios que presta el CAE van dirigidos a alumnos, especialmente a aquellos con discapacidad, de la Universidad de Alicante y a sus profesores, en calidad de docentes de estudiantes con discapacidad. La Universidad de Alicante cuenta con un programa específico de apoyo a personas con discapacidad, dicho programa lleva a cabo diversos servicios dirigidos a alumnos de la Universidad de Alicante, entre los que se incluyen:

- *Programa de incorporación a la Universidad*, prevé distintas medidas de apoyo a los estudiantes con discapacidades en su adaptación universitaria; desde las pruebas de acceso, asesorando y acompañando en los distintos agentes implicados en las pruebas, tribunal, estudiantes y exámenes, hasta estudios personalizados de necesidades especiales.
- *Acompañamiento de estudiantes*, contempla soluciones a las necesidades de cada estudiante para que pueda seguir con normalidad sus estudios.
- *Programa de salida e inserción sociolaboral* al concluir los estudios. En colaboración con el Gabinete de Iniciativas para el Empleo y Asociaciones e



Instituciones colaboradoras, el CAE ofrece asesoramiento para la inserción sociolaboral del discapacitado.

La dirección web donde se puede obtener más información es la siguiente:

<http://www.ua.es/es/servicios/cae/>



Universidad de Almería: *Unidad de Apoyo al Estudiante con Discapacidad.*

Dentro de la Unidad de Apoyo al Estudiante con Discapacidad se lleva a cabo el Programa de Atención Personalizada (PAP), que se trata de un servicio de atención personalizada en el que se establece un programa individualizado para cada estudiante con discapacidad a partir de la evaluación de sus necesidades.

Al mismo tiempo la Universidad de Almería cuenta con el CIDU, un Centro de Información y Documentación Universitaria que proporciona información sobre cualquier tema relacionado con la universidad, desde el acceso a la misma hasta los planes de estudio y las salidas profesionales. Además de un centro de información, proporciona atención al estudiante en temas tales como la vivienda (bolsa de alojamiento para la comunidad universitaria), la integración

de discapacitados, o la resolución de los problemas que cualquier estudiante puede tener en el transcurso de su paso por la universidad.

La dirección web donde se puede obtener más información es la siguiente:

<http://www.ual.es/%7Evr mire/prueba/cidu/cidu.htm>



Universitat Autònoma de Barcelona: Programa de Integración de Universitario con Necesidades Especiales (PIUNE).

La misión del programa es atender a las necesidades educativas especiales de estudiantes, apostando por la integración académica y social en la universidad, para ello entre otras actividades se promueve la participación de voluntarios en programas de apoyo a estudiantes discapacitados.

La dirección web donde se puede obtener más información es la siguiente:

<http://magno.uab.es/fas/piune/>



Universidad Autónoma de Madrid: Oficina de Acción Solidaria y Cooperación - Programa de Atención a la Discapacidad.

El objetivo del Área de Discapacidad es garantizar la igualdad de oportunidades y la plena integración de los estudiantes universitarios con discapacidad en la vida académica universitaria, además de promover la sensibilización y la concienciación del resto de miembros de la comunidad universitaria.

Entre sus actividades se incluyen:

- Asesoramiento, atención personalizada y detección de las necesidades personales y académicas del alumno.
- Tutorías académicas específicas para estudiantes con discapacidad.
- Asesoramiento a los profesores sobre las posibles adaptaciones curriculares, pruebas de evaluación, etc., que sean necesarias.
- Formación para profesionales y voluntarios relacionados con la discapacidad, así como para las propias personas con discapacidad.
- Elaboración del Protocolo de Atención a la Discapacidad.
- Programa de orientación laboral para estudiantes con discapacidad de la Universidad Autónoma de Madrid.

- Etc.

La dirección web donde se puede obtener más información es la siguiente:

<http://www.uam.es/otros/uamsolidaria/>



Universidad de Cantabria: Sistema de Orientación (SOUCAN).

Es un sistema de la Universidad de Cantabria creado en colaboración con la Consejería de Educación del Gobierno de Cantabria, que se dedica principalmente a informar a los alumnos y a orientarles para la elección de los estudios más adecuados y prestarles atención psicológica cuando sea demandada. El servicio está encuadrado en el Vicerrectorado de Estudiantes. Trabaja para superar las barreras físicas y sociales de la institución universitaria, de forma que ésta sea más accesible para todos. Igualmente se ofrece apoyo y asesoramiento a alumnos con discapacidad en cualquier ámbito de la vida universitaria.

La dirección web donde se puede obtener más información es la siguiente:

<http://www.unican.es/soucan>



Universidad Carlos III de Madrid: Programa de Integración de Estudiantes con Discapacidad (PIED).

Dentro del Servicio de Información Juvenil, Actividades Culturales y Deportistas se encuentra el Programa de Integración de Estudiantes con Discapacidad que proporciona atención directa a las necesidades especiales de los estudiantes con discapacidad.

Su objetivo es garantizar el acceso e integración en igualdad de condiciones de todos los estudiantes y, a su vez, colaborar en la construcción de una universidad más solidaria y mejor para todos, promoviendo la cooperación y acción común de toda la comunidad universitaria. A lo largo del curso se organizan:

- Campañas y actividades para facilitar un mayor conocimiento del mundo de la discapacidad y fomentar la solidaridad y la cooperación en la comunidad universitaria.
- Cursos y talleres dirigidos a docentes y personal de administración y servicios con el fin de mejorar la atención a las necesidades especiales de los estudiantes con discapacidad.

La dirección web donde se puede obtener más información es la siguiente:

http://www.uc3m.es/portal/page/portal/orientacion_personal_participacion/PIE

[D1](#)



Universidad Complutense de Madrid: Programa de Ayuda para Estudiantes Discapacitados (PAED).

Este proyecto pretende el desarrollo universitario normal de estudiantes discapacitados, previendo el apoyo físico y anímico, así como la integración en la comunidad universitaria. Como objetivos específicos se plantean: ayudar en la movilidad, apoyar en el estudio, mejorar las relaciones personales con otros estudiantes, colaborar en la integración a través de actividades universitarias periféricas (ej., deporte, ocio, voluntariado, etc.), detectar y ayudar a erradicar las barreras o sensibilizar a la comunidad universitaria en el apoyo y ayuda, y en el compañerismo con las personas discapacitadas. Solidarios para el Desarrollo, ONG que desarrolla este programa, ofrece la oportunidad de ser voluntario.

La dirección web donde se puede obtener más información es la siguiente:

<http://www.ucm.es/info/solidarios/voluntariado/paed.htm>



Universidad de Deusto: Servicio de asistencia social.

Este servicio atiende a los alumnos en aquellas necesidades de índole social, personal o familiar que puedan incidir en su vida académica. El objetivo fundamental del servicio es contribuir a mejorar la calidad de vida de los estudiantes de esta universidad, prestando una atención especial a aquellos que están en situación de desventaja o con problemáticas específicas, teniendo como referencia la filosofía del Proyecto Universitario Deusto. La finalidad es facilitar la integración de todos los alumnos en la vida universitaria, con la ayuda de otros servicios. Algunas de las funciones son:

- Atención directa y personalizada para cada caso concreto; acogida y asesoramiento en el acceso a la universidad; intervención sólo a demanda del estudiante, y seguimiento de cada caso.
- Facilitar información sobre temas que les afectan: transporte adaptado, reconocimiento oficial de minusvalía, recursos, ayudas, etc., así como documentación de interés: guías de recursos, de accesibilidad, etc.

- Apoyo y asesoramiento en la incorporación al mercado de trabajo mediante la colaboración con entidades, asociaciones, etc., dedicadas a la inserción laboral de personas con discapacidad.
- Detección y eliminación de barreras arquitectónicas y de otros tipos, valorando tanto las necesidades detectadas como las demandas, en colaboración con la Oficina Técnica de Mantenimiento.

La dirección web donde se puede obtener más información es la siguiente:

http://www.deusto.es/servlet/Satellite/Page/1120221806470/_cast/%231102609955345%231120221806465%231120221806470/cx/UniversidadDeusto/Page/PaginaCollTemplate



Universitat Jaume I de Castellón: *Unitat de Suport Educatiu (USE).*

La USE es la unidad que se ocupa del apoyo a los estudiantes discapacitados, así como del resto, en diferentes ámbitos: orientación, información, evaluación y formación del profesorado.

La dirección web donde se puede obtener más información es la siguiente:

<http://sic.uji.es/serveis/use/presenta.html>



Universidad de Murcia: *Unidad de Apoyo a Estudiantes con Discapacidad.*

Esta unidad da soporte a los estudiantes universitarios con discapacidad física y sensorial que lo soliciten. Trata de garantizar la igualdad de condiciones con el resto de estudiantes y su integración en la Universidad de Murcia en todos los aspectos que afectan a la vida académica.

Algunas de las actuaciones de esta unidad son:

- Asesoramiento psicológico y pedagógico a los alumnos y profesores en aquellas cuestiones relacionadas con la discapacidad y los estudios universitarios.
- Formación específica dirigida al profesorado sobre las estrategias pedagógico-didácticas más adecuadas a utilizar en clase con presencia de alumnos con algún tipo de discapacidad y en función de las características de la misma.
- Acciones de sensibilización dirigidas a toda la comunidad universitaria con la finalidad de potenciar la plena integración de estos alumnos, no sólo en el contexto universitario sino en el conjunto de la sociedad.

- Asesoramiento sobre el uso y la adecuación de ayudas técnicas que faciliten y, en su caso, posibiliten el acceso normalizado al currículo académico universitario.
- Canalizar el voluntariado universitario con el fin de cubrir las necesidades de apoyo a los estudiantes con discapacidad, mediante colaboraciones programadas con el Servicio Universitario de Voluntariado de la Universidad de Murcia.

La dirección web donde se puede obtener más información es la siguiente:

<http://www.um.es/saop/unidad.php>



Universidad de Oviedo: Centro de Orientación y Empleo (UNIVERSIT).

Es una iniciativa con la que se pretende dar respuesta adecuada a las necesidades de los titulados y estudiantes universitarios, así como de las empresas. En este sentido es preciso reseñar el hecho de que se prestará especial atención al colectivo de mujeres, así como a los titulados/as de aquellas carreras con bajos niveles de inserción y a personas discapacitadas.

La dirección web donde se puede obtener más información es la siguiente:

<http://www.uniovi.es/UNIVERSIT/Que-es.html>



Universidad Politécnica de Cataluña: *Programa de atención a las discapacidades (PAD).*

La Universidad Politécnica de Cataluña (UPC) proporciona diferentes medidas en la atención a discapacitados. La UPC cuenta con este programa para dar soporte a los estudiantes que presenten algún tipo de discapacidad física o sensorial. A través del PAD y la implicación de los centros de la UPC, se promueven medidas técnicas específicas, de atención y acompañamiento, así como de asesoramiento académico.

La dirección web donde se puede obtener más información es la siguiente:

<http://www.univers.upc.edu/discapacitats>



Universidad de Salamanca.

- *Instituto de Integración en la Comunidad (INICO).* Su objetivo es la investigación, formación especializada y asesoramiento para la mejora de las condiciones de vida de personas en situación de desventaja social en distintos contextos y a lo largo de todo su ciclo vital. Ofrece amplia información sobre dichos aspectos en su página de Internet, <http://inico.usal.es/>

- Servicio de Información sobre Discapacidad (SID). Se trata de una página desarrollada por el IMSERSO y el INICO que facilita amplia y variada información sobre aspectos relacionados con la discapacidad vía Internet. Su dirección web es la siguiente: <http://sid.usal.es/>
- Asesoramiento sobre Discapacidad y Universidad (ADU). ADU ofrece información y asesoramiento sobre temas relacionados con las personas con discapacidad en la universidad (ej., normativa vigente, biblioteca específica, etc.). Se trata de un equipo de investigación y desarrollo perteneciente al INICO. Dicha información se puede obtener en la siguiente dirección web: <http://www.usal.es/~adu/>



Universidad de Sevilla: *Servicio de Asistencia a la Comunidad Universitaria (SACU).*

El SACU además de la puesta en marcha de una serie de medidas institucionales para la normalización de este colectivo en la universidad, programa de eliminación de barreras arquitectónicas y campañas de sensibilización a la comunidad universitaria, etc. La Asesoría Psicológica y Social atiende



individualizadamente a la solución de las necesidades que las personas puedan plantear: dificultades en el desplazamiento dentro de los centros universitarios, problemas a la hora de tomar apuntes, etc.

Las direcciones webs en las que se pueden obtener más información son las siguientes:

<http://www.sacu.us.es/>

http://www.sacu.us.es/es/05_04.asp



Universidad de Valencia: Asesoría para estudiantes con discapacidad.

- La Unidad de Investigación ACCESO adscrita al departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación de la Universidad de Valencia, desarrolla gran número de investigaciones relacionadas con la aplicación psicoeducativa de la tecnología de la información y de la comunicación y su empleo por personas con discapacidades físicas y/o sensoriales. Dicha información se puede obtener en la siguiente dirección web: <http://acceso.uv.es/>
- Delegación del Rector para la Integración de Personas con Discapacidad en la Universidad. Entre sus objetivos se encuentran:

- Contribuir en la construcción de una universidad accesible para todos, apoyando con nuestro servicio el cumplimiento del principio de igualdad de oportunidades.
- Ofrecer asesoramiento académico a los estudiantes con necesidades especiales derivadas de su condición de discapacidad, matriculados en primero, segundo, tercer ciclo y masters oficiales, informándoles sobre sus derechos obligaciones y recursos específicos existentes en la Universitat de València.
- Proporcionar información, formación y apoyo a la comunidad universitaria en la aplicación efectiva de las políticas y normativas de integración para las personas con discapacidad.
- Ser una fuente competente de conocimiento e información sobre las necesidades especiales, las tecnologías de ayuda y la situación de los estudiantes con discapacidad en los estudios superiores.
- Ser el punto de referencia para las instituciones y entidades externas a la universidad en materia de integración de personas con discapacidad en el ámbito académico.



Se puede obtener más información en la siguiente dirección web:

<http://dpd.uv.es/>



Universidad de Valladolid: Programa de integración de personas con discapacidad.

El Secretariado de Asuntos Sociales lleva a cabo una labor de integración en el alojamiento entre estudiantes discapacitados y no discapacitados.

Con este programa se pretende facilitar la inclusión y mayor autonomía posible de los alumnos con discapacidad en la universidad. Para ello se llevan a cabo actividades tales como las del apoyo directo por parte de compañeros de clase a través de la prestación voluntaria de acompañamientos, ayuda en la ubicación en el aula, ayuda en seguimiento de clases, etc. También se ofrece apoyo técnico como información en torno a cuestiones administrativas, en el período de matriculación, grabación de textos para deficientes visuales, adquisición de equipamiento adaptado cuando se determine oportuno, gestiones para las adaptaciones pertinentes en exámenes, etc.

Se puede obtener más información en la siguiente dirección web:

http://www.uva.es/cocoon_uva/impe/uva/contenido?pag=/contenidos/servicio

[sAdministrativos/otrosServicios/secretariadoAsuntosSociales/programaIntegracionDiscapacidad/AtencionAlumnosConDiscapacidad&tamLetra=&idMenu=](https://www.uned.es/sAdministrativos/otrosServicios/secretariadoAsuntosSociales/programaIntegracionDiscapacidad/AtencionAlumnosConDiscapacidad&tamLetra=&idMenu=)



Universidad Nacional de Educación a Distancia.

Ofrece grandes oportunidades de estudio en-línea y teleformación.

Se puede obtener más información en la siguiente página web:

<http://www.uned.es/>

Por último, se aborda el caso concreto de la UGR, contexto en el que se sitúan los estudios que posteriormente se detallarán.



Universidad de Granada. Desde el curso 1992/93 la UGR, a través del Vicerrectorado de Estudiantes, lleva realizando actuaciones con los estudiantes con discapacidad, con el fin de facilitar la inserción y participación de este colectivo en la universidad. El Gabinete de Atención Social (GAE) lleva a cabo diversos programas de apoyo e integración de estudiantes discapacitados:

- *Programa de Alojamiento de estudiantes con la tercera edad y/o discapacitados.* Consiste en organizar y estimular que una persona mayor y/o discapacitada, ofrezca la posibilidad de alojar en su domicilio a estudiantes universitarios, recibiendo de éstos compañía, colaboración en diferentes tareas de la vida cotidiana, actividades de ocio y tiempo libre, acompañamiento al médico u otras gestiones y, solo en casos excepcionales, cuidados personales.
- *Programa de Intervención Social hacia Estudiantes con Discapacidades Físicas y/o Sensoriales.* Su objetivo es la eliminación de obstáculos, tanto arquitectónicos como comunicativos, para que los estudiantes discapacidad accedan a la universidad y estudien con normalidad.

El programa consiste en proporcionar apoyo humano y técnico a los estudiantes con dificultades auditivas, visuales o físicas, para facilitarles una mayor inserción y

participación dentro de todo el ámbito universitario a la vez que se les proporciona una facilitación y/o adaptación en los estudios, que le permitan conseguir un mejor rendimiento académico. Para ello, la universidad dispone de una serie de servicios a los que podrán acceder de acuerdo a las necesidades específicas según la problemática planteada, dicho cometido se concreta entre otros aspectos en:

- Adaptación de las pruebas de acceso a la Universidad.
- Reserva del 3% de plazas en los centros para los estudiantes con discapacidad igual o superior al 33%.
- Exención del pago de los precios públicos (matrícula) en primera convocatoria, para estudiantes con minusvalía oficialmente reconocida en los Centros Base de la Consejería de Asuntos Sociales igual o superior al 33%.
- Servicio de Intérprete de Lenguaje de Signos, en colaboración con la Federación Andaluza de Asociación de Sordos.
- Servicio de apoyo de estudiantes colaboradores para alumnos con discapacidad auditiva.
- Servicio de apoyo de estudiantes colaboradores para alumnos con discapacidad visual o motriz.



- Desplazamiento al centro de estudios mediante transporte adaptado, destinado a estudiantes que presenten déficit motor o visual que requieran y necesiten este servicio.
 - Beca de transporte, en determinados casos, para alumnos con discapacidad física y/o visual.
 - Eliminación progresiva de barreras arquitectónicas en los diferentes Centros universitarios.
 - Servicio de apoyo documental a discapacitados (SADDIS).
 - Orientación profesional y Agencia de colocación a través del Centro de Promoción de Empleo y Prácticas.
 - Becario colaborador.
 - Préstamo de selectores de ondas.
 - Beca de transporte.
-
- *Programa socio-deportivo de natación y rehabilitación terapéutica* en colaboración con alumnos de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Actividad Física y el Deporte y la Federación Provincial de Minusválidos Físicos de Granada y la Delegación Provincial de Asuntos Sociales. Diseñado en un

principio para estudiantes universitarios, se amplió posteriormente a todo el colectivo de discapacitados físicos, sean o no, estudiantes. Consiste básicamente en la realización de unas clases de natación y rehabilitación terapéutica durante seis meses, llevadas a cabo por alumnos de diferentes Facultades y/o Escuelas Universitarias, (ej., Facultad de Ciencias de la Actividad Física y Deportes, Fisioterapia o Ciencias de la Educación), cuyos destinatarios son personas con discapacidad, principalmente de movilidad (muchos son usuarios de sillas de ruedas). Están tutelados por profesorado universitario y cuentan con la colaboración, para la formación y atención de los alumnos, de diferentes profesionales de la medicina, natación, fisioterapia y trabajo social.

Para obtener más información se puede consultar la siguiente dirección web:

<http://ve.ugr.es/modules.php?name=menu&id=GAEI>



5.2. ORIENTACIÓN VOCACIONAL Y PROFESIONAL

5.2.1. TRANSICIÓN A LA VIDA ADULTA

Los años finales de la adolescencia y la entrada en la edad adulta son años de cuestionamiento, de tomar decisiones y de asumir nuevas responsabilidades. Hay un cambio o transición del rol de estudiante al rol de trabajador. Trabajador se define ampliamente como quien muestra una conducta dirigida a lograr algo. Para todos los jóvenes, discapacitados o no, este momento de transición suele ser interesante y al mismo tiempo desgastante (Simpson, 1992). Durante este período de transición los jóvenes discapacitados se hacen muchas preguntas, aunque también se las plantean los propios profesionales de la educación, padres, etc., por ello, la transición de alumno a trabajador requiere que unos y otros, busquen conjuntamente respuestas.

La transición de jóvenes con discapacidad a la vida adulta y al mundo del trabajo es objeto de interés de estudio en nuestros días. Este proceso debe culminar en la obtención de un empleo útil y/o actividad digna y en una autonomía personal, independencia y acceso al rango de adulto, conduciendo al mismo tiempo al desarrollo de unas relaciones sociales y a la participación en la vida de la colectividad

y en actividades de tiempo libre (Organización de Cooperación y Desarrollo Económico, 1987).

Es posible adoptar dos enfoques para potenciar el éxito de la transición de jóvenes con discapacidad. El primero va encaminado a la adopción de medidas "sociales", tales como la eliminación de barreras, la concienciación de la sociedad, o el establecimiento de leyes que fomenten la denominada "discriminación positiva". Un segundo enfoque engloba una serie de medidas centradas en la persona. Todas ellas pretenden actuar a nivel "individual" para mejorar sus habilidades y conocimientos. Desde esta perspectiva, uno de los elementos considerado clave por un gran número de autores es el logro de lo que se denomina "madurez profesional", o el grado de madurez exigible al sujeto en cada una de las etapas por las que va atravesando para tomar decisiones responsables tendentes a construir un itinerario profesional. Centrándonos en los componentes de madurez profesional en jóvenes en transición, es posible distinguir entre habilidades que permitan una adecuada elección profesional, la obtención de un empleo y el mantenimiento del mismo. En el cuadro siguiente se resumen los componentes de cada una de estas áreas, elementos de mayor relevancia que han de caracterizar un programa de orientación profesional para este colectivo.



Tabla 15

Componentes de la madurez vocacional en jóvenes en transición (Jenaro, 2001, Adaptado de Farley, Bolton y Little, 1990)

Elección	Obtención	Mantenimiento
<ul style="list-style-type: none">• Conocimiento de uno mismo	<ul style="list-style-type: none">• Orientación/ motivación hacia un trabajo	<ul style="list-style-type: none">• Hábitos y conductas laborales básicas
<ul style="list-style-type: none">• Conocimiento del mundo profesional/laboral	<ul style="list-style-type: none">• Habilidades de búsqueda de un empleo• Autopresentación	<ul style="list-style-type: none">• Habilidades de afrontamiento personales/ambientales
<ul style="list-style-type: none">• Habilidades de toma de decisiones	<ul style="list-style-type: none">• Competencias profesionales	<ul style="list-style-type: none">• Habilidades de relaciones interpersonales
<ul style="list-style-type: none">• Habilidades de planificación		<ul style="list-style-type: none">• Actitudes y valores laborales

Habilidades de elección profesional. Potenciar las habilidades de elección profesional debe ser un objetivo perseguido desde la enseñanza primaria, fomentando el conocimiento de uno mismo, las habilidades de solución de problemas o toma de decisiones, así como las habilidades de planificación. Es función de los educadores conseguir que el estudiante adquiriera un autoconcepto realista, especialmente en alumnos con discapacidad, quienes suelen presentar un retraso en su desarrollo vocacional.

Habilidades de obtención de un empleo. La obtención de un empleo debe ser un objetivo a considerar como parte de la intervención educativa, al menos un año antes de que el estudiante finalice la formación obligatoria, así como para aquellos alumnos que han finalizado el sistema educativo o que, por cualquier razón, han abandonado el mismo.

Mantenimiento de un empleo. Entre las habilidades para mantener un empleo es posible distinguir, por un lado, las habilidades profesionales o capacitación profesional, propias de la formación profesional, y que han sido objeto de análisis; y las habilidades de supervivencia, es decir, aquéllas que permiten que un sujeto mantenga o sobreviva



en un empleo. Dentro de éstas se consideran claves las habilidades sociales e interpersonales, el entrenamiento en solución de problemas, las técnicas de autocontrol y el entrenamiento para mejorar la flexibilidad o adaptación a los cambios que se producen a lo largo de la carrera profesional. Uno de los déficits citados más frecuentemente como predictores de problemas en el empleo se refiere a las habilidades sociales (Muñoz et al., 2001).

La discapacidad puede suponer una dificultad respecto al trabajo, como mínimo, en tres aspectos (Rodríguez, 2002):

- a)** Limitando ciertas aptitudes y capacidades que se requieren para determinados trabajos.
- b)** Enfrentarse a actitudes negativas y aversivas entre los colegas y compañeros de trabajo.
- c)** Bloquear el desarrollo de algunas características y rasgos de la personalidad, importantes para el normal desarrollo vocacional.

Recopilando, es función de los orientadores profesionales facilitar la selección y la obtención y mantenimiento de un trabajo acorde con las capacidades e intereses del cliente. Para conseguirlo deben ayudar al individuo a conocerse adecuadamente, ofrecerle información sobre alternativas formativas y/o laborales viables, ayudar a evaluar de modo realista las diferentes alternativas, entrenar al individuo en habilidades de obtención y mantenimiento de un empleo y ofrecerle información sobre servicios y recursos que pueden ayudarle a satisfacer sus necesidades (Jenaro, 1999).

5.2.2. LÍNEAS DE ACCIÓN ORIENTADORA Y TUTORIAL

La necesidad de una orientación vocacional dirigida a personas que padecen una discapacidad se ve reforzada por las especiales dificultades a las que se enfrentan para encontrar empleo y por las experiencias laborales insatisfactorias a las que se ven sometidos. La orientación y los programas de transición al trabajo podrían mejorar esta situación, pero una acción orientadora de esta naturaleza se enfrenta a las siguientes dificultades (Álvarez y García, 1995):

- a)** El reto de proporcionar estos servicios se ha descrito como un intento de adecuar intervenciones tradicionales a grupos no tradicionales.



- b)** Este reto se complica posteriormente por la limitada disponibilidad de literatura que sirve de referencia a los profesionales de la orientación.
- c)** El conjunto de malentendidos que ha limitado la práctica de la orientación en sujetos con necesidades educativas especiales.
- d)** Los sujetos con necesidades, hasta ahora, acceden muy tarde a los servicios de orientación, lo cual limita sus posibilidades. La falta de oportunidades para participar en la toma de decisiones para formarse una concepción de sí mismos como trabajadores y para probar sus propias competencias, como resultado de sus limitadas experiencias, limita severamente su adecuado desarrollo vocacional.
- e)** De forma generalizada se han citado las actitudes sociales negativas, la fragmentación de servicios educativos y sociales, la sobreprotección de los padres y las condiciones médicas, como factores que limitan el desarrollo personal y la independencia de los jóvenes con necesidades especiales; de estos aspectos nos ocuparemos seguidamente.

De acuerdo con Álvarez y García (1995), los principios pedagógicos generales de la orientación para la carrera con vistas a una integración/inserción laboral exitosa

de las personas discapacitadas, podrían sintetizarse así:

- Integración/Normalización de planteamientos y procesos.
- Individualización de los procesos educativo-orientadores: acciones formativas basadas en el éxito/logro personal, con objetivos y criterios referenciales.
- Acompañamiento de las personas con necesidades especiales en sus procesos de acceso a la vida adulta: participación de orientadores, educadores y comunidad en los procesos de transición e inserción.

Por consiguiente, es razonable que sean los centros educativos donde deban llevarse inicialmente a cabo los programas para la educación vocación, como forma de anticiparse a las serias consecuencias que a nivel individual y familiar tienen los procesos de inserción. Desde esta perspectiva, la orientación para la elección de la carrera de las personas con necesidades especiales (ej., vocacional, para el trabajo, para el desempleo, etc.) ha de considerarse hacia la intervención esencialmente preventiva. En este sentido, por ejemplo, se ha de valorar, la capacidad de la educación para formar a los sujetos en trabajos que se ajusten a las características del mercado laboral y el importante papel a desarrollar por la orientación para aumentar el conocimiento sobre sus propias habilidades y las ofertas de trabajo disponibles, a fin



de que pueda tomar un papel activo en la toma de decisiones sobre su futuro profesional y su preparación para él.

La orientación vocacional de los jóvenes con discapacidades no se diferencia, en cuanto a sus objetivos, de lo que persigue la acción orientadora dirigida al resto de los destinatarios. Mediante un programa de orientación vocacional es posible facilitar a los alumnos la información necesaria para (López y Sola, 2003):

- a)** Conocerse a sí mismo y las propias posibilidades de relación con los demás y con el medio.
- b)** Conocer el mundo laboral en constante cambio y las posibilidades sucesivas y simultáneas de las ofertas para el trabajador.
- c)** Tomar conciencia de las posibilidades de la adecuada utilización del tiempo libre.
- d)** Conocer la diversidad de factores que incluye y exige una buena planificación profesional.
- e)** Conocer la diversidad de habilidades necesarias para autorrealizarse en la vida del trabajo y en el ocio.

De cara a su inserción exitosa en la vida adulta los objetivos se refieren a (Álvarez y García, 1995):

- Desarrollo personal-vocacional:
 - Incremento de la motivación.
 - Desarrollo de la capacidad de comunicación.
 - Desarrollo de la confianza en sí mismo.
 - Incremento de la capacidad de autogestión.
 - Restablecimiento del equilibrio personal y la autonomía individual.

- Formulación de planes de acción:
 - Información sobre el mercado laboral.
 - Conocimiento de sus deberes y derechos dentro del mundo del trabajo.
 - Establecimiento de metas a corto y largo plazo.
 - Fijación de un objetivo ocupacional o de empleo.
 - Elaboración de un plan personal para la consecución de metas y objetivos ocupacionales.



- Inserción laboral:
 - Búsqueda o creación de un puesto de trabajo.
 - Negociación de condiciones de acceso.

- Actuación sobre el entorno:
 - Cambios en la organización escolar.
 - Ofertas de acción orientadora.
 - Acciones para la integración escuela-familia-entorno.
 - Inserción y seguimiento en el puesto de trabajo.



Capítulo 6. Integración laboral

6.1. CONTEXTO LABORAL DEL DISCAPACITADO

La década de los años ochenta supuso el despertar de una sociedad que empezó a darse cuenta de que una parte de ella era olvidada y se reclamaba el derecho a la igualdad y la aplicación del principio de justicia social de la que nuestra sociedad hace gala. Como respuesta a esas demandas, diferentes medidas llevadas a cabo en el plano internacional, desembocaron, entre otros aspectos, en la declaración del año 1981 como Año Internacional de las Personas Minusválidas. En la misma línea, la concienciación de los distintos gobiernos les llevó a elaborar normas de política social, encaminadas a la mejora de las condiciones laborales y al fomento del empleo (Martí, 1993).

En España, la Constitución establece el marco necesario para desarrollar toda una política de integración laboral para este colectivo, como pone de manifiesto el siguiente artículo:

(...)los poderes públicos realizarán una política de previsión, tratamiento, rehabilitación e integración de los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a los que prestarán la atención especializada que requieran y los ampararán especialmente para el disfrute de los derechos que este título otorga a todos los ciudadanos (...) (Constitución Española, art. 49,



p.29320)

La LISMI, hace varias referencias en su articulado a la integración laboral del colectivo; algunos de los artículos más significativos son:

- Artículo 37. Sobre cual debe ser el fin primordial de la política de empleo para trabajadores minusválidos: su integración en el sistema ordinario de trabajo.
- Artículo 38. Referido a la obligatoriedad de las empresas que cuenten con más de 50 trabajadores fijos, de emplear a un número de trabajadores minusválidos no inferior al 2 por ciento de la plantilla.
- Artículos 41, 42 y 43. Relacionados con fórmulas de empleo protegido a través de los Centros Especiales de Empleo y de los Centros Ocupacionales.

Los últimos años han traído algunas novedades normativas en esta temática, generalmente bastante positivas, aunque se pueda constatar la subsistencia de algún problema no resuelto. Dichas normas se concretan en la Ley 53/2003, de 10 de Diciembre, sobre empleo público de los discapacitados; y en el Real Decreto 2271/2004, de 3 de Diciembre, que regula el acceso al empleo público y la provisión de puestos de trabajo de las personas con discapacidad (Fernández-Cuervo, 2005)

Sin embargo, la integración laboral de discapacitados está probablemente lejos de alcanzarse plenamente. En numerosos países europeos aumenta el número de personas discapacitadas que reciben ayudas públicas (González, 2000); la integración laboral se torna más difícil cuando concurren diversas deficiencias, en estos supuestos ha de recurrirse a fórmulas de empleo protegido, asistido, estrategia para la que ha de contarse no solo con la Administración Pública, sino también con entidades y asociaciones empresariales y sindicales. En nuestro país, organismos como la ONCE impulsan la integración laboral de ciegos y deficientes visuales afiliados a la organización; para ello, además de la venta del cupón que da empleo a un considerable número de personas, desarrolla una política encaminada a buscar nuevas vías de integración laboral. A pesar de iniciativas como esta la integración laboral de discapacitados se encuentra lastrada, en parte, por la conjunción de diferentes causas, de las que cabría señalar las siguientes.



6.2. DIFICULTADES EN EL ACCESO AL EMPLEO

A continuación vamos a aludir a causas de tipo general que pueden contribuir a explicar la escasa incorporación del colectivo objeto de estudio al mercado de trabajo formal. Entre estas causas se van a mencionar las barreras socioeconómicas, de capacitación-técnicas, físicas, familiares, actitudes hacia la discapacidad, y por último psicosociales, partiendo de aportaciones de diferentes autores (ej., Au & Man, 2005; Campoy y Pantoja, 2003; Cantalejo, 2000; Castellano, Delgado y Delgado, 1995; Crudden, 2002; De la Red, et al., 2002; Gómez e Infante, 2004; Guzmán, 2001; Jiménez, 2002; López-Justicia y Chacón, 2004; Mihaylov, Jarvis, Colver & Beresford, 2004; Moore & Cavenaught, 2003; Moreno, Rodríguez, Saldaña y Aguilera, 2006; Nagle, 2001; Polo y López-Justicia, 2005; Polo y López-Justicia, 2006a; Polo y López-Justicia, 2007; Polo, López-Justicia & Fernández, 2007; Williamson, Albrecht, Shauder & Bow, 2001; Yazbeck, Mcvilly & Parmenter, 2004).

6.2.1. BARRERAS SOCIOECONÓMICAS

Hay situaciones donde resulta casi difícil hablar de integración laboral cuando no están garantizadas las condiciones mínimas de subsistencia, donde llegar a

la educación básica ya resulta un privilegio. Pero aún en las poblaciones más avanzadas estas barreras obstaculizan la inserción laboral. Ciertas ayudas proporcionadas por los avances de la informática, de la electrónica, facilitan en gran medida el desempeño laboral de las personas con discapacidad, pero muchas veces no se puede indicar por falta de recursos económicos (Mon, 1996).

En cuanto a la política laboral, prevalece en España una tendencia general a la flexibilización que supone, entre otras consecuencias, una implicación cada vez menor del Estado en la regulación del mercado de trabajo. En relación a la discapacidad ya, se ha hecho referencia a la distancia existente entre la legislación en materia de inserción laboral a partir de la LISMI y su aplicación práctica que, con frecuencia, se ha quedado corta o ha sido desvirtuada (Colectivo IOÉ y CIMOP, 1998).

6.2.2. BARRERAS DE CAPACITACIÓN – TÉCNICAS

Las personas que padecen una discapacidad pueden partir de una situación desfavorable en la adquisición de hábitos relativos a su autonomía personal, destrezas en el desplazamiento independiente y desempeño de tareas de la vida diaria;



habilidades que constituyen áreas básicas de trabajo en el campo de la deficiencia, en la medida en que pueden configurarse como barreras de inserción sociolaboral y educativa. En esta línea, destaca por su valor el papel desempeñado por las Nuevas Tecnologías, pues si es importante su utilización para las personas que no padecen discapacidad, aún lo es más para las que sí la padecen, en la medida en la que suscitan cambios profundos en diferentes áreas y aspectos de la vida adulta, tales como el educativo y laboral (López-Justicia y Chacón, 2004).

En relación a las implicaciones derivadas del uso de las Nuevas Tecnologías en el ámbito educativo, los recursos tecnológicos educativos disponen de una alta capacidad de adaptación a las minusvalías, deficiencias y/o discapacidades que puedan presentarse en el aula; ejemplo de ello pueden ser los diferentes hardware y software a los que se puede recurrir para que el alumnado trabaje con los equipos multimedia y puedan acceder a ellos sin provocar segregación. En el caso de los discapacitados visuales, se cuenta con amplificadores de pantalla para personas con baja visión que actuarían como una especie de gafas de aumento, es decir hardware. El programa DILE, que es un diccionario enciclopédico en español, diseñado para ser utilizado por personas ciegas o con dificultades visuales, actuaría de software (Toledo, 2001).

Los aspectos claves que las Nuevas Tecnologías ofrecen se resumen en

(Fernández-Prieto, 2006; Jiménez, 2003; Pascual, 2002):

- Ayudas a la comunicación y la movilidad a través del diseño de equipos tecnológicos adecuados, facilitando la comunicación con los demás y su entorno como un primer obstáculo a superar.
- Facilidades para la autonomía personal al poder utilizar los ordenadores como medios de comunicación, para la difusión e intercambio de información permitiendo la formación continua y a distancia.
- Ayuda al aprendizaje estimulando el desarrollo cognitivo, mejorando y potenciando la adquisición de destrezas, ideas, conocimientos e informaciones que le permitirán configurar su identidad y construir una concepción de la realidad y del mundo.
- Momentos de ocio, como comunicarse con otras personas.
- Facilidad de acceso a puestos de trabajo gracias a los periféricos adaptados.
- En el ámbito educativo el ordenador, es un medio altamente aprovechable en el trabajo con alumnos con necesidades educativas especiales, pues permite al profesorado ajustar la respuesta educativa y ayuda a realizar el proceso de las adaptaciones curriculares, facilitando el acceso a los



objetivos y contenidos curriculares.

- Posibilidad de control ambiental, de manera que se superan las barreras arquitectónicas con la oportunidad de controlar y manipular diferentes dispositivos informáticos.
- Constituyen una formidable herramienta para mejorar la integración.

En cuanto al profesorado, la integración de las Nuevas Tecnologías en la atención a las personas con discapacidad implica un compromiso, dominio conceptual y técnico sobre competencias específicas. Cebrián (1998), considera que el profesorado debería poseer los siguientes conocimientos respecto de los recursos tecnológicos:

- Aplicación de las Nuevas Tecnologías en las diferentes disciplinas y áreas.
- Conocimientos organizativos y didácticos sobre el uso de las Nuevas Tecnologías en la planificación del aula y centro.
- Conocimiento para analizar y tomar decisiones en los procesos de enseñanza-aprendizaje con las Nuevas Tecnologías.
- Conocimiento del uso de estas tecnologías para la comunicación entre los centros.

- Criterios de selección de instrumentos, así como conocimientos para la estructuración de los materiales para adaptarlos a sus necesidades.

La finalidad de que las Nuevas Tecnologías se integren en el aula como una vía de apoyo para atender la diversidad requiere, en suma, una formación adecuada del docente pues al ser el encargado de instruir al educando y como profesional ha de poseer unos conocimientos sobre dichos recursos.

Los equipos informáticos y los programas han evolucionado a velocidades vertiginosas, propiciando al mismo tiempo una mayor adecuación a las necesidades e intereses de los usuarios. Se ha logrado reducir el tamaño de las máquinas y se ha aumentado la capacidad de resolución de las mismas, hasta alcanzar cotas hace pocos años inimaginables: voz, color, tratamiento inteligente de la información, etc. Todo ello aumenta de forma considerable las posibilidades de su uso como elemento de desarrollo y de comunicación en las personas con discapacidad. Se trata, en consecuencia, de un recurso que ayuda a normalizar la modalidad educativa de las personas discapacitadas (Fernández-Prieto, 2006).

En el caso del ámbito universitario, en el que la presencia de estudiantes con discapacidad es reducida (Alcantud, Ávila y Asensi, 2000), juegan un papel relevante



las Nuevas Tecnologías. Así la formación a distancia es otra de las posibilidades existentes para las personas que tienen dificultades para desplazarse a los centros de formación (Sánchez, 2002).

En cuanto a las implicaciones derivadas del uso de las Nuevas Tecnologías en el ámbito laboral, el proceso de integración laboral de las personas con discapacidad en el mercado ordinario de trabajo está sujeto a la influencia de una serie de condicionantes que van a hacer que este empeño resulte logrado o, en el peor de los casos frustrado (González, 1996). Dicho de otro modo, centrándonos en su transición al mundo del trabajo se puede afirmar que muestran más necesidades que el resto, precisan un mayor nivel de apoyo para decidir su futuro profesional y ayuda en el propio proceso de inserción laboral (Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, 2006). En esta línea, destaca la influencia de las Nuevas Tecnologías de acceso a la información en el proceso de inserción laboral del discapacitado. En los últimos años han adquirido gran trascendencia a nivel mundial los rapidísimos avances de las Nuevas Tecnologías, reflejándose en datos como el siguiente: más del 85% de los nuevos trabajos que se crean y el 60% de los actuales incluyen el uso y almacenaje electrónico de la información. Esta situación contribuye a la aparición de un nuevo perfil socioeconómico y cultural que favorece la integración de discapacitados, sobre todo

de los que padecen deficiencias motoras, pues en los trabajos con ordenadores las actuaciones motoras son mínimas (Sánchez, 1997).

Una de las aspiraciones del colectivo de personas discapacitadas es que se promueva la utilización activa de las tecnologías de la información para facilitar su inserción laboral, ya que, en la actualidad, no disfrutan de igualdad de oportunidades en el empleo. Sin embargo, esto no debería de ser un obstáculo, ya que muchas de estas personas sólo requieren la adaptación de las herramientas y del entorno laboral para poder realizar el mismo trabajo que quienes no tienen una discapacidad. El ordenador, el fax y el correo electrónico permiten que en muchos casos no sea necesaria la presencia física en la oficina. La posibilidad de trabajar fuera de la empresa está abriendo nuevas expectativas al modificar algunos hábitos tradicionales y producir cambios en lo relativo a la organización del trabajo.

Se han depositado muchas esperanzas en el papel que puede jugar la tecnología de la información como herramienta para mejorar los niveles de formación y para promover el empleo de amplios grupos de personas con discapacidad que actualmente no están incorporados a los procesos productivos. En suma, afortunadamente es mayor el número de personas discapacitadas que se incorporan al mundo educativo y laboral con la ayuda de las Nuevas Tecnologías de la



información. En este sentido, es necesario que esta incorporación vaya acompañada de la suficiente formación en el empleo de las mismas, lo que justifica la realización del estudio planteado, Curso sobre búsqueda de empleo: Estrategias y recursos de acceso al empleo de estudiantes universitarios con discapacidad.

6.2.3. BARRERAS FÍSICAS

En los albores del siglo XXI las personas con discapacidad y sus familias continúan en la lucha por combatir los diferentes obstáculos que impiden su desarrollo integral en la sociedad. Para lograr la equidad en la diversidad han tenido que salvar enormes dificultades que van desde enfrentar las barreras físicas y arquitectónicas hasta las barreras culturales. Las barreras arquitectónicas se entienden como cualquier traba, impedimento u obstáculo físico que limite la libertad de movimiento de las personas en dos grandes campos: accesibilidad (ej., vías públicas, espacios libres, edificios) y desplazamiento (ej., medios de transporte).

La mejor forma de constatar y evidenciar las dificultades de movilidad y accesibilidad de estas personas, es hacer un recorrido breve con ellas, para así ir evidenciando y anotando cada uno de los obstáculos encontrados. En este sentido, el

análisis de los diferentes tipos de barreras arquitectónicas permite distinguir entre:

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

Esta descripción permite tener una visión muy general de la problemática a la que se enfrenta cualquier persona con discapacidad a la hora de sortear las múltiples barreras arquitectónicas que se le presentan a diario. Es fundamental que se sienta la necesidad de constatar estas dificultades para evidenciarlas y tratar de suplirlas en su momento; pues es conocido que las barreras arquitectónicas condicionan el proceso de integración (Guzmán, 2001).

La importancia del análisis de las barreras físicas estriba en que restringen el acceso a los espacios necesarios para el desempeño de actividades de la vida



cotidiana, para el desarrollo de sus aptitudes y para su participación en la vida social y productiva. Ello, la eliminación de estas barreras representa un aspecto central en la búsqueda de mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad. Esto implica un largo proceso de sensibilización e información a la población con y sin discapacidad, además de la capacitación constante de los diferentes servidores públicos.

Las condiciones físicas de las personas con discapacidad han sido tradicionalmente olvidadas en los aspectos relativos a la higiene, sanidad, seguridad y accesibilidad de los centros universitarios, por ello, puede suponer graves barreras, por las razones que seguidamente se señalan (Alcantud, 2005):

- El entorno puede resultar peligroso y podría agravar su minusvalía.
- En caso de incendio o estado de emergencia, debe contemplarse su presencia en el plan de evacuación del centro, tanto en lo que hace referencia a su localización como a la utilización de diferentes tipos de señales de emergencia.
- Algunos pueden presentar algún tipo de episodio grave o necesitar para su desplazamiento, o utilización de cualquier servicio, la ayuda de una persona, por lo que se hace necesaria la presencia de un monitor o acompañante con cierto nivel de preparación.

- Los edificios en los que están ubicadas las facultades y escuelas suelen ser, debido a la época en la que se construyeron ejemplos claros de inaccesibilidad.
- El rápido crecimiento experimentado en las universidades españolas desde finales de la década de los sesenta hasta la actualidad, ha obligado a una adaptación de los edificios y locales no planificada. El resultado de este crecimiento son las barreras existentes cuya eliminación requiere de un elevado número de recursos.
- La distribución de las aulas universitarias en forma de anfiteatro dificulta o impide el acceso a personas con movilidad reducida.

En el contexto universitario español las dificultades que con mayor frecuencia presentan los estudiantes, al acceder a la universidad, son motoras y de desplazamiento; la presencia de dichas dificultades ha potenciado la investigación sobre esta problemática, como ponen de manifiesto los siguientes estudios.

De la Red, et al. (2002) llevaron a cabo un programa centrado en el proceso de atención a las personas con discapacidad física y sensorial en la Universidad de Valladolid; dicho programa desarrollaba una serie de gestiones con la intención de facilitar al alumnado con discapacidad que lo demanda una integración con



autonomía en el contexto de la universidad. Entre dichas medidas se incluye el apoyo en la solicitud de propuestas conducentes a la supresión de barreras arquitectónicas, garantizando el fácil acceso a todas las instalaciones de la universidad, partiendo del hecho constatable de que, en numerosas ocasiones, los impedimentos que dificultan el acceso de estos alumnos a los estudios universitarios se relacionan con cuestiones de tipo personal, familiar, educativo o social. Asimismo, también aparecen determinadas limitaciones en el ambiente de accesibilidad, infraestructura, comunicación y organización que perjudican el normal acceso a los estudios universitarios.

De manera similar, en la Comunidad de Madrid se llevó a cabo una investigación con el fin de recoger la situación actual de acceso e integración de estudiantes discapacitados, para dotarles de un instrumento útil y a las instituciones competentes de un documento de reflexión que permita promover el desarrollo personal, atendiendo a las necesidades específicas causadas por una discapacidad y fomentando, en definitiva, la integración y participación de los discapacitados. Entre las propuestas de mejora se plantean como objetivo garantizar, a los alumnos con necesidades educativas específicas, el acceso a la universidad y la continuación de sus estudios en igualdad de oportunidades con los demás estudiantes; todo ello

mediante la adecuación de los centros universitarios, facilitando el acceso a las instalaciones mediante la eliminación de las barreras arquitectónicas y urbanísticas y la dotación de equipamientos especiales y apoyos pedagógicos.

Polo y López-Justicia (2005) llevaron a cabo una investigación en la UGR, en la que se pretendía conocer las barreras físicas de las personas con discapacidad física en el contexto universitario. Los resultados obtenidos mostraron que el 50% de estos universitarios consideran que son adecuados los servicios y los accesos a las diferentes dependencias de los centros, aunque el 47.8% expresaba que no se respetan las plazas reservadas para minusválidos en el aparcamiento. Se concluía que la UGR ha mostrado una gran sensibilidad hacia las personas con discapacidad matriculadas en la misma. Asimismo, se han incentivado medidas que contribuyen a la eliminación de barreras de acceso a los servicios; para mejorar la accesibilidad de sus centros el Vicerrectorado de Estudiantes y el de Infraestructuras trabajan juntos en la elaboración de una guía que contendrá el diagnóstico sobre la existencia de barreras arquitectónicas en sus facultades (La UGR avisará en una guía de las barreras arquitectónicas aún presentes en sus edificios para facilitar el acceso a los alumnos con discapacidad, 2007).



6.2.4. ACTITUDES DE LA FAMILIA HACIA LA DISCAPACIDAD

La familia constituye el primer agente socializador, entorno natural en el que los miembros que la forman evolucionan y se desarrollan afectiva, física, intelectual y socialmente, según un modelo vivenciado e interiorizado. Las experiencias adquiridas en la primera etapa del desarrollo y los vínculos de apego que se dan en ella van a estar determinadas por el propio núcleo familiar generador de las mismas. Cada familia se define como un sistema en constante cambio en la búsqueda del equilibrio entre los integrantes del mismo, funciona como un sistema de influencias recíprocas entre sus elementos, de este modo, experimentan cambios cuando nace algún miembro, crece, se desarrolla, muere, etc., y ante determinados hechos se producen desadaptaciones. Una de ellas surge cuando nace un hijo con necesidades educativas especiales derivadas de discapacidad (Sarto, 2001). El acontecimiento suele ser impactante y repercutirá, probablemente, a lo largo de todo el ciclo vital con mayor o menor intensidad dependiendo de los casos, del momento evolutivo del sujeto, de los recursos personales y de las condiciones de vida. Tener un hijo suele ser uno de los acontecimientos vitales más relevantes para todo ser humano, aunque el hecho de que ser padres sea algo habitual no significa que sea fácil, es más, cuando el hijo tiene una seria dificultad puede resultar especialmente difícil (Paniagua, 1999).

La aceptación de la discapacidad puede estar vinculada a los recursos sociales y psicoeducativos de los integrantes del grupo, en particular de los padres o personas a su cargo; entre los soportes básicos se pueden incluir la existencia de una familia numerosa, amigos, vecinos e instituciones sociales que brinden a los afectados la ayuda indispensable para solventar la difícil situación, es decir, se requerirían de amplias redes sociales de pertenencia y sustentación para la aceptación de la discapacidad. En este sentido, destacan diferentes investigaciones (ej., Campoy y Pantoja, 2003; Mihaylov, et al., 2004; Polo y López-Justicia, 2004; Polo y López-Justicia, 2006a; Schilmoeller & Baranowski, 1988; Vilà y Pallisera, 2002) centradas en la influencia del contexto de referencia.

Campoy y Pantoja (2003), en un estudio llevado a cabo en la Universidad de Jaén, analizaron las barreras encontradas por los estudiantes universitarios con discapacidad, barreras de carácter físico y sociopersonal, incluyendo entre éstas últimas aquellas que se generan en el ámbito familiar.

Mihaylov et al. (2004), identificaron diversos factores ambientales que tienen influencia en la participación de niños con parálisis cerebral, partiendo de que el propio ambiente físico, social y actitudinal puede restringir su participación.

Más alejado en el tiempo, Schilmoeller & Baranowski (1988), se centraron en la



relación entre abuelos y nietos discapacitados, analizando el papel que desempeñan los abuelos como fuente potencial de ayuda para las familias que hacen frente a la educación de niños con discapacidad.

Menos documentado, en cambio, se encuentra el análisis de las actitudes generadas en el seno familiar del discapacitado, aspecto fundamental, sobre todo, porque en ocasiones la discriminación de los jóvenes discapacitados no sólo procede de la sociedad, sino que surge dentro de la propia familia. Algunas familias en su afán por dar protección a sus hijos, los discriminan. La familia puede tender a proteger al hijo que ve con menos capacidad, ese amparo puede ser muy humano pero a la vez impide que el joven se desarrolle por sí mismo, creando una gran dependencia en él.

Vilà y Pallisera (2002), en una investigación centrada en el análisis de las necesidades socioeducativas que presentaban las personas con discapacidad física y formación superior, hicieron hincapié en el papel otorgado a la familia. Para todos los participantes la familia constituía el referente básico, así como el punto de apoyo a lo largo del proceso educativo, configurándose en motor que impulsa y acompaña de forma permanente en todo el itinerario vital de las personas con discapacidad. En esta vía, Nagle (2001) y Crudden (2002) también enfatizaron la relevancia del apoyo familiar y del contexto del discapacitado visual para la integración sociolaboral.

Polo y López-Justicia (2007) indagaron en la influencia ejercida por las relaciones interpersonales, tales como las que se generan en el medio familiar, en el estudiante universitario. El ámbito de aplicación del estudio se circunscribió a un sector de la población universitaria granadina con discapacidad física y/o sensorial, integrado por 29 estudiantes, de edad superior a los 24 años, residentes en Granada capital. Los resultados revelaron en el apartado de las relaciones interpersonales, la existencia de un entorno familiar de marcado carácter protector, aunque al mismo tiempo ciertamente motivador. Los datos sugerían la necesidad de plantear nuevos estudios cuya línea central se articule en torno a este eje, pues, al parecer, la familia se convierte en el más eficaz estímulo psicológico y didáctico de las personas con discapacidad a lo largo de su desarrollo.

6.2.5. ACTITUDES HACIA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

En España, las personas con discapacidad suelen enfrentarse a formas diversas de discriminación, entendiéndose por ésta la distinción que se hace hacia ellas y que tiene como consecuencia impedir o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de sus derechos humanos y libertades fundamentales (Jiménez, 2002). De



acuerdo con Allport (1935), la actitud se define como un estado mental de preparación, organizada a través de la experiencia, que ejerce una influencia directa o dinámica sobre la respuesta individual de todos los objetos y situaciones con los que se relacionan. Dicho de otro modo, la actitud es toda forma de motivación social que predispone la acción de un individuo hacia determinados objetivos o metas. Designa la orientación de las disposiciones más profundas del ser humano ante un objeto determinado, existiendo actitudes relacionadas únicamente con el individuo y actitudes sociales que inciden sobre un grupo de personas.

La necesidad de evaluar las actitudes hacia la discapacidad radica en la importancia que tiene para las personas afectadas conocer las actitudes que manifiestan hacia ellas las personas cercanas, los profesionales y, en general, el conjunto de la población (mayoritariamente no discapacitada).

El análisis de las actitudes hacia la discapacidad se ha hecho desde diferentes perspectivas en función del colectivo al que se ha dirigido (Verdugo, Jenaro y Arias, 2002); aunque, fundamentalmente, se han analizado las actitudes de los maestros y profesionales de la enseñanza (ej., Alemany, 2004; Cook, Tankersley, Cook & Lamdrum, 2000; Rizzo & Wright, 1988), pero hasta hace pocos años, ha habido pocos estudios que analizaran las actitudes de los compañeros/iguales universitarios hacia los

discapacitados (ej., Au & Man, 2005; Gómez e Infante, 2004; Moreno, et al., 2006; Rao, 2004; Upton, Harper & Wadsworth, 2005; Yazbeck, et al., 2004).

Algunos de los trabajos que se han centrado en este tema son los llevados a cabo por Gómez e Infante (2004), los cuales recogieron información relativa a las actitudes que presentaban 297 estudiantes chilenos universitarios de la Pontificia Universidad Católica de Chile hacia las personas con discapacidad y hacia la integración de las minorías étnicas. Los resultados obtenidos mostraron que todos los estudiantes presentaban actitudes positivas, siendo los alumnos de Pedagogía de último año de carrera los que mostraban actitudes significativamente más positivas.

En esta dirección, Yazbeck et al. (2004), investigaron las actitudes de estudiantes, de profesionales de servicios y de la población general hacia las personas con discapacidad intelectual. Los resultados mostraron que el grupo de estudiantes y profesionales de servicios exhibieron actitudes significativamente más positivas que los miembros de la población general. Las actitudes más positivas eran evidentes entre gente joven, personas con nivel educativo más alto, con conocimiento y contacto regular con personas discapacitadas intelectuales.

Más reciente en el tiempo, se ha llevado a cabo en Hong Kong un estudio con objeto de explorar las actitudes de profesionales de psicoterapia, terapia



ocupacional, trabajo social, enfermería y estudiantes, hacia personas con discapacidad (Au & Man, 2005). Se hizo una comparación entre los diferentes grupos de estudiantes y profesionales en orden a determinar qué factores afectaban a su conducta. Se seleccionaron aleatoriamente 511 estudiantes y 489 profesionales; los resultados indicaron que los profesionales tenían actitudes más positivas que los estudiantes.

En el contexto español, en un artículo publicado en el Diario Hoy Digital (Las alumnas de la UEx tienen mejor actitud hacia los discapacitados que los hombres, 2005), se presentaba un estudio centrado en el análisis de las actitudes del alumnado universitario extremeño ante las personas con discapacidad. En su trabajo, evaluando a 1001 alumnos universitarios, distinguió las actitudes positivas o negativas en función del género y titulación cursada, concluyendo que las estudiantes de la Universidad de Extremadura tenían una actitud más positiva ante las personas con discapacidad que sus compañeros varones; al mismo tiempo, señalaba que los alumnos y alumnas procedentes de las carreras de Derecho y Medicina tenían actitudes menos positivas que los de otras titulaciones, incluidas las técnicas. Entre las carreras cursadas por estudiantes con actitudes más positivas destacaban las de Educación.

En la Universidad de Granada se llevó a cabo otro estudio (Polo y López-Justicia,

2006a) en el que se planteó identificar y valorar las actitudes ante la discapacidad de alumnos de las facultades de Psicología y Ciencias de la Educación y Ciencias de la Actividad Física y Deportes. Este estudio estaba en la misma línea de un trabajo llevado a cabo en la Universidad de Sevilla (Moreno, et al., 2006). Los resultados del estudio de Moreno et al. (2006) y Polo y López-Justicia (2006a) mostraron que los estudiantes presentaban actitudes positivas hacia los discapacitados, lo que puede deberse a la competencia de sus compañeros con discapacidad, a las acciones emprendidas por los servicios de orientación, o a otras razones pendientes de estudio.

6.2.6. BARRERAS PSICOSOCIALES

La discapacidad se transforma en minusvalía cuando la actitud social tiene componentes que actúan negativamente sobre la persona (Amengual, 1995).

Las barreras estructurales, sociales o culturales se establecen cuando la sociedad valora negativamente a las personas diferentes, al no corresponder con el modelo humano antropométrico, mental y funcionalmente perfecto, tomado como patrón de evaluación y módulo dimensional para conformar el entorno material, originando las barreras físicas.



La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (OMS, 2001) establece que la discapacidad es el resultado de la interacción de la persona que presenta una deficiencia y las barreras físicas y actitudinales de su entorno; siendo justamente, las actitudes negativas y los prejuicios, aspectos que pueden suponer importantes obstáculos para su inclusión social (Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad, 2003).

En esta vía es importante destacar el papel que juega el autoconcepto, éste determina las expectativas, condicionando la conducta. Cuando una persona se ve a sí misma negativamente, espera resultados negativos y un trato poco favorable por parte de los demás. Son muchos los autores que establecen una estrecha relación entre el concepto que de sí mismo tienen las personas y sus opciones para integrarse en los diferentes ámbitos en los que normalmente se desenvuelven: familiar, escolar, laboral o social (ej., Arráz, 1998; López-Justicia, Fernández de Haro, Amezcua y Pichardo, 2000; López-Justicia & Nieto, 2006; Machargo, 1997; Martínez, García y Pérez, 2005; Villa & Auzmendi, 1992). No obstante, la mayor parte de estos estudios se han centrado en conocer las diferencias en el autoconcepto de personas con discapacidad y sin discapacidad (ej., García y Cabezas, 1999; López-Justicia, et al., 2000; López-Justicia & Nieto, 2006; Nosek, Hughes, Swedlund, Taylor & Swank, 2003;

Pérez y Garaigordobil, 2007; Taleporos & McCabe, 2005).

De un lado, García y Cabezas (1999) en un estudio realizado con población adolescente extremeña, compararon las puntuaciones en autoestima de alumnos con discapacidad visual y otro grupo sin discapacidad. Los resultados reflejaron la existencia de diferencias apreciables entre ambos grupos en dos de las dimensiones consideradas de la autoestima, física y emocional. López-Justicia, et al. (2000), de forma similar encontraron un nivel de autoconcepto más bajo en adolescentes con baja visión congénita en comparación con jóvenes con visión normal. Más cercano en el tiempo, otro trabajo (López-Justicia & Nieto, 2006), corroboró estos resultados con población afectada y no afectada de retinosis pigmentosa.

De otro, estudios tales como el de Pérez y Garaigordobil (2007), llevado a cabo con personas con discapacidad motora y sin discapacidad, confirmaron que no existían diferencias en autoconcepto-autoestima entre ambos grupos.

Otra línea de investigación ha contrastado la puntuación en autoconcepto de jóvenes-adultos con discapacidad (ej., Fernández, López-Justicia y Polo, 2007; López-Justicia, Fernández y Polo, 2005; Tam, Chan, Lam & Lam, 2003), concretamente algunos trabajos se han centrado en el análisis de la relación entre características visibles y no visibles de la discapacidad y el autoconcepto (ej., Fernández, et al., 2007;



Follet, 1991; Tam et al., 2003). En esta línea, otro estudio realizado (López-Justicia, et al., 2005) indagó en las posibles diferencias en el autoconcepto de personas afectadas por discapacidad motora en función del nivel de estudios universitarios y no universitarios, evidenciando un nivel de autoconcepto académico, social y físico más bajo en las personas con discapacidad motora que no tenían estudios universitarios. El aspecto físico de las personas discapacitadas es, sin duda, una de las primeras características que en el contexto universitario llama la atención al resto de los estudiantes, debido, en ocasiones, a que no han tenido contacto con personas con discapacidad; este hecho ha perpetuado la falsa creencia sobre los menores niveles de rendimiento de una persona con discapacidad física o sensorial (Alcantud, 2005).

Se puede observar como, probablemente el acceso a la universidad ha podido contribuir a mejorar y ampliar redes, pese a ello es recomendable que las personas con discapacidad participen en asociaciones y programas de apoyo personal para favorecer su bienestar psicológico y facilitar su integración social y laboral, pues la baja autoestima en discapacitados puede actuar como un factor que contribuya a la desorientación ocupacional (Sebastianelli, 1998).

En el caso de las personas con discapacidad visual, diferentes estudios han puesto de manifiesto que su desarrollo social es diferente al de aquellas personas sin

déficit visual (ej., Burlinghan, 1979; López-Justicia, et al., 2000), pues es destacada la dificultad que tienen para adquirir un repertorio adecuado de habilidades interpersonales (Vallés, 1999). Estas dificultades están mediatizadas por la naturaleza de las relaciones establecidas en el seno de la familia, por las limitaciones del aprendizaje de los indicadores visuales, el modelado, la retroalimentación, etc. (Miñana y Vallés, 1998; Verdugo y Caballo, 2002).

Hay determinadas circunstancias, como la presencia de discapacidad visual, que pueden influir negativamente en la formación y desarrollo del autoconcepto en jóvenes (López-Justicia, et al., 2000; López-Justicia, Pichardo, Amezcua & Fernández de Haro, 2001), incluso, Burlinghan (1979) señala que muchos jóvenes que la padecen suelen manifestar diversos problemas como consecuencia de su déficit por ejemplo, mayor dependencia de los demás, falta de iniciativa o menos sociabilidad. Lo que permite concluir que el autoconcepto y autoestima influyen en el desarrollo adecuado e inadecuado de las interacciones sociales, al igual que en la adquisición de habilidades sociales que optimicen las relaciones familiares, sociales, etc.

En relación al ámbito laboral, los profesionales que trabajan con personas discapacitadas observan que, con frecuencia, tienen actitudes, hábitos y habilidades insuficientemente desarrolladas tanto en el acceso al puesto de trabajo, como en su



mantenimiento si ya lo han encontrado. Se refieren a aspectos tales como: autonomía personal (apariencia y autocuidado, movilidad en la comunidad), procesamiento de la información (ej., lenguaje comprensivo y expresivo, conocimiento numérico, aprendizaje de tareas, orientación espacial), actitudes ante el trabajo (ej., responsabilidad, atención, ritmo, organización, relación de trabajo, seguridad, interés, etc.), control emocional, autodeterminación (ej., tomar decisiones sobre la propia vida) y relaciones interpersonales, entre las que se incluyen las habilidades sociales (Muñoz et al., 2001).

A la hora de definir qué es una conducta social habilidosa ha habido grandes problemas, se han dado numerosas definiciones, no habiéndose llegado todavía a un acuerdo explícito sobre lo que constituye. De esta forma, cuando se habla de habilidades sociales se alude a una serie de comportamientos interpersonales complejos; cuando estas habilidades son apropiadas o buenas, se traducen en una mayor satisfacción personal e interpersonal, tanto a corto como a largo plazo (Caballo, 2002).

Medina y León (1998) sugieren como finalidades en el campo de las habilidades sociales con personas ciegas y discapacidades visuales: abordar la prevención de desajustes sociales y emocionales tanto en afectados como en sus familias, evitar su

marginación social y propiciar una adecuada integración social.

También se han realizado trabajos sobre las habilidades sociales de discapacitados intelectuales (ej., Gil, León y Jarana, 1995; Ros, García y Méndez, 2002). Ros et al. (2002), ponían de manifiesto la importancia de las mismas en este campo, haciéndose más evidente desde la publicación de la Asociación Americana de Retraso Mental del año 1992 (Verdugo y Jenaro, 2006), que lleva a plantear que la necesidad de adaptación social es intrínseca a la discapacidad intelectual. Evidentemente, esto no quiere decir que toda persona con retraso mental va a tener problemas en habilidades sociales, pero sí que el fin último de la educación de estos discapacitados debe ser el logro de la máxima integración social posible (Gil, et al., 1995).

Por otro lado, las relaciones interpersonales constituyen, también un tema básico en la igualdad de las personas con discapacidad física. En ocasiones nos encontramos con que éstos carecen de estrategias, habilidades y competencias para establecer relaciones sociales con sus compañeros (Pérez y Calvo, 2002). Este pobre funcionamiento puede deberse a razones variadas como: actitudes de sobreprotección de los adultos, especialmente padres y profesores; carencia de estimulación ambiental, como es el caso de las limitadas experiencias de juego a las



que frecuentemente se ven sometidas estos niños; limitaciones funcionales derivadas de la propia discapacidad, que restringen su participación en algunas actividades, especialmente las que exigen esfuerzo físico; falta de interés y motivación por parte del niño ante el temor y miedo al fracaso o al rechazo. Todo lo anterior limita sus experiencias sociales, así como las oportunidades para enriquecer su repertorio interpersonal.

En cuanto a las personas que sufren una pérdida de audición, éstas presentan en algunos casos baja autoestima, y al mismo tiempo son menos hábiles socialmente (López-Cano, 2001), pero la capacidad de la persona para desarrollar las habilidades sociales depende del grado de pérdida de audición, de la edad y el momento del diagnóstico, del tratamiento y la personalidad. Un estudio australiano (Dyck, Farrugia, Shochet & Holmes-Brown, 2004), en el que participaron 163 niños y jóvenes con edades entre 6 y 18 años, indicaba que tienen un 50% menos de habilidad para interpretar los sentimientos de los demás, en comparación con sus compañeros oyentes. Su mayor dificultad consistía en comprender la respuesta emocional de las personas cuando era diferente a la esperada. A este respecto, los resultados de los niños de 6 a 11 años estaban un 50% por debajo de los de sus compañeros oyentes. Por lo general, los adolescentes tenían problemas para juzgar las respuestas emocionales que se podían

esperar de los demás ante ciertos acontecimientos. El estudio descubrió que su capacidad a este respecto era inferior a la de sus compañeros oyentes.

En el contexto universitario, algunos trabajos señalan que los estudiantes con discapacidad suelen tener dificultades para la interacción social, por las siguientes razones (Alcantud, 2005):

- Los profesores suelen sentirse incómodos cuando tienen que tratar con estudiantes discapacitados, provocando posibles casos de discriminación positiva y negativa.
- Los profesores pueden percibir que la presencia en el aula de un estudiante discapacitado conlleva una carga de trabajo adicional negativa para él y para el resto de estudiantes.
- Los estudiantes con discapacidad pueden presentar episodios de irritabilidad asociados a su discapacidad.
- Los estudiantes con discapacidad pueden tener problemas de comunicación con el resto de compañeros y con el personal de administración y servicios.

En definitiva, cabe plantear que si autoestima y habilidades sociales son tan importantes para la integración escolar, la integración en la comunidad y la integración laboral y las personas con discapacidad tienen carencias en estas



habilidades y problemas para su aprendizaje, como indican los diferentes estudios planteados, es evidente que existe una necesidad urgente de intervención para aliviar estos déficits y mejorar su competencia social (Verdugo y Caballo, 2002). En este sentido, se han planteado diferentes investigaciones, por ejemplo Byham (1983) llevó a cabo un programa con objeto de mejorar las habilidades sociales y la autoestima en adolescentes con dificultades de aprendizaje; también García y Cabezas (1998) se propusieron favorecer el desarrollo personal y social de un grupo de alumnos con grave discapacidad visual, fundamentalmente a través de la mejora de su autoestima y habilidades sociales, para ello compararon la puntuación en ambas variables entre discapacitados visuales y población general. Los resultados mostraron que tras la aplicación del programa se obtuvieron puntuaciones significativamente superiores a las puntuaciones previas, lo que indica que aunque el programa no hubiese conseguido mejorar las puntuaciones en algunas de las dimensiones deficitarias en la situación de origen, si existió una situación de mejora general en el grupo al que se aplicó el programa.

Recapitulando, autoestima y habilidades sociales aparecen vinculadas, pues se trata de variables psicosociales, íntimamente relacionadas con el bienestar humano, por lo que se justifica abordarlas en la presente tesis doctoral.



Capítulo 7.

Programa de Orientación: Estrategias y recursos de acceso al empleo de estudiantes universitarios con discapacidad

7.1. CURSO SOBRE BÚSQUEDA DE EMPLEO

En el capítulo se presenta un ejemplo de modelo-programa de orientación de acceso al empleo de estudiantes universitarios con discapacidad física y/o sensorial, basado en los supuestos y puntos de vista anteriormente descritos. Este programa se ha desarrollado en la UGR, con la colaboración del Vicerrectorado de Estudiantes y constituye una parte de la presente tesis doctoral.

Este programa, fruto del trabajo durante el curso 2004/05, se planteó como una actividad complementaria al desarrollo de la presente tesis doctoral, con la finalidad de entrenar a los estudiantes universitarios con discapacidad en estrategias de búsqueda de empleo y facilitar su acercamiento a los recursos y entidades que trabajan en el ámbito de la inserción sociolaboral, tanto en Granada capital como en el área metropolitana y provincia. Así mismo, se pretende con ella agilizar la labor de profesionales del ámbito y el acceso a la información de toda aquella persona interesada en la temática. Para tal cometido, se tomó como base la idea de que el empleo y el acceso a la información y a los recursos es un derecho común a todas las personas que lo demanden; de igual modo, se entiende que todos los servicios deberían garantizar este derecho y ofrecer una atención integrada a todos los



demandantes, pero también es cierto que existen necesidades específicas que requieren de una atención especializada, por lo que se detallan aquellas entidades y/o recursos propios de los colectivos de personas con discapacidad (módulo V).

Para completar y apoyar el proceso de inserción se incluye información sobre el acceso al empleo a través de las nuevas tecnologías, servicios complementarios, otros recursos y un listado de páginas webs de interés. Hay que destacar la importancia de contar con una información realmente actualizada, destacando la dificultad que ello supone.

Dicho programa, en formato CD, se compone de cinco módulos:

- Módulo I.** Introducción: Proceso de búsqueda de empleo.
- Módulo II.** Autoconocimiento.
- Módulo III.** Herramientas en la búsqueda de empleo.
- Módulo IV.** Búsqueda de empleo a través de internet.
- Módulo V.** Recursos para la inserción laboral.

A continuación se presentan de forma resumida los contenidos de los diferentes módulos.

7.1.1. **MÓDULO I. INTRODUCCIÓN: PROCESO DE BÚSQUEDA DE EMPLEO**

Somos conscientes que buscar trabajo no es una tarea fácil, pues requiere esfuerzo, dedicación y método de trabajo.

En el presente programa-guía de recursos se trata de ayudar al estudiante con discapacidad a organizar una búsqueda sistemática y efectiva de un puesto de trabajo pues *“no encuentra trabajo quien lo busca, sino quien sabe buscarlo”*. El proceso de orientación a llevar a cabo implica una serie de pasos que esquemáticamente se pueden encontrar en dicho programa-guía de recursos.

La búsqueda y acceso a un puesto de trabajo es, probablemente, una de las tareas más difíciles, pero también más decisivas, con las que un trabajador se va a encontrar a lo largo de su vida profesional. Esta dificultad radica, principalmente, en el poco tiempo de que se dispone para tener la oportunidad de presentar cuáles son las características y peculiaridades de la persona que se ofrece, ya que en sólo unos minutos, bien personalmente o mediante un escrito, ha de mostrar quién es y conseguir dar una impresión favorable, según los requerimientos buscados por el solicitante de empleo. En definitiva, siempre, de una u otra forma, ha de ser capaz de *“contar su vida”* y despertar interés en un breve espacio de tiempo.

Por otro lado, el interés de las distintas empresas por encontrar y seleccionar al



candidato más adecuado a sus necesidades, para ocupar el puesto de trabajo objeto del proceso de selección, unido a la formación, cada vez más alta de los que aspiran a cubrirlo, reduce las posibilidades de acceso al mismo.

La búsqueda de trabajo, tanto para el que ha finalizado sus estudios o para aquel que busca nuevas oportunidades, debe enfocarse, en primer lugar, desde una perspectiva positiva, como una labor grata que va a tener gran repercusión personal en el futuro y que, puede ampliamente recompensar el esfuerzo realizado.

En segundo lugar, la seguridad en sí mismo ha de ser patente para ello, al igual que el vendedor, debe saber vender su "producto". De la habilidad para venderse a sí mismo va a depender que la búsqueda de trabajo sea una experiencia estimulante o deprimente, así como que los resultados sean positivos o se interpreten como un continuo fracaso.

Esta habilidad no es inherente al individuo, es más, la pueden adquirir aquellos que no la tienen, e incluso mejorar, o en su caso incrementar, aquellos que creen tenerla.

Esta es la razón por la cual planteamos la realización y desarrollo de un proceso secuencial que permita, a todo aquel que busque un puesto de trabajo, utilizar una determinada metodología que siga la secuencia lógica que debe llevar a cabo;

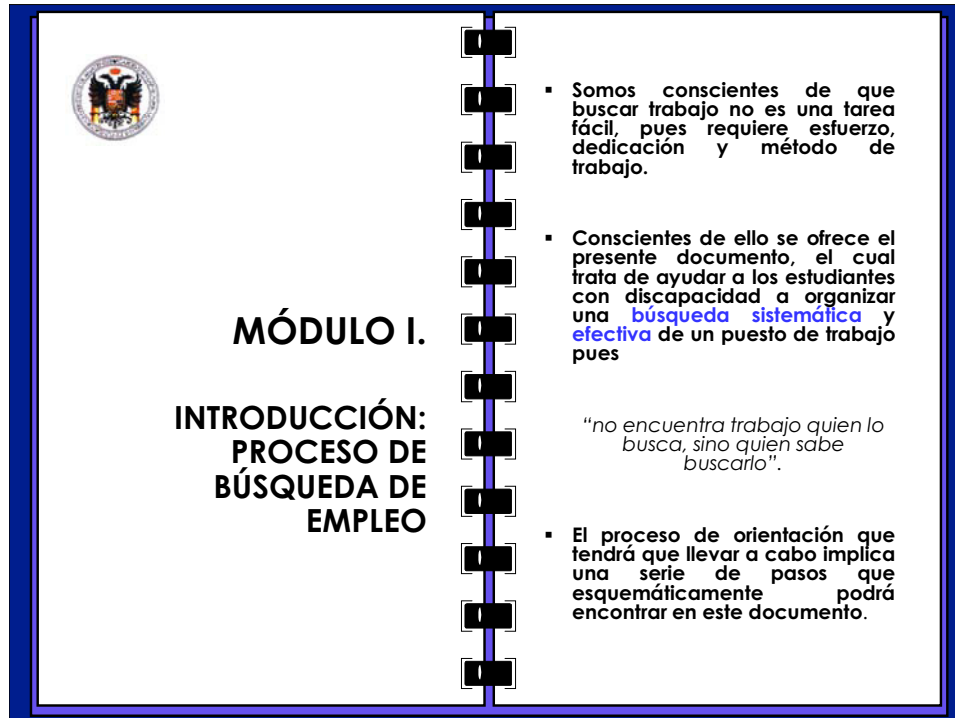
teniendo en cuenta las distintas situaciones y circunstancias ante las que se va a encontrar, de forma que su gestión sea lo más efectiva posible y acorde a las necesidades, requerimientos y expectativas de sus interlocutores.

Para llevar a cabo el proceso secuencial de búsqueda activa de trabajo se facilitan a lo largo del programa-guía de recursos una serie de herramientas, instrumentos, recursos y pautas de actuación que cualquier aspirante debería tener en cuenta en las distintas fases y circunstancias que definen e influyen en esta acción y en sus resultados.

La utilización y desarrollo de este proceso permitirá adquirir una capacidad de actuación y comportamiento que será de utilidad a lo largo de la vida profesional, ya que facilitará alcanzar aquellas cotas propuestas, siempre desde una óptica basada en la seguridad en sí mismo y en la interpretación, de las situaciones en las que se encuentre.



Figura 4. Módulo I

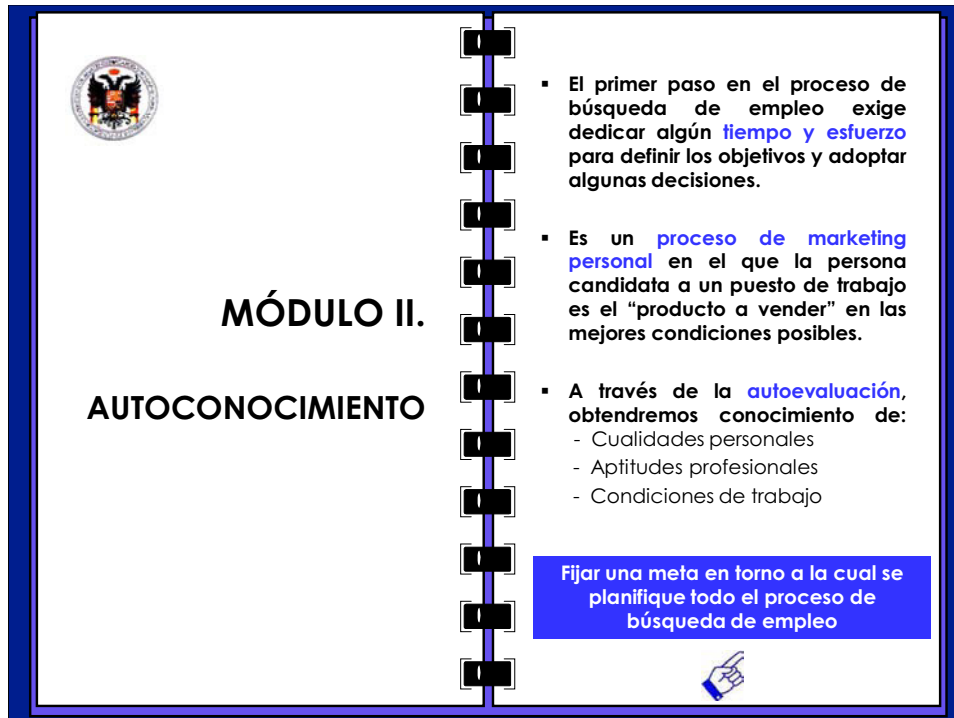


7.1.2. MÓDULO II. AUTOCONOCIMIENTO

El primer paso en el proceso de búsqueda de empleo exige dedicar algún tiempo y esfuerzo para definir los objetivos y adoptar algunas decisiones. La búsqueda de un puesto de trabajo acorde con la formación, la personalidad y deseos es una tarea apasionante que exige dedicación, planificación y constancia.



Figura 5. Módulo II



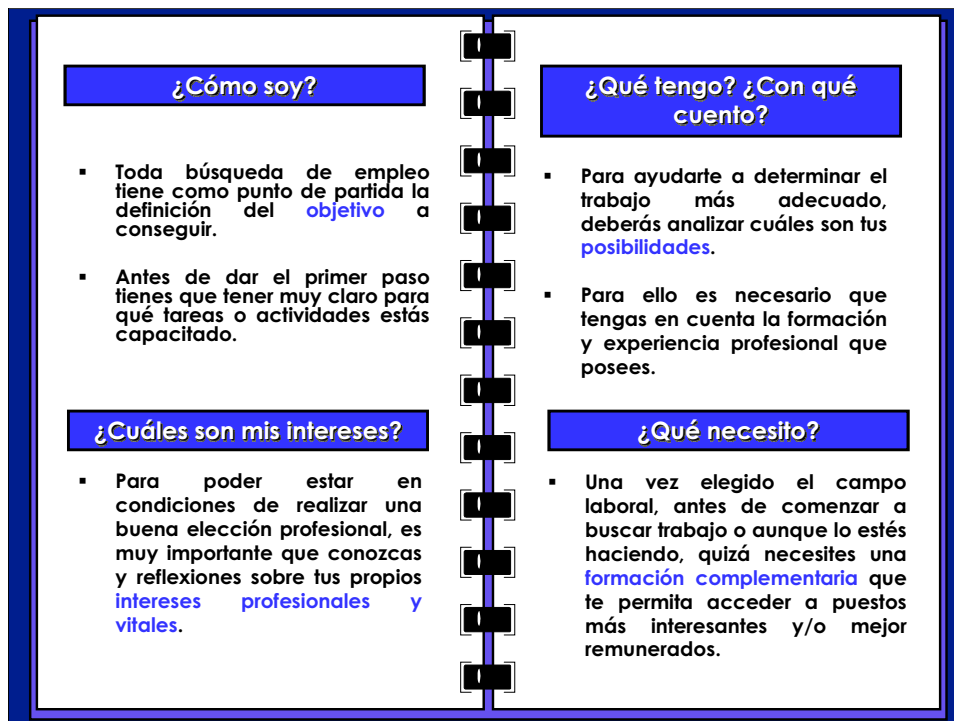
Toda venta exige que se conozca bien el producto, por ello, el primer paso que se debe llevar a cabo es el de realizar un examen de las características personales y profesionales que se reúnen. Es necesario autoevaluarse para obtener un conocimiento de:

- Las cualidades personales que pueden hacernos deseables en el mundo laboral.
- Las aptitudes profesionales.
- Las condiciones de trabajo que se puedan aceptar: localización geográfica, disponibilidad para viajar, jornada, trabajos nocturnos, salario, etc.

Una vez definidas las características personales y profesionales, es el momento de fijar un objetivo profesional que sea alcanzable, una meta en torno a la cual se planifique todo el proceso de búsqueda de empleo.



Figura 6. Autoconocimiento




Por ello, se propone en este módulo un ejercicio de autoevaluación.

Figura 7. Ejercicio de Autoevaluación

Ejercicio de Autoevaluación


Ejercicio 1



En este contenido se incluye un **cuestionario de autoconocimiento** que debes realizar de manera responsable, para que te sirva para conocer tus aptitudes e intereses profesionales y vitales.

El objetivo es que tengas una imagen lo más precisa posible de ti mismo.

Ejercicio 2



Para más **información** sobre esta temática pinchar en el siguiente vínculo.

Cuestionario de Autoconocimiento

Nivel de Formación y Aspiraciones Profesionales:

Nivel más alto de estudios formales (bachillerato, licenciatura, etc.):

Otros cursos, talleres, etc., realizados:

Lo que más/menos me gustó de lo que estudié fue:

Creo que mi formación me permite trabajar como:

Me gustaría trabajar como:

Otras actividades que me interesan son:

Mi aspiración como trabajador es:

Mi formación está encaminada hacia una ocupación:

sí no

Necesito ampliar mis conocimientos:

sí no

Otras observaciones:

Al mismo tiempo que se definen algunas líneas más destacadas sobre el perfil requerido por las empresas, actitudes positivas ante la búsqueda de empleo, así como



pruebas de selección de personal usuales tales como 16 PF de Cattell (1989).

Figura 8. Prototipo del perfil requerido por las empresas

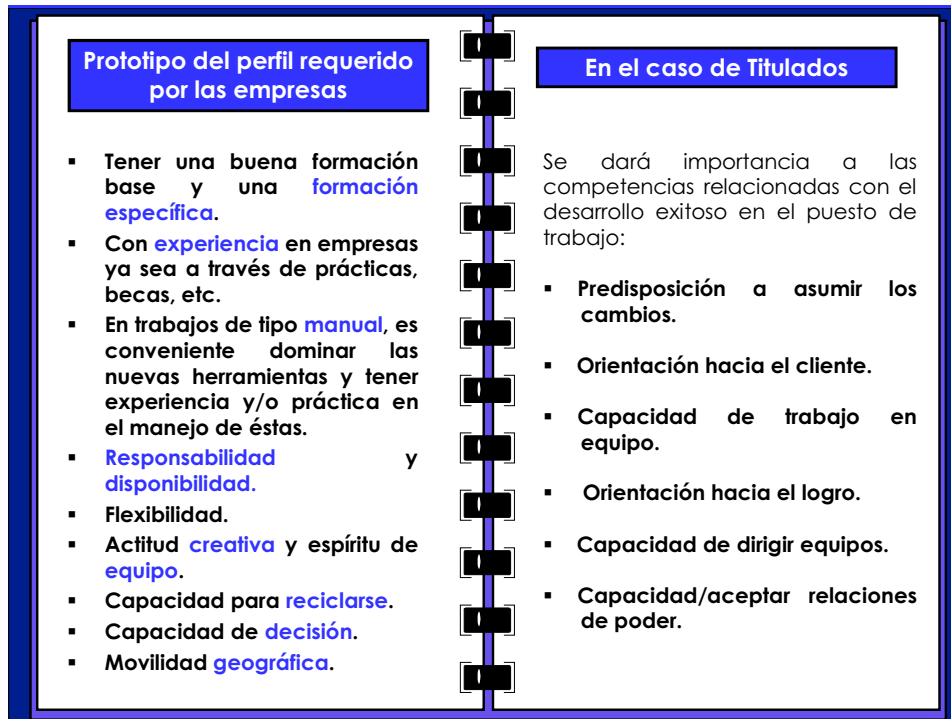


Figura 9. Actitudes positivas ante la búsqueda de empleo

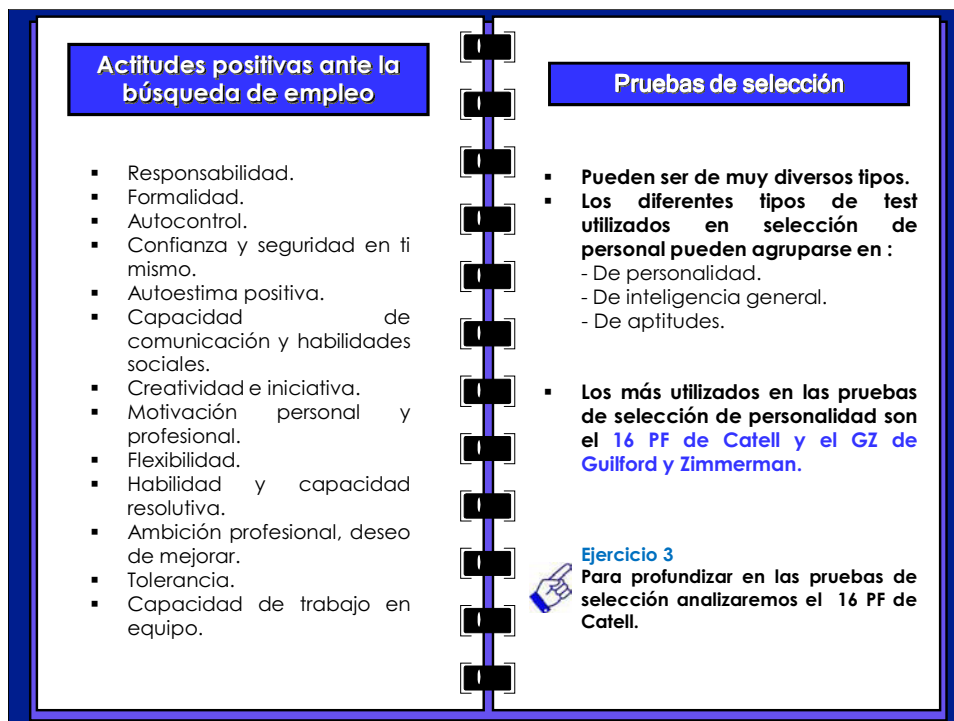




Figura 10. Pruebas de selección

<p>Test de personalidad. Evalúan rasgos de personalidad del candidato.</p> <p>Ejemplos:</p> <ul style="list-style-type: none">- Tests factoriales.- Tests expresivos.- Tests proyectivos.		<p>En general, estos tests pueden evaluar diferentes tipos de aptitudes:</p> <ul style="list-style-type: none">- Aptitud numérica.- Aptitud verbal.- Aptitud espacial.- Aptitud mecánica.- Etc.
<p>Test de inteligencia general. Evalúan la capacidad intelectual de una persona por la aptitud que manifiesta para comprender y resolver una serie de problemas que se le plantean.</p> <p>Ejemplos:</p> <ul style="list-style-type: none">- Series lógicas numérico-espaciales.- Series lógicas espaciales.- Series de letras.- Tests de inteligencia verbal.		
<p>Test de aptitudes. Estas pruebas indagan la cantidad y calidad de la capacidad intelectual (rendimiento y el nivel de conocimientos), al objeto de conocer en qué tipo de actividades se es más hábil.</p>		<p>Ejercicio 4</p> <p>A continuación se analizarán de forma más pormenorizada los test citados anteriormente.</p>

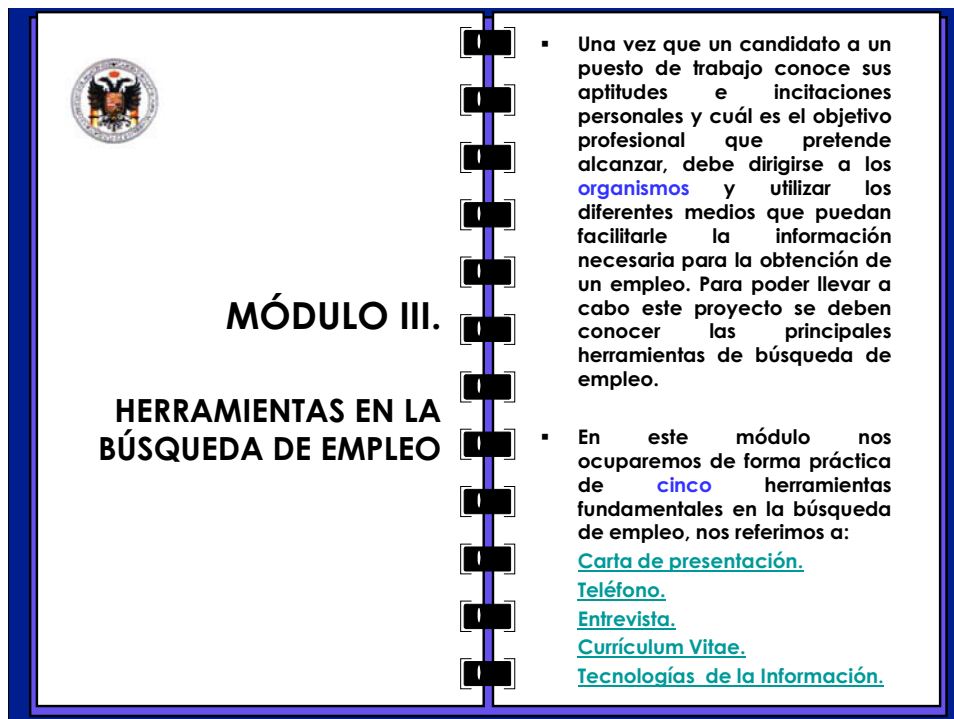
7.1.3. MÓDULO III. HERRAMIENTAS EN LA BÚSQUEDA DE EMPLEO


Una vez que un candidato a un puesto de trabajo conoce sus aptitudes e incitaciones personales y cuál es el objetivo profesional que pretende alcanzar, debe dirigirse a los organismos y utilizar los diferentes medios que puedan facilitarle la información necesaria para la obtención de un empleo. Para poder llevar a buen fin este proyecto se deben conocer las principales herramientas de búsqueda de empleo.

En este módulo se abordan de forma práctica cuatro herramientas fundamentales, nos referimos a:



Figura 11. Módulo III





MÓDULO III.

HERRAMIENTAS EN LA BÚSQUEDA DE EMPLEO

- Una vez que un candidato a un puesto de trabajo conoce sus aptitudes e incitaciones personales y cuál es el objetivo profesional que pretende alcanzar, debe dirigirse a los **organismos** y utilizar los diferentes medios que puedan facilitarle la información necesaria para la obtención de un empleo. Para poder llevar a cabo este proyecto se deben conocer las principales herramientas de búsqueda de empleo.
- En este módulo nos ocuparemos de forma práctica de **cinco** herramientas fundamentales en la búsqueda de empleo, nos referimos a:
 - [Carta de presentación.](#)
 - [Teléfono.](#)
 - [Entrevista.](#)
 - [Currículum Vitae.](#)
 - [Tecnologías de la Información.](#)

- Carta de presentación. En este apartado se engloba tanto el concepto, características y práctica de dicho documento.

Figura 12. Carta de presentación

The diagram illustrates the structure of a presentation letter. On the left, a checklist titled 'Carta de Presentación' lists key points: sending it with the CV, addressing it to the company or HR director, sending original copies, checking spelling and grammar, writing on a computer, and being concise. On the right, 'Ejercicio 5' provides a template for the letter, divided into sections: Destinatario, Saludo (Estimado/a) with a list of bullet points (Offer, characteristics, interest), Despedida, and Datos del candidato. A 'Firma' and 'Lugar y fecha' are also indicated.

Carta de Presentación

- Se envía **junto** al currículum vitae.
- Dirigida a la **empresa** que ofrece el empleo, a la atención del Director de Recursos Humanos, o a la persona que se encargará del proceso de selección.
- Enviar **originales**.
- Cuidar la ortografía y la redacción.
- Escribir siempre a **ordenador**.
- **Breves**.

Ejercicio 5
Elaboración de una carta de presentación.

Destinatario

Lugar y fecha

Saludo (Estimado/a)

- Oferta, cuándo y dónde ha aparecido.
- Características personales y profesionales.
- Interés en participar en la selección o entrevista.

Despedida

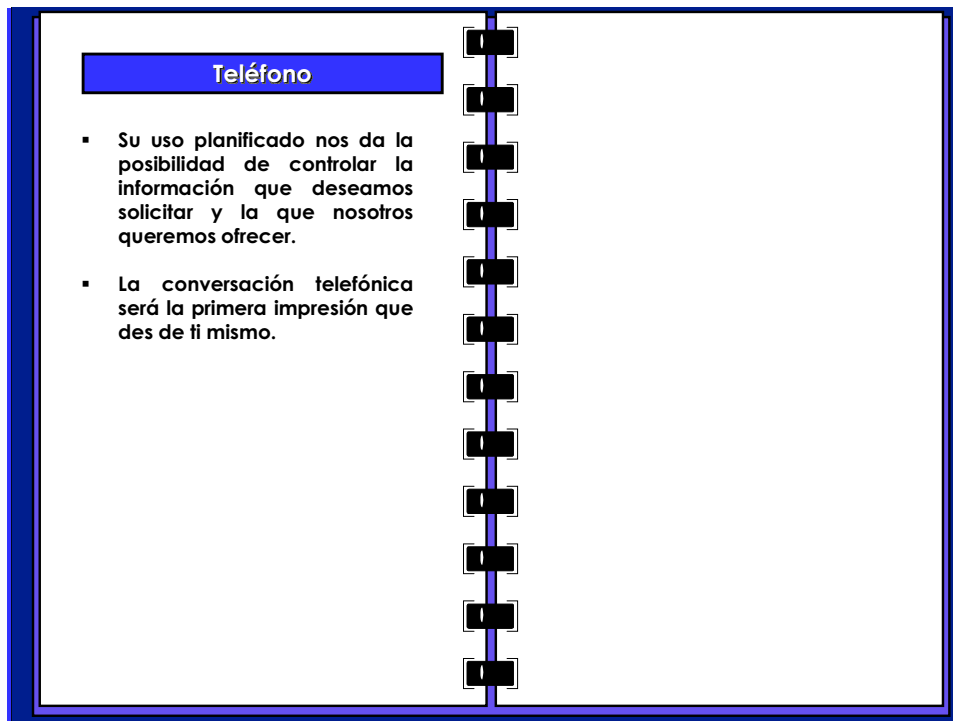
Firma

Datos del candidato



- Teléfono. Se hace mención al uso específico del teléfono como herramienta de búsqueda de empleo.

Figura 13. Teléfono



- Entrevista. El programa-guía de recursos, incluye el concepto, fines, tipos y características de la entrevista tanto para la preparación como para el desarrollo de la misma.

Figura 14. Entrevista

Entrevista

- **Conversación** o diálogo que mantienen dos personas.
- **Los fines que persigas en estos encuentros pueden ser de dos tipos:**
 - a) Recopilación de información.
 - b) Profesionales o de evaluación de personal.

Estas últimas pueden ser :

Individual.

- a) Directiva o cerrada.
- b) No directiva o abierta.
- c) Mixta o semidirectiva.

Grupal o colectiva. Hay varias posibilidades, entre otras:

- a) Discusión en grupo.
- b) Presentaciones.

Preparación de la entrevista:

- Informarse sobre las características de la empresa, del sector económico al que pertenece y del puesto de trabajo.
- Se debe acudir con una copia del currículum y con los documentos que acredite los puntos detallados en él.
- Conviene tener preparadas una serie de respuestas y sobre todo no contradecirse.
- La mejor táctica a seguir es dar la sensación de persona normal.

Desarrollo de la entrevista:

- Se debe acudir con puntualidad.
- Han de evitarse las actitudes excesivamente familiares.
- Sentarse cómodamente, pero con corrección.
- Hay que responder a todas las preguntas.
- La despedida como el saludo, debe ser correcta, sin entrar en excesivas familiaridades.



- Currículum Vitae. El currículum es una de las herramientas más usuales de búsqueda de empleo, por ello, se abordan tanto las características que debe reunir como una serie de consejos para su elaboración. Al mismo tiempo se realizan prácticas en relación a los tipos de currículum y elaboración del currículum vitae europeo.

Figura 15. Currículum Vitae

The diagram illustrates the components and structure of a Curriculum Vitae (CV). It is divided into three main sections:

- Left Section (Definition and Advice):**
 - Currículum Vitae** (Title)
 - It is a document reflecting your personal and professional trajectory.
 - A well-made CV should be:
 - Clear, concrete, and brief.
 - Mechanically perfect, without typos or corrections.
 - Underlined and bold letters will highlight the most important aspects.
 - Consejos (Advice):**
 - Do not send a photograph.
 - Prepare a specific CV.
 - Include one or more phone numbers for contact.
 - Truthfulness in the data included.
- Right Section (CV Structure):**
 - CURRÍCULUM VITAE** (Title)
 - DATOS PERSONALES:**
 - Nombre:
 - Domicilio:
 - Población:
 - Teléfono:
 - Edad:
 - Estado civil:
 - FORMACIÓN ACADÉMICA:**
 - FORMACIÓN COMPLEMENTARIA:**
 - EXPERIENCIA PROFESIONAL:**
 - OTROS DATOS:**
- Bottom Section (Exercises):**
 - Ejercicio 6:** Tipos de currículum.
 - Ejercicio 7:** Estructura del Currículum Vitae Europeo.
 - Ejercicio 8:** Currículum Vitae Europeo.

- Tecnologías de Información. Este apartado se detalla de forma más extensa en el módulo V.

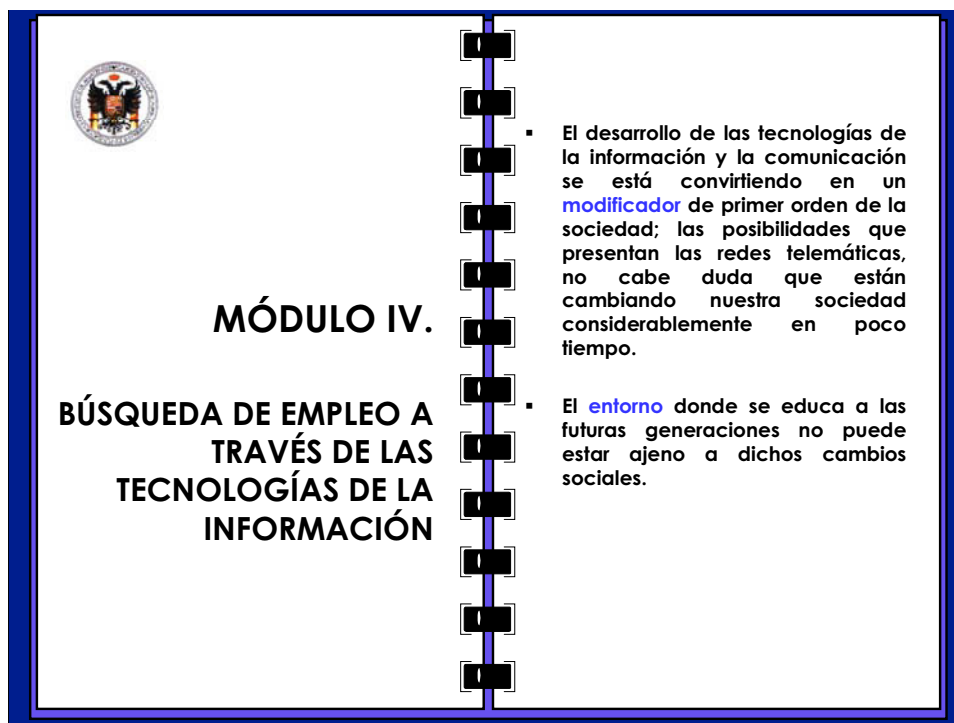


7.1.4. MÓDULO IV. BÚSQUEDA DE EMPLEO A TRAVÉS DE INTERNET

El desarrollo de las tecnologías de la información y la comunicación se está convirtiendo en un modificador de la sociedad de primer orden, las posibilidades que presentan las redes telemáticas, no cabe duda de que están cambiando nuestra sociedad considerablemente en poco tiempo. Es evidente que el entorno donde se educa a las futuras generaciones no puede estar ajeno a dichos cambios sociales.

La universidad, en este campo, debería ser pionero en ir dando a sus estudiantes la oportunidad de acceder a un sistema de formación que, de una parte desarrolla habilidades relacionadas con el manejo y uso de la información a través de las nuevas tecnologías; y de otra, favorezcan el aprendizaje autónomo sin necesidad de tener que coincidir ni en el espacio ni en el tiempo para poder desarrollar un proceso de aprendizaje personal. Sólo de esta forma los universitarios van a adquirir un conjunto de competencias transferibles, necesarias y exigidas para cualquier desempeño profesional.

Figura 16. Módulo IV



En el presente módulo se distinguen tres formatos para búsqueda de trabajo en internet: uno, las páginas del instituto de empleo y otros organismos oficiales que permiten obtener información sobre empleo público; las webs que poseen las



empresas, organizaciones o colegios profesionales para difundir sus propias bolsas de trabajo; así como los portales especializados en búsqueda de empleo.

Figura 17. Universidad y TIC

Universidad y T.I.C

Se distinguirán **tres** formatos para la búsqueda de trabajo en Internet:

- **Páginas web** del Instituto Nacional de Empleo y Servicio Andaluz de Empleo y otros organismos oficiales, que permiten obtener información sobre empleo público.
- **Web** que poseen empresas, organizaciones o colegios profesionales para difundir sus propias bolsas de trabajo.
- **Portales** especializados en la búsqueda de empleo.

Ejercicio 9
Ejemplos.

I.N.E.M
[Consejería de empleo de la Junta de Andalucía](#)
[Ofertas de empleo](#)
B.O.E
B.O.J.A
[Centro de Promoción de Empleo y Prácticas de la Universidad de Granada](#)
[Ayuntamiento de Granada](#)

Haces falta

Otros
<http://www.laboris.net/>
<http://www.infojob.es/>
<http://www.mercadis.com/index.jsp>
Bolsa de empleo para personas con discapacidad

Se incluyen diferentes ejemplos, tales como los siguientes:



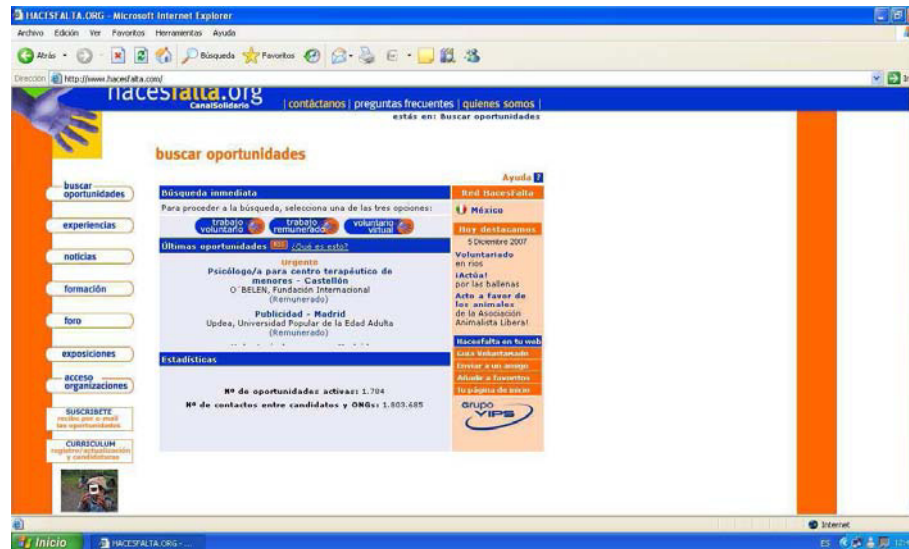
- Ejemplo página del Instituto Nacional de Empleo:

Figura 18. Página web del Instituto Nacional de Empleo



- Ejemplos organizaciones para la búsqueda de empleo:

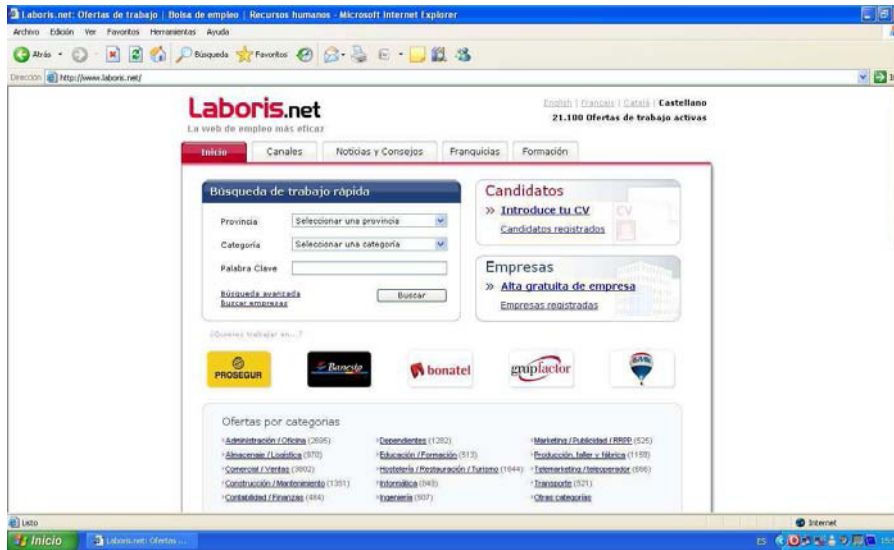
Figura 19. Página web de hacesfalta.org





- Ejemplo Portal especializado en la búsqueda de empleo:

Figura 20. Página web laboris.net



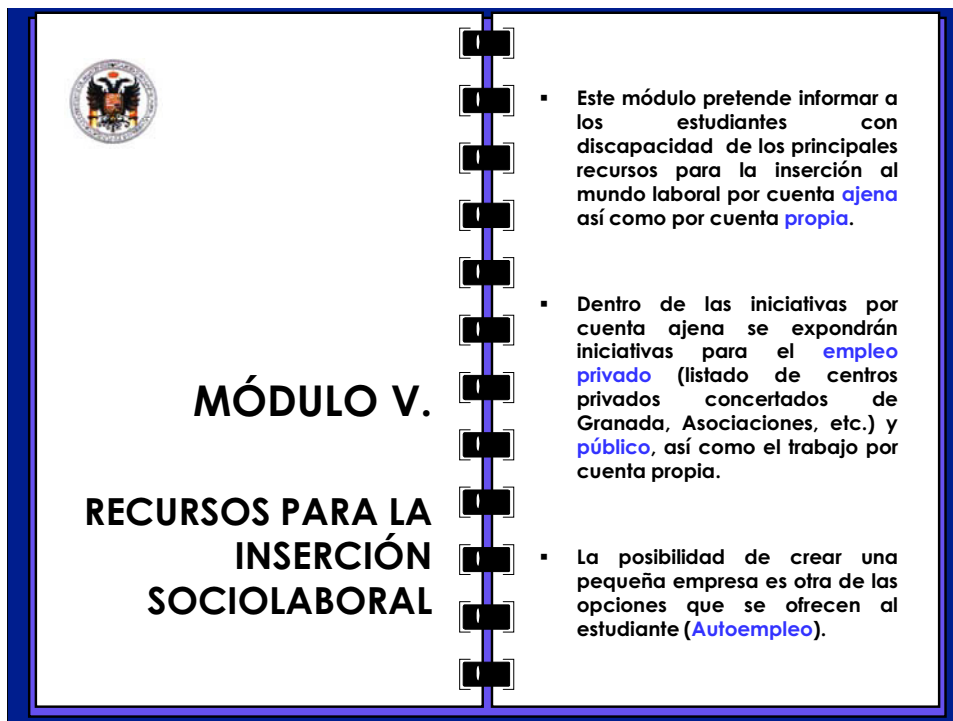
7.1.5. MÓDULO V. RECURSOS PARA LA INSERCIÓN LABORAL

Para poder llevar a cabo un programa de empleo se deben conocer además de las herramientas, que ya se apuntaron en el módulo II, las fuentes y canales de información.

Toda búsqueda de empleo debe comenzar por una selección de información, habrá que determinar qué buscar y dónde hacerlo. Las respuestas a estos dos interrogantes vienen condicionadas por el posicionamiento de cada persona. Así aquellas que busquen las ofertas existentes habrán de conocer las fuentes de información para dar respuesta a las mismas. Las personas que pretenden ofrecer sus servicios habrán de conocer cuáles son los potenciales emprendedores para proponerles su autocandidatura.



Figura 21. Módulo V



Este módulo pretende informar a los estudiantes universitarios con discapacidad (de materias vinculadas al ámbito educativo, dado que se prevé su implementación

en este contexto) de los principales recursos para la inserción en el mundo laboral por cuenta ajena y por cuenta propia.

Dentro de las iniciativas por cuenta ajena se exponen a modo de guía de recursos, iniciativas para el empleo privado (ej., listado de centros privados concertados de Granada, organismos y asociaciones, etc.) y público (ej., oposiciones Maestro Primaria, oposiciones Maestro Secundaria y oposiciones Diputación de Granada), así como el trabajo por cuenta propia (ej., autoempleo).

Es preciso mencionar que en éste módulo se incluye una guía completa de recursos de Granada capital, especialmente creada para la realización de la presente tesis doctoral. En ella se presentan alfabéticamente diferentes asociaciones, entidades, instituciones, etc., organizadas en función de su ubicación o dirección, colectivo y servicios que ofrece. A modo de ejemplo se presenta de forma resumida la red de unidades de orientación, Andalucía Orienta (ver CD, Anexo 5):



ANDALUCÍA ORIENTA

Andalucía Orienta es una iniciativa de la Consejería de Empleo y Desarrollo Tecnológico de la Junta de Andalucía, puesta en marcha a través de la Dirección General de Empleo e Inserción y con la participación de las Delegaciones Provinciales. Tiene como objetivo apoyar a la población activa andaluza para su inserción en el Mercado Laboral, asesorándola en la búsqueda de empleo.

Dirección:

Centro de referencia.

C/Santa Paula, 33, bajo, C.P.18001.

Granada.

Teléfono. 958 206 573.

Fax. 958 295 533.

Web. <http://www.juntadeandalucia.es/empleo/orienta>

 cro.gr@andaluciaorienta.net.

Colectivo:

- Colectivos con especiales dificultades para la inserción (ej., estudiantes universitari@s, recién titulad@s, mujeres, etc.).
- Desemplead@s en general.

Servicios:

- Acompañamiento en la búsqueda de empleo.
- Asesoramiento para el autoconocimiento y posicionamiento en el mercado de trabajo.
- Asesoramiento al autoempleo.
- Asesoramiento a unidades y profesionales de la orientación.
- Asesoramiento sobre técnicas de búsqueda de empleo.
- Información sobre el mercado laboral.
- Itinerarios personalizados para la inserción.
- Orientación vocacional.

La posibilidad de crear una pequeña empresa es otra de las opciones que se ofrecen al estudiante. Sin embargo, el hecho de crear una nueva empresa se asocia a



un alto nivel de incertidumbre, derivado de las características del mundo económico, así como desencanto del camino a seguir para su creación. No basta con crear una empresa, más bien se trata de conseguir que sea rentable.

Figura 22. Iniciativas por cuenta ajena y por cuenta propia

Iniciativas por cuenta ajena	Iniciativas por cuenta propia
Empleo Privado:	Autoempleo
<ul style="list-style-type: none">Listado de centrosRecursos para la inserción laboral	<ul style="list-style-type: none">Una alternativa a considerar es la de crear tu propio empleo.
Empleo Público:	<ul style="list-style-type: none">Si has optado por desarrollar tu profesión de forma autónoma, sabrás que no sólo hacen falta recursos financieros, debes contar también con un proyecto o iniciativa que resulte viable técnica y económicamente.
<ul style="list-style-type: none">Oposiciones a Maestros de PrimariaOposiciones a Profesores de SecundariaOposiciones de la Diputación de Granada	<ul style="list-style-type: none">Además, deberás estar al día en información de diverso tipo, como contratos y formas jurídicas de empresa, franquicias, etc.
Ejercicio 10 Sistema de oposición. Ejemplos.	



MARCO EMPÍRICO



Bloque III.

Estudios

Tal como se desprende de los puntos analizados anteriormente, el proceso de integración laboral y educativo de las personas con discapacidad en el mercado ordinario de trabajo está sujeto a la influencia de una serie de factores que van a hacer que este empeño resulte logrado o, en el peor de los casos frustrado (González,

1996). Dicho de otro modo, centrándonos en su transición al mundo del trabajo, se puede afirmar que muestran más necesidades que el resto, precisan de un mayor nivel de apoyo para decidir su futuro profesional y ayuda en el propio proceso de inserción laboral.

Como se ha puesto de manifiesto, existen publicaciones en las que se narran experiencias de integración social y educativa de los discapacitados en los niveles de primaria y enseñanza secundaria (Alcantud, 1995; Miñana y Vallés, 1998), pero entraña mayor dificultad encontrar publicaciones sobre la problemática de las personas con discapacidades físicas o sensoriales en los estudios superiores, de ahí la finalidad del presente trabajo.

A continuación se desarrollan dos estudios que buscan proporcionar alguna información empírica en la temática, teniendo como cometido central: indagar en el conocimiento de las barreras físicas y sociopersonales/laborales encontradas por los estudiantes con discapacidad en el contexto universitario granadino; para proporcionar posteriormente, y en un segundo estudio, un programa de entrenamiento (a modo de curso) en las áreas deficitarias, que les permita planificar una organización sistemática y efectiva en su búsqueda de empleo, e incorporarse en



las mejores condiciones posibles al mercado laboral. Los objetivos generales de los estudios son:

- a) Analizar los factores que influyen en el proceso de inserción sociolaboral de estudiantes con discapacidad física y/o sensorial de la Universidad de Granada **(Estudio 1)**.
- b) Informar y capacitar, mediante una aproximación práctica, a un grupo de estudiantes universitarios discapacitados de la Universidad de Granada, pertenecientes a diferentes titulaciones (futuros candidatos a un puesto de trabajo), sobre las técnicas de búsqueda de empleo; potenciando la adquisición de conocimientos y habilidades necesarias para buscar activamente aquel empleo que mejor se adecue a sus características personales y profesionales, ayudándoles, de esta forma, a organizar una búsqueda sistemática y efectiva **(Estudio 2)**.

Seguidamente se pasará a describir cada uno de los estudios.



Capítulo 8.

Estudio 1. Análisis de las barreras físicas y sociopersonales/profesionales de estudiantes con discapacidad de la Universidad de Granada

8.1. OBJETIVOS

El objetivo central de este estudio era conocer las barreras físicas y sociopersonales/profesionales de estudiantes con discapacidad en el contexto universitario. Para ello se pretendía realizar un análisis de sus necesidades, ya que, la toma de cualquier decisión psicopedagógica debe apoyarse en una exploración previa de los estados y disposiciones que la componen. Este análisis serviría de punto de partida para el diseño de un programa orientativo de transición al mundo laboral, motivo del segundo estudio. Más concretamente, el propósito del presente estudio se desglosa en los siguientes objetivos específicos:

- a)** Delimitar el perfil del estudiante universitario con discapacidad física y/o sensorial, a través de variables identificadoras tales como: edad, sexo, estado civil, tipo de minusvalía, población de residencia actual, situación laboral, estudios realizados, etc.
- b)** Identificar sus necesidades formativas, para favorecer el proceso de transición al mundo laboral.
- c)** Indagar en la problemática propia de la accesibilidad (física) de estudiantes universitarios discapacitados, en su ámbito de desempeño.



- d) Percibir el grado de influencia de las relaciones interpersonales en el estudio y en el trabajo de estos universitarios.

8.2. MÉTODO

La metodología de investigación seleccionada para la puesta en práctica de este trabajo fue descriptiva, basada en la aplicación de una encuesta como forma de recogida de información, ya que el principal fin era describir sistemáticamente hechos y características de una población dada, o área de interés, de forma objetiva y comprobable (Balluerka y Vergara, 2002; Martínez, 1998). Estos estudios resultan muy apropiados en este campo educativo (Colás, 1994), porque permiten:

- Recoger información factual detallada que describa la situación de los estudiantes universitarios discapacitados y no discapacitados.
- Identificar problemas (ej., físicos, sociopersonales, etc.).
- Realizar comparaciones y evaluaciones.
- Planificar el futuro y tomar decisiones.

El estudio planteado, de carácter transversal, en suma, supone la recogida de información en una muestra una sola vez y durante un período de corta duración, con el fin de captar ciertos fenómenos presentes en el momento de aplicación de los instrumentos de medida. El trabajo trata de la descripción de las opiniones expresadas por los universitarios discapacitados, para detectar y conocer las principales dificultades físicas y sociopersonales en el contexto universitario y sociolaboral. Este tipo de metodología ha requerido el uso de un instrumento de recogida de información con validez y fiabilidad adecuadas.

8.2.1. POBLACIÓN Y MUESTRA

El ámbito de aplicación de este estudio lo constituye la población universitaria granadina con discapacidad física y/o sensorial. Durante el curso 2003/04, según datos del Gabinete de Atención Social, se matricularon en la UGR 287 alumnos y alumnas que presentaban algún tipo de discapacidad.

Aunque la pretensión fue llegar al total de la población objeto de estudio, hay que indicar la gran dificultad para acceder a la totalidad de los sujetos por diferentes motivos derivados de la idiosincrasia de su problemática.



Del total de 287 alumnos y alumnas con discapacidad visual, auditiva o motora que cursaban estudios en la UGR, durante el curso referido, solo dieron respuesta a la escala 38 de ellos.

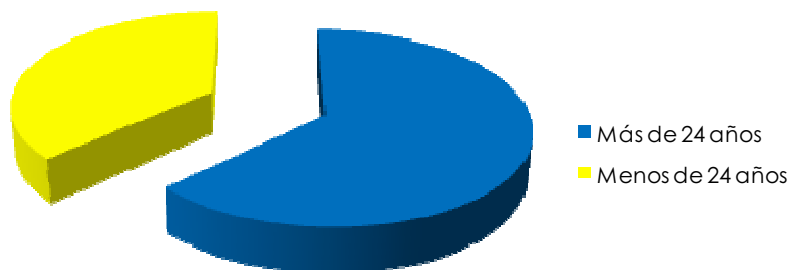
Los rasgos o patrones identificadores de esta muestra se detallan a continuación y fueron los siguientes:

1. **Edad.**
2. **Sexo.**
3. **Estado civil.**
4. **Tipo de discapacidad.**
5. **Porcentaje de minusvalía.**
6. **Población de residencia actual.**
7. **Situación laboral.**
8. **Medio de transporte utilizado.**

1. Edad.

En la Figura 23, podemos apreciar como la muestra de estudiantes universitarios con discapacidad eran en su mayoría mayores de 24 años (63.16%). El 36.84% era menor de 24 años.

Figura 23. Edad

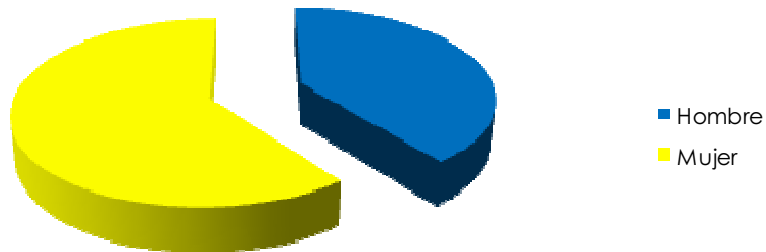




2. Sexo.

En cuanto al sexo de los participantes en el estudio, se aprecia una mayor presencia de mujeres discapacitadas (60.53%) frente a un 39.47% de hombres discapacitados (Figura 24).

Figura 24. Sexo



3. Estado civil.

En la Tabla 16, se puede observar un mayor porcentaje de estudiantes universitarios solteros (86.84%), frente a un 7.89% que estaban casados. El 5.26% se encontraba en otra situación diferente a las anteriores marcadas.

Tabla 16

Estado civil

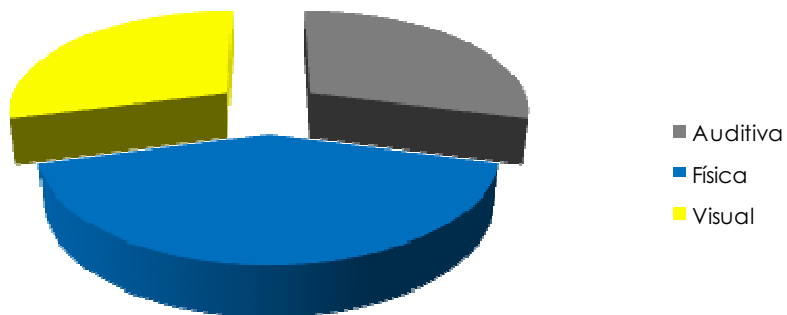
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Casado	3	7.89	7.89	7.89
Soltero	33	86.84	86.84	94.74
Otros	2	5.26	5.26	100
Total	38	100	100	



4. Tipo de discapacidad.

En la Figura 25 se recoge la información relativa a la discapacidad que presentaban los encuestados. Destaca que el 42.11% del alumnado que cumplimentó el cuestionario presentaba discapacidad motora, el 28.95% auditiva y el 28.95% visual.

Figura 25. Tipo de discapacidad



5. Porcentaje de minusvalía.

En la Tabla 17, se exponen los datos referentes al grado de minusvalía. Se constatan porcentajes que oscilaban entre el 33% y el 97%, mientras que el 7.89% puso de manifiesto no recordar esta nota de su historia médica.

Es necesario precisar que todos los estudiantes que tengan un grado de minusvalía oficialmente reconocido, igual o superior al 33% tienen derecho a la exención de los precios públicos en primera matrícula. Es el caso de los estudiantes que cumplimentaron el cuestionario.



Tabla 17

Porcentaje de minusvalía

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No contesta	3	7.89	7.89	7.89
33	1	2.63	2.63	10.53
45	1	2.63	2.63	13.16
49	1	2.63	2.63	15.79
50	1	2.63	2.63	18.42
54	1	2.63	2.63	21.05
58	1	2.63	2.63	23.68
60	2	5.26	5.26	28.95
65	5	13.16	13.16	42.11
66	1	2.63	2.63	44.74
67	4	10.53	10.53	55.26
68	1	2.63	2.63	57.89
69	1	2.63	2.63	60.53
70	1	2.63	2.63	63.16
72	1	2.63	2.63	65.79
75	2	5.26	5.26	71.05
76	2	5.26	5.26	76.32
77	2	5.26	5.26	81.58
81	1	2.63	2.63	84.21
82	1	2.63	2.63	86.84
83	2	5.26	5.26	92.11
97	1	2.63	2.63	100
Total	38	100	100	

6. Población de residencia actual.

La residencia de los encuestados era en su mayoría Granada capital (52.63%), le seguían los pueblos cercanos a la misma (34.21%), tales como Armilla. El 10.53% expuso vivir en otras provincias (ej., Cádiz).

Tabla 18

Población de residencia actual

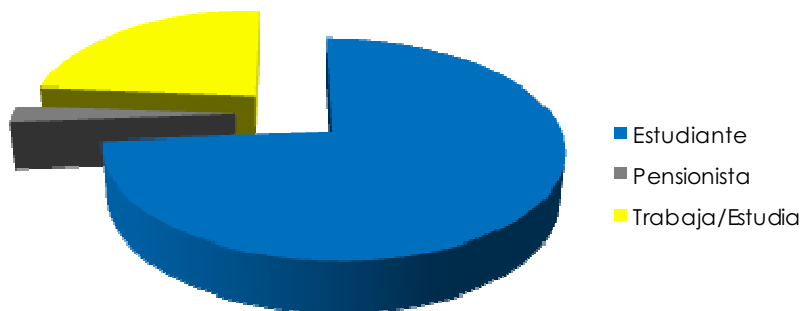
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No contesta	1	2.63	2.63	2.63
Granada capital	20	52.63	52.63	55.26
Provincias Granada	13	34.21	34.21	89.47
Provincias andaluzas	4	10.53	10.53	100
Total	38	100	100	



7. Situación laboral.

De los datos que se extraen en la Figura 26 hay que remarcar que existía un predominio mayoritario de encuestados que se dedicaban únicamente al estudio (73.68%), mientras el 23.68% estudiaba y trabajaba. Excepcionalmente, un participante aludió a su condición de pensionista.

Figura 26. Situación laboral



8. Medio de transporte utilizado.

En relación al transporte de uso común (tal y como ilustran las Tablas 19, 20 y 21) alrededor del 55.26% hacía uso del transporte público, el 34.21% del coche privado y el 34.21% iba a pie.

Tabla 19

Transporte público

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No	17	44.74	44.74	44.74
Si	21	55.26	55.26	100
Total	38	100	100	

Tabla 20

Coche privado

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No	25	65.79	65.79	65.79
Si	13	34.21	34.21	100
Total	38	100	100	



Tabla 21

A pie

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No	25	65.79	65.79	65.79
Si	13	34.21	34.21	100
Total	38	100	100	

El 15.79% utilizaba vehículos del organismo al que pertenecían, como personas que padecen una discapacidad (Tabla 22).

Tabla 22

Vehículo del organismo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No	32	84.21	84.21	84.21
Si	6	15.79	15.79	100
Total	38	100	100	

8.2.2. INSTRUMENTO

El instrumento empleado en la evaluación fue la Escala de Transición de los Minusválidos Físicos y Sensoriales al Mundo Laboral (Grupo de Investigación y Desarrollo Educativo de la Orientación, 2003), elaborada con la colaboración de Campoy y Pantoja (2003) y concebida para su aplicación a estudiantes universitarios discapacitados y trabajadores discapacitados con titulación universitaria. Con tal fin incluyeron los siguientes apartados a cumplimentar en función de la condición propicia: variables de identificación (11 ítems); variables físicas en el lugar de trabajo (10 ítems) y barreras físicas en el lugar de estudio (8 ítems); variables sociolaborales (19 ítems); y variables socioprofesionales (11 ítems). Las respuestas a cada uno de los apartados corresponden a la percepción que se tiene sobre las distintas variables en función de la siguiente escala: 1, muy de acuerdo; 2, de acuerdo; 3, en desacuerdo.

Además de las variables señaladas, la escala recoge una serie de ítems que permiten describir las características sociodemográficas de la muestra, estos ítems son los siguientes: Edad - Género - Estado civil - Tipo de minusvalía - Porcentaje de minusvalía Población de residencia actual - Situación laboral - Medio de transporte utilizado.

Campoy y Pantoja (2003), en una investigación llevada a cabo en la Universidad



de Jaén, realizaron una primera aplicación de la escala para comprobar la adecuación de la misma y comprobar la eficacia de los ítems. Con el fin de conocer si los objetivos propuestos implícitamente en el diseño de la escala iban a ser cubiertos tras su aplicación, se comprobó la validez desde el punto de vista del contenido. Esta validez se llevó a cabo por medio de dos niveles:

- a)** Valoración porcentual de cada ítem por parte de los sujetos de la muestra piloto, en este caso alumnos de la titulación de psicopedagogía y alumnos discapacitados universitarios que cursaban estudios en la Universidad de Jaén.
- b)** Validez de contenido, mediante la consulta a jueces o expertos en el campo de la evaluación y la orientación (alumnos del programa de doctorado del Departamento de Pedagogía).

En función de los resultados obtenidos se procedió a la aplicación definitiva de la escala. La validez interna se ejecutó mediante el análisis de sus ítems para ver si eran adecuados o no. El índice de homogeneidad de cada ítem se entendió como un coeficiente de correlación entre el ítem y el resto de la escala. El coeficiente de fiabilidad, como consistencia interna de la escala, se obtuvo mediante el coeficiente alfa de Cronbach, siendo significativamente muy alta (alfa= .84).

8.2.3. PROCEDIMIENTO

La primera aproximación a la población objeto de estudio (estudiantes universitarios con discapacidad), supuso el contacto con el Gabinete de Atención Social de la UGR, concretamente con el personal a cargo del programa de "Intervención Social hacia Estudiantes con Discapacidades".

Desde el curso 1992/93 la UGR, a través del Vicerrectorado de Estudiantes, lleva realizando actuaciones con los estudiantes con discapacidad, con el fin de facilitar su inserción y participación en la universidad. Para implementar estas acciones las trabajadoras sociales, a cargo del Programa, cuentan con un censo de estudiantes y titulados universitarios discapacitados, que nos sería facilitado tras petición escrita al Vicerrectorado de Estudiantes. Con objeto de facilitar la realización de la presente tesis doctoral y en función de la misma se vio oportuna la firma de un convenio de colaboración.

Inicialmente, el núcleo de estudio se ceñía a estudiantes universitarios con discapacidad visual, pero dado el gran número de estudiantes con desigual discapacidad (física y sensorial, principalmente) se estimó conveniente que el cuestionario fuese cumplimentado por todos los estudiantes universitarios, independientemente de su discapacidad; puesto que ello nos proporcionaría un



volumen de información de mayor interés para el estudio.

Los datos proporcionados (fundamentalmente, nombre, apellidos y domicilio actual) nos servirían para solicitar mediante carta la colaboración de estudiantes universitarios discapacitados físicos y sensoriales. Dicha participación, en ésta primera fase, se basaría en la cumplimentación de la *Escala de Transición de los Minusválidos Físicos y Sensoriales Universitarios al Mundo Laboral*.

Para comenzar el análisis, solicitábamos la asistencia a diversas sesiones celebradas en horario de mañana (12.00h), o tarde (17.00h), en el Seminario de Psicología Evolutiva de la Facultad de Ciencias de la Educación. No obstante, ante la demanda de los propios estudiantes con dificultad para asistir a dicha reunión, se convocó una nueva sesión días después, en las mismas condiciones que la celebrada anteriormente. En dichas reuniones se les informaba de los puntos principales del análisis, invitando a la participación mediante la cumplimentación de la Escala.

Hay que precisar que para todos los participantes en el estudio sometimos la escala a modificaciones mínimas para facilitar su lectura (ampliación del tamaño de la fuente) y comprensión (distinción del tipo de minusvalía, visual, auditiva o motora). En el caso de los afectados por déficit auditivo contamos con la ayuda de un intérprete de lengua de signos de la UGR que dio instrucciones y resolvió dudas a los

alumnos afectados. No fue necesario adoptar medidas adicionales para los afectados por discapacidad motora.



Tabla 23

Titulaciones de estudiantes con discapacidad Curso 2003/04

	Frecuencia	Porcentaje
CC. Educación	48	16.70
Filosofía y Letras	27	9.40
Derecho	23	8.00
Empresariales-Económicas	21	7.30
Psicología	19	6.60
Ciencias	17	5.90
CC. Salud	16	5.60
Arquitectura	14	4.90
Informática	13	4.50
Bellas Artes	12	4.20
CC. del Trabajo	11	3.80
Medicina	11	3.80
Traducción Interpretación	9	3.10
Doctorado	8	2.80
Sociología-Política	8	2.80
Farmacia	7	2.40
Trabajo Social	6	2.10
Biblioteconomía D.	5	1.70
CC. Deportes	5	1.70
Caminos	3	1.00
Odontología	3	1.00
Total	287	100

Fuente: Vicerrectorado de Estudiantes. Gabinete de Atención Social. UGR

8.3. RESULTADOS

Para la estructuración, ordenación y análisis de los datos se utilizó el paquete de programas estadísticos SPSS en su versión 14 para Windows, que por su versatilidad y fiabilidad de uso parece especialmente indicado para investigaciones de tipo descriptivo (Gardner, 2003).

Con el fin de organizar los resultados correspondientes a las diferentes medidas utilizadas, se presentan bajo los epígrafes que contempla la escala dejando por el final los resultados de variables físicas en función del tipo de discapacidad:

- **Resultados variables de identificación:**

1. Estudios previos.
2. Nota media de acceso a la Universidad.
3. Estudios que realiza.
4. Año que cursa.
5. Universidad.
6. Nota media 1º curso.
7. Nota media 2º curso.



8. Nota media 3º curso.
9. Nota media 4º curso.
10. Motivos por los que se cursa la carrera.
11. Elección de la carrera.
12. Dificultad a lo largo de la carrera.
13. Tiempo de estudio.
14. Problemas en el estudio.
15. Utilización de ayudas técnicas.
16. Uso de la biblioteca.
17. Uso del aula de informática.
18. Aportación de la carrera.
19. Futuro profesional.
20. Opinión de los amigos.
21. Opinión de la familia.
22. Titulación que se posee.
23. Universidad donde tituló.
24. Año de terminación.
25. Año en el que se accedió al primer empleo.

26. Tipo de trabajo del primer empleo.
27. Tipo de trabajo actual.
28. Número de entrevistas hasta encontrar el primer empleo.
29. Fecha de paro.
30. Último empleo realizado.
31. Medios utilizados en la búsqueda de empleo.
32. Dificultades en la búsqueda de empleo
33. Medios utilizados en la incorporación al mundo laboral.
34. Necesidades formativas.
35. Colaboración con asociaciones.
36. Participación en asociaciones de estudiantes.

- **Resultados variables físicas (lugar de trabajo):**

1. Bordillos de acceso.
2. Utilización del ascensor.
3. Rampas de acceso.
4. Mobiliario.
5. Adaptación al puesto de trabajo.



6. Aceras.
7. Servicios para minusválidos.
8. Distancia.
9. Desplazamiento.
10. Aparcamiento reservado.

- **Resultados variables físicas (lugar de estudio):**

1. Acceso a la biblioteca.
2. Acceso al salón de actos.
3. Acceso a la cafetería.
4. Habilitación de servicios sanitarios.
5. Acceso a los mostradores de información.
6. Adecuación de las aulas.
7. Adecuación del transporte público.
8. Plazas de aparcamiento.

- **Resultados variables sociopersonales (estudio o trabajo):**

1. Prejuicios por discapacidad.

2. Discapacidad y relaciones sociales.
3. Valoración en el trabajo.
4. Autorrealización.
5. Imagen del discapacitado.
6. Trato diferencial.
7. Opiniones.
8. Amistades.
9. Necesidad de ayuda.
10. Integración en trabajos de equipo.
11. Interés por grupos de trabajo.
12. Consecución de metas.
13. Sentimiento de igual.
14. Necesidad de asesoramiento.
15. Sociabilidad.
16. Reacción ante una dificultad.
17. Familia protectora.
18. Familia motivadora.
19. Involucrar a compañeros.



- **Resultados variables socioprofesionales:**
 1. Número de horas de estudio.
 2. Relación entre discapacidad y obtención de un puesto de trabajo.
 3. Valoración en el trabajo.
 4. Inexperiencia como obstáculo.
 5. Formación.
 6. Adaptación al puesto de trabajo.
 7. Productividad.
 8. Contratación.
 9. Remuneración laboral.
 10. Perfil profesional.
 11. Preparación para el trabajo.

- **Resultados variables físicas, sociopersonales y socioprofesionales en función del tipo de discapacidad:**
 1. Variables físicas (lugar de estudio) y discapacidad.
 2. Variables físicas (lugar de trabajo) y discapacidad.

3. Variables sociopersonales y discapacidad.
4. Variables socioprofesionales y discapacidad.



8.3.1. RESULTADOS VARIABLES DE IDENTIFICACIÓN

Hay que precisar que a los 11 ítems correspondientes a este apartado de la versión original de la Escala, se adjuntaron 25 más, con objeto de tener una visión más completa del perfil detallado del colectivo objeto de estudio.

Nos referiremos, entonces, a los siguientes ítems: 1. Estudios previos; 2. Nota media de acceso a la Universidad; **3. Estudios que realiza**; 4. Año que cursa; 5. Universidad; 6. Nota media 1º curso; 7. Nota media 2º curso; 8. Nota media 3º curso; 9. Nota media 4º curso; 10. Motivos por los que se cursa la carrera; 11. Elección de la carrera; 12. Dificultad a lo largo de la carrera; 13. Tiempo de estudio; 14. Problemas en el estudio; 15. Utilización de ayudas técnicas; 16. Uso de la biblioteca; 17. Uso del aula de informática; 18. Aportación de la carrera; 19. Futuro profesional; 20. Opinión de los amigos; 21. Opinión de la familia; **22. Titulación que se posee; 23. Universidad donde tituló; 24. Año de terminación; 25. Año en el que se accedió al primer empleo; 26. Tipo de trabajo del primer empleo; 27. Tipo de trabajo actual; 28. Número de entrevistas hasta encontrar el primer empleo; 29. Fecha de paro; 30. Último empleo realizado; 31. Medios utilizados en la búsqueda de empleo; 32. Dificultades en la búsqueda de empleo; 33. Medios utilizados en la incorporación al mundo laboral; 34. Necesidades**

formativas; 35. Colaboración con asociaciones; 36. Participación en asociaciones de estudiantes.

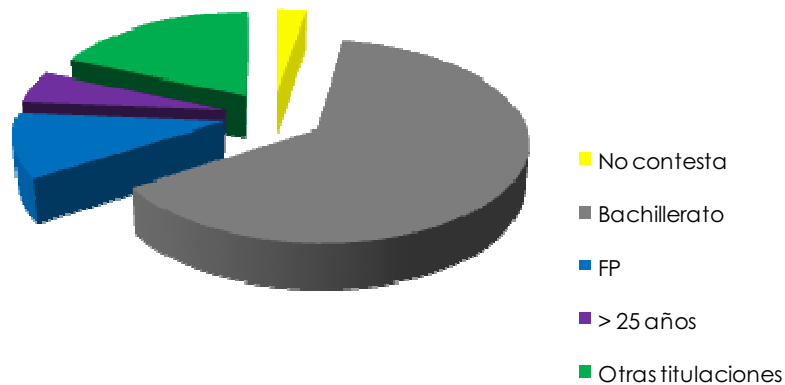
Los resultados extraídos de la *Escala de Transición de los Minusválidos Físicos y Sensoriales al Mundo Laboral*, permiten construir un perfil del estudiante universitario granadino con discapacidad; así, a grandes rasgos, se habla de un grupo constituido mayoritariamente por mujeres (60.53%) de edad superior a los 24 años, generalmente solteros/as (86.84 %) y residentes en la capital granadina (52.63%). En cuanto a la distribución por discapacidad, predominantemente encontraríamos discapacitados motores (42.11%), seguido de discapacitados auditivos (28.95%) y visuales (28.95%). Al mismo tiempo se observa una dedicación predominante y exclusiva al estudio (73.68%).



1. Estudios previos.

Los estudiantes universitarios con discapacidad participantes en el estudio accedieron a los estudios universitarios desde Bachillerato (63.16%) y otras titulaciones universitarias (18.42%), le seguían los que procedían de Ciclos Formativos de Grado Medio o Superior, así como Formación Profesional (10.53%) y prueba de acceso para mayores de 25 años (5.26%).

Figura 27. Estudios previos



2. Nota media de acceso a la Universidad.

La mayor parte de los estudiantes accedieron a la universidad con una nota media de notable (47.37%) y aprobado (44.74%).

Tabla 24

Nota media de acceso a la Universidad

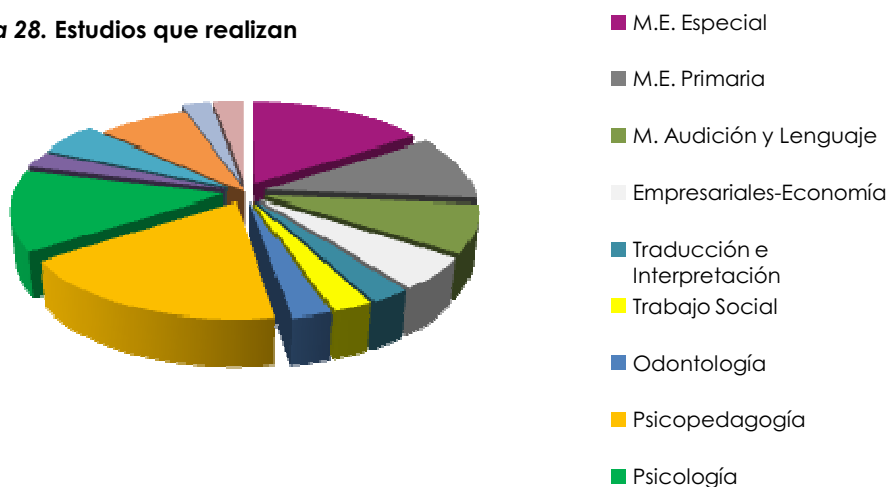
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No contesta	2	5.26	5.26	5.26
Aprobado	17	44.74	44.74	50.00
Notable	18	47.37	47.37	97.37
Sobresaliente	1	2.63	2.63	100
Total	38	100	100	



3. Estudios que realiza.

Los datos que se muestran en la tabla permiten observar que no existe un predominio mayoritario de unos estudios sobre otros, aunque Ciencias de la Educación y sus diferentes especialidades eran los estudios más solicitados por estos estudiantes. Destacaba Psicopedagogía (18.42%), le seguía en este orden Maestro especialista en Educación Especial (15.79%), Psicología (13.16%) y Maestro especialista en Educación Primaria (10.53%). El mayor porcentaje de estudiantes en estas titulaciones puede ser debido, en parte, al mayor número de plazas ofertadas para las mismas.

Figura 28. Estudios que realizan



4. Año que cursa.

La mayor parte de los estudiantes encuestados cursaban 2° (28.95%), seguido de 3° (26.32%), y 1° (23.68%).

Tabla 25

Año que cursa

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No contesta	3	7.89	7.89	7.89
1° curso	9	23.68	23.68	31.58
2° curso	11	28.95	28.95	60.53
3° curso	10	26.32	26.32	86.84
4° curso	5	13.16	13.16	100
Total	38	100	100	



5. Universidad.

Prácticamente, tal y como muestra la Tabla 26, los estudiantes universitarios encuestados se encontraban matriculados en titulaciones pertenecientes a la UGR, no podemos obviar que los datos fueron suministrados por el Vicerrectorado de Estudiantes (Gabinete de Atención Social) de la UGR.

Tabla 26

Universidad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No contesta	2	5.26	5.26	5.26
Granada	36	94.74	94.74	100
Total	38	100	100	

6. Nota media 1° curso.

La Tabla 27 muestra que la mayor parte de los participantes obtuvieron en primer curso una nota media de notable (31.58%) seguida de aprobado (28.95%).

Tabla 27**Nota media 1° curso**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No contesta	13	34.21	34.21	34.21
Suspenso	2	5.26	5.26	39.47
Aprobado	11	28.95	28.95	68.42
Notable	12	31.58	31.58	100
Total	38	100	100	



7. Nota media 2° curso.

En la Tabla 28 se visualiza que la mayor parte de los participantes que cursaron segundo obtuvieron una nota media de notable (21.05%), seguida de aprobado (10.53%).

Tabla 28

Nota media 2° curso

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No contesta	24	63.16	63.16	63.16
Suspenso	2	5.26	5.26	68.42
Aprobado	4	10.53	10.53	78.95
Notable	8	21.05	21.05	100
Total	38	100	100	

8. Nota media 3° curso.

La Tabla 29, permite apreciar que la mayor parte de los participantes que cursaron tercero obtuvieron una nota media de notable (10.53%), seguida de aprobado (5.26%).

Tabla 29

Nota media 3° curso

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No contesta	31	81.58	81.58	81.58
Suspenso	1	2.63	2.63	84.21
Aprobado	2	5.26	5.26	89.47
Notable	4	10.53	10.53	100
Total	38	100	100	



9. Nota media 4° curso.

La Tabla 30 muestra que los dos participantes que estudiaron cuarto curso, obtuvieron una nota media de notable (2.63%) y matrícula de honor (2.63%), respectivamente.

Tabla 30

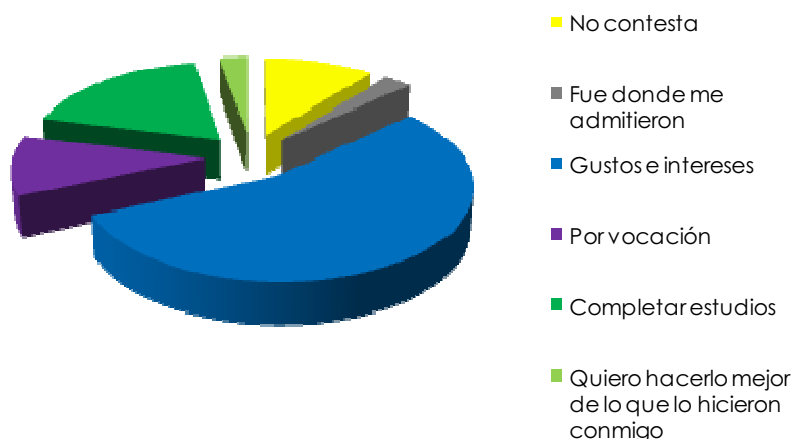
Nota media 4° curso

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No contesta	36	94.74	94.74	94.74
Notable	1	2.63	2.63	97.37
Matrícula de Honor	1	2.63	2.63	100
Total	38	100	100	

10. Motivos por los que se cursa la carrera.

En cuanto a las razones por las que se cursaba la carrera, destacaron: gustos e intereses (55.26%), complemento de estudios posteriores (18.42%), etc.

Figura 29. Motivos por los que cursan la carrera

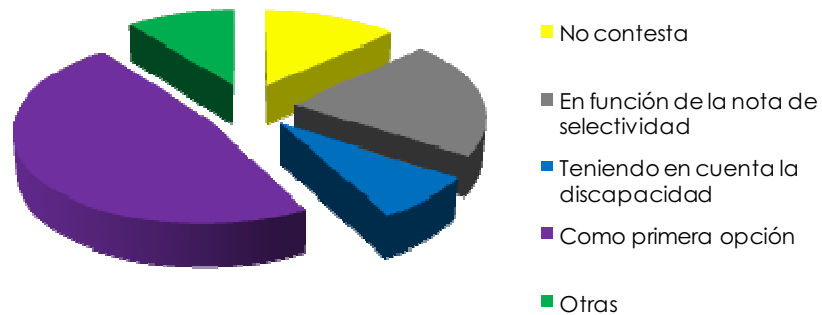




11. Elección de la carrera.

El 47.37% de los participantes afirmó haber elegido la titulación que cursan como primera opción, el 21.05% en función de la nota obtenida en selectividad y el 7.89%, teniendo en cuenta su discapacidad.

Figura 30. Elección de la carrera



12. Dificultad a lo largo de la carrera.

El 57.89% de los participantes no prevé ninguna dificultad a lo largo de la carrera, frente a un 36.84% que si la prevé.

Tabla 31

Dificultad a lo largo de la carrera

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No contesta	2	5.26	5.26	5.26
Si	14	36.84	36.84	42.11
No	22	57.89	57.89	100
Total	38	100.00	100	

13. Tiempo de estudio.

En la Tabla 32 se puede observar el tiempo que la mayor parte de los estudiantes con discapacidad dedicaba al estudio semanalmente, aproximadamente 12 horas (26.32%).

**Tabla 32*****Tiempo semanal de dedicación al estudio***

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No contesta	10	26.32	26.32	26.32
Entre 3-6 horas	8	21.05	21.05	47.37
Aproximadamente 6 h	4	10.53	10.53	57.89
Aproximadamente 12 h	10	26.32	26.32	84.21
Aproximadamente 24 h	4	10.53	10.53	94.74
Aproximadamente 48 h	2	5.26	5.26	100
Total	38	100	100	

14. Problemas en el estudio.

En cuanto a los problemas que se planteaban habitualmente en el estudio, hay que señalar, en primer lugar, la dificultad para ver las transparencias (10.53%), la necesidad de requerir más tiempo (23.68%), la dificultad para escribir (5.26%), dificultades en la comunicación (5.26%), dolor físico (2.63%), motivación (2.63%), disposición del mobiliario (2.63%), o acústica del aula (2.63%).

Tabla 33***Problemas en el estudio***

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No contesta	11	28.95	28.95	28.95
Ninguno	4	10.53	10.53	39.47
Dificultad para ver las transparencias	4	10.53	10.53	44.74
Dificultad para escribir	2	5.26	5.26	44.37
Falta de motivación	1	2.63	2.63	47.4
Dolor físico	1	2.63	2.63	50
Necesito más tiempo	9	23.68	23.68	73.68
Comunicación	2	5.26	5.26	78.95
Transporte adaptado	1	2.63	2.63	92.11
Conocimientos	1	2.63	2.63	94.74
Acústica del aula	1	2.63	2.63	97.37
Disposición mobiliario	1	2.63	2.63	100
Total	38	100	100	



15. Utilización de ayudas técnicas.

El 42.11% de los estudiantes discapacitados afirmó no utilizar ayudas técnicas, frente al 39.47% que si las utiliza.

Tabla 34

Utilización de ayudas técnicas

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No contesta	7	18.42	18.42	18.42
Si	15	39.47	39.47	57.89
No	16	42.11	42.11	100
Total	38	100	100	

Entre las ayudas utilizadas señalaron, entre otras, el uso de ayudas ópticas (15.79%), intérprete de lengua de signos (13.16%), ordenador (7.89%), prótesis auditivas (5.26%) y apuntes autocopiativos (2.63%).

Tabla 35**Ayudas técnicas utilizadas**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No contesta	21	55.26	55.26	55.26
Ayudas ópticas	6	15.79	15.79	71.05
Intérprete de Lengua de Signos	5	13.16	13.16	84.21
Apuntes autocopiativos	1	2.63	2.63	86.84
Ordenador	3	7.89	7.89	94.74
Prótesis auditivas	2	5.26	5.26	100
Total	38	100	100	

16. Uso de la biblioteca.

El 57.89% de los participantes expuso no utilizar de forma habitual la biblioteca.



Tabla 36

Utilización de la biblioteca

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	8	21.05	21.05	21.05
No	22	57.89	57.89	78.95
A veces	8	21.05	21.05	100
Total	38	100	100	

17. Uso del aula de informática.

En cuanto al aula de informática (Tabla 37), el 63.16% afirmó no hacer uso de la misma, frente al 23.68%.

Tabla 37

Utilización del aula de informática

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	9	23.68	23.68	23.68
No	24	63.16	63.16	86.84
A veces	5	13.16	13.16	100
Total	38	100	100	

18. Aportación de la carrera.

La mitad de los encuestados afirmaron que esperan que la carrera les aporte formación, el 18.42% trabajo, el 10.53% cualificación y el 5.26% satisfacción personal.

Tabla 38

Aportación de la carrera

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No contesta	6	15.79	15.79	15.79
Cualificación	4	10.53	10.53	26.32
Formación	19	50	50	76.32
Trabajo	7	18.42	18.42	94.74
Satisfacción personal	2	5.26	5.26	100
Total	38	100	100	

19. Futuro profesional.

El 68.42% puso de manifiesto haber pensado o planificado su futuro profesional, frente a un 21.05% que no lo hace.



Tabla 39

Planificación del futuro profesional

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No contesta	1	2.63	2.63	2.63
Si	26	68.42	68.42	71.05
A medias	3	7.89	7.89	78.95
No	8	21.05	21.05	100
Total	38	100	100	

20. Opinión de los amigos.

Prácticamente todos los participantes expresaron que sus amigos muestran una actitud positiva respecto de su elección de la carrera.

Tabla 40

Opinión de los amigos respecto de elección de carrera

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No contesta	4	10.53	10.53	10.53
Actitud positiva	30	78.95	78.95	89.47
Actitud negativa	2	5.26	5.26	94.74
Indiferentes	2	5.26	5.26	100
Total	38	100	100	

21. Opinión de la familia.

En cuanto a la opinión de la familia, el 76.32% expuso que su familia muestra una actitud positiva, 5.26% negativa y 2.63% indiferente.

Tabla 41

Opinión de la familia respecto de la elección de carrera

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No contesta	6	15.79	15.79	15.79
Actitud positiva	29	76.32	76.32	92.11
Actitud negativa	2	5.26	5.26	97.37
Indiferencia	1	2.63	2.63	100
Total	38	100	100	

22. Titulación que se posee.

Los estudiantes universitarios con algún tipo de discapacidad que cumplimentaron el cuestionario y que ya habían cursado y obtenido otra titulación, habían cursado, Maestro especialista en Educación Especial (13.16%), seguido de Psicología (5.26%), Farmacia (2.63%), Psicopedagogía (2.63%), Maestro especialista en Educación Infantil (2.63 %), Medicina (2.63%) y Filología Española (2.63%). El 68.42% puso de manifiesto no poseer otra titulación universitaria.



Tabla 42

Estudios terminados

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No contesta	26	68.42	68.42	68.42
Maestro Educación Especial	5	13.16	13.16	81.58
Psicología	2	5.26	5.26	86.84
Farmacia	1	2.63	2.63	89.47
Psicopedagogía	1	2.63	2.63	92.11
Maestro Educación Infantil	1	2.63	2.63	94.74
Medicina	1	2.63	2.63	97.37
Filología Española	1	2.63	2.63	100
Total	38	100	100	

Tabla 43**Otros estudios terminados**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No contesta	36	94.74	94.74	94.74
Maestro Educación Especial	2	5.26	5.26	100
Total	38	100	100	

23. Universidad donde se tituló.

Los estudiantes discapacitados que poseen una titulación académica universitaria, diferente a la que cursan en el presente curso escolar, la han obtenido en la UGR.

Tabla 44**Universidad donde se tituló**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No contesta	28	73.68	73.68	73.68
Granada	10	26.32	26.32	100
Total	38	100	100	



24. Año de terminación.

En cuanto al año de terminación de los estudios cursados, el 5.26% afirmó haber terminado en el curso 2002/03. El 73.68% no respondió a dicha cuestión, dado que aún no poseen titulación universitaria.

Tabla 45

Año en que terminó la carrera

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No contesta	28	73.68	73.68	73.68
1974	1	2.63	2.63	76.32
1983	1	2.63	2.63	78.95
1995	1	2.63	2.63	81.58
1999	2	5.26	5.26	86.84
2000	2	2.63	5.26	89.47
2001	1	2.63	2.63	92.11
2003	2	5.26	5.26	97.37
Total	38	100	100	100

25. Año en el que se accedió al primer empleo.

Los estudiantes universitarios con discapacidad que han accedido al empleo, lo han hecho progresivamente desde los años 1974 (2.63%) al 2004 (5.26%).

Tabla 46

Año en que accedió al primer empleo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No contesta	28	73.68	73.68	73.68
1974	1	2.63	2.63	76.32
1983	1	2.63	2.63	78.95
1995	1	2.63	2.63	81.58
1996	1	2.63	2.63	84.21
1998	1	2.63	2.63	86.84
2000	1	2.63	2.63	89.47
2002	1	2.63	2.63	92.11
2003	1	2.63	2.63	94.74
2004	2	5.26	5.26	97.37
Total	38	100	100	100



26. Tipo de trabajo del primer empleo.

Entre los trabajos desempeñados como primer empleo, destacan: Maestro/a especialista en Educación Infantil (5.26%), Profesor/a de Lengua de Signos (5.26%), y Auxiliar Administrativo (5.26%).

Tabla 47

Tipo de trabajo del primer empleo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No contesta	27	71.05	71.05	71.05
Maestro E. Infantil	2	5.26	5.26	76.32
Técnico en Turismo Rural	1	2.63	2.63	78.95
Profesor/a Lengua Signos	2	5.26	5.26	84.21
Auxiliar Administrativo	2	5.26	5.26	89.47
Orientación y Atención a la Familia	1	2.63	2.63	92.11
Médico	1	2.63	2.63	94.74
Farmacéutica	1	2.63	2.63	97.37
Funcionario/a	1	2.63	2.63	100
Total	38	100	100	

27. Tipo de trabajo actual.

De los estudiantes universitarios con discapacidad que desempeñan un empleo, se encuentra principalmente la profesión de Maestros/as Bilingües de Sordos (7.89%).

Tabla 48

Tipo de trabajo actual

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No contesta	30	78.95	78.95	78.95
Maestro/a. Funcionario	1	2.63	2.63	81.58
Maestro/a de Sordos	3	7.89	7.89	89.47
Agente vendedor	1	2.63	2.63	92.11
Orientación y Atención a la Familia	1	2.63	2.63	94.74
Orientador/a	1	2.63	2.63	97.37
Funcionario/a	1	2.63	2.63	100
Total	38	100	100	



28. Número de entrevistas hasta encontrar el primer empleo.

Entre los estudiantes que han accedido a un primer empleo, el 7.89% señaló haber realizado más de dos entrevistas de selección de personal. El 5.26% no realizó ninguna.

Tabla 49

Número de entrevistas hasta encontrar el primer empleo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No contesta	32	84.21	84.21	84.21
Ninguna	2	5.26	5.26	89.47
Una	1	2.63	2.63	92.11
Más de dos	3	7.89	7.89	100
Total	38	100	100	

29. Fecha de paro.

De los estudiantes que accedieron a un empleo y que se encuentran actualmente en situación de desempleo, destaca que el 7.89% está inscrito en el Servicio Andaluz de Empleo (SAE) desde 2001 o 2003.

Tabla 50**Fecha de paro**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No contesta	29	76.32	76.32	76.32
1988	1	2.63	2.63	78.95
1989	1	2.63	2.63	81.58
2001	3	7.89	7.89	86.84
2003	3	7.89	7.89	94.74
Total	38	100	100	

30. Último empleo realizado.

En cuanto al último empleo desempeñado indicaron, entre otros: Auxiliar Administrativo (2.63%), Técnico en Turismo Rural (2.63%), o Profesor/a de Lengua de Signos (2.63%).

**Tabla 51****Último empleo**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No contesta	34	89.47	89.47	89.47
Auxiliar Administrativo	1	2.63	2.63	92.11
Dar clases particulares	1	2.63	2.63	94.74
Técnico en Turismo Rural	1	2.63	2.63	97.37
Profesor/a de Lengua de Signos	1	2.63	2.63	100
Total	38	100	100	

31. Medios utilizados en la búsqueda de empleo.

La pertenencia a una bolsa de trabajo (7.90%), o el uso de internet (5.26%), eran los medios usuales de los encuestados para su acceso al empleo.

Tabla 52**Medios que utilizan para buscar empleo**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No contesta	32	84.21	84.21	84.21
Internet	2	5.26	5.26	89.47
Bolsa de trabajo	3	7.90	7.90	100
Otros	1	2.60	2.60	92.10
Total	38	100	100	

32. Dificultades en la búsqueda de empleo.

Los participantes en el estudio señalaron como principales dificultades en la búsqueda de empleo: la necesidad de ajustarse a sus limitaciones (7.89%), la falta de información (5.26%), la dificultad para ajustarse a su perfil profesional (2.63%), o la falta de experiencia (2.63%).



Tabla 53

Dificultades en la búsqueda

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No contesta	31	81.58	81.58	81.58
Falta de información	2	5.26	5.26	86.84
Ajustarme al perfil profesional	1	2.63	2.63	89.47
Ajustarse a mis limitaciones	3	7.89	7.89	97.37
Experiencia	1	2.63	2.63	100
Total	38	100	100	

Sin embargo, es apreciable que el 81.58% no contestó a esta cuestión.

33. Medios utilizados en la incorporación al mundo laboral.

Entre los que afirmaron hacer uso de medios para la incorporación al mundo laboral, destacaron el servicio público de empleo (21.05%), o centros de formación (10.53%).

Tabla 54***Intervención familia/amigos***

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No	31	81.58	81.58	81.58
Si	7	18.42	18.42	100
Total	38	100	100	

Tabla 55***Promoción interna***

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No	37	97.37	97.37	97.37
Si	1	2.63	2.63	100
Total	38	100	100	

Tabla 56***Bolsa de trabajo***

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No	37	97.37	97.37	97.37
Si	1	2.63	2.63	100
Total	38	100	100	



Tabla 57

Centros de formación

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No	34	89.47	89.47	89.47
Si	4	10.53	10.53	100
Total	38	100	100	

Tabla 58

Servicio público de empleo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No	30	78.95	78.95	78.95
Si	8	21.05	21.05	100
Total	38	100	100	

Tabla 59

Anuncios en prensa

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No	38	100	100	100

Tabla 60**Internet**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No	36	94.74	94.74	94.74
Si	2	5.26	5.26	100
Total	38	100	100	

Tabla 61**Otros medios utilizados en la búsqueda de empleo**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No	35	92.11	92.11	92.11
Si	3	7.89	7.89	100
Total	38	100	100	



34. Necesidades formativas.

Otro aspecto destacado es el relativo a las necesidades de formación detectadas por el alumnado, carencias cuyo desarrollo permitirían disponer de mejores condiciones y mayores oportunidades para el acceso al empleo.

Como reflejan las tablas (62, 63, 64, 65, 66, 67 y 68), los encuestados manifestaron, en relación con sus necesidades formativas, la conveniencia de recibir una mayor formación o asesoramiento en: Nuevas Tecnologías (73.68%), entrenamiento en estrategias de búsqueda de empleo, tales como habilidades para dominar una entrevista de trabajo, (60.53%) o elaborar un currículum (55.26%); seguido de prácticas en empresa (44.74%), Cursos de idiomas (36.84%); o Cursos de especialización (23.68%).

Tabla 62

Prácticas de empresa

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No	21	55.26	55.26	55.26
Si	17	44.74	44.74	100
Total	38	100	100	

Tabla 63**Cursos de especialización**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No	29	76.32	76.32	76.32
Si	9	23.68	23.68	100
Total	38	100	100	

Tabla 64**Cursos de idiomas**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No	24	63.16	63.16	63.16
Si	14	36.84	36.84	100
Total	38	100	100	

Tabla 65**Nuevas Tecnologías**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No	10	26.32	26.32	26.32
Si	28	73.68	73.68	100
Total	38	100	100	



Tabla 66

Cómo hacer un currículum

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No	17	44.74	44.74	44.74
Si	21	55.26	55.26	100
Total	38	100	100	

Tabla 67

Cómo realizar una entrevista de trabajo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No	15	39.47	39.47	39.47
Si	23	60.53	60.53	100
Total	38	100	100	

Tabla 68

Otras necesidades formativas

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No contesta	36	94.74	94.74	94.74
Cursos de rehabilitación	2	5.26	5.26	100
Total	38	100	100	

35. Colaboración con asociaciones.

Las Tablas 69 y 70 aluden a la colaboración con asociaciones, pues prácticamente la mitad de los encuestados (55.26%) manifestaron colaborar. Entre estas asociaciones destacaron la ONCE (13.16%) y la Asociación de Sordos de Granada (10.53%).

Tabla 69

Colaboración con asociaciones

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No contesta	4	10.53	10.53	10.53
Si	21	55.26	55.26	65.79
No	13	34.21	34.21	100
Total	38	100	100	



Tabla 70

Indicar cuáles

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No contesta	19	50	50	50
APRODES	1	2.63	2.63	52.63
ASPAYM	5	13.16	13.16	65.79
ONCE	5	13.16	13.16	78.90
FASS	1	2.63	2.63	81.58
Asociación de Sordos de Granada	4	10.53	10.53	92.11
Federación de Sordos	1	2.63	2.63	94.74
Asociación Pro-Minusválidos Valle de Lecrín	1	2.63	2.63	97.37
Asociación Mujeres FRIDA	1	2.63	2.63	100
Total	38	100	100	

36. Participación en asociaciones de estudiantes.

La Tabla 71 ilustra los aspectos relativos a la participación en asociaciones estudiantiles. El 84.21% expuso no participar, mientras el 10.53% no respondió a esta cuestión.

Tabla 71

Participación en asociaciones de estudiantes

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No contesta	4	10.53	10.53	10.53
Si	2	5.26	5.26	15.79
No	32	84.21	84.21	100
Total	38	100	100	

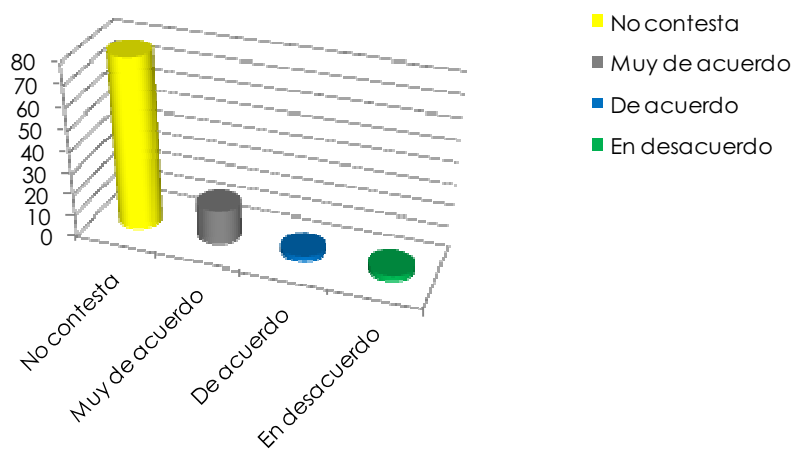


8.3.2. RESULTADOS VARIABLES FÍSICAS (LUGAR DE TRABAJO)

En este bloque (1. Bordillos de acceso; 2. Utilización del ascensor; 3. Rampas de acceso; 4. Mobiliario; 5. Adaptación al puesto de trabajo; 6. Aceras; 7. Servicios para minusválidos; 8. Distancia; 9. Desplazamiento; 10. Aparcamiento reservado) se identifican las características físicas del lugar de trabajo de estudiantes universitarios que padecen discapacidad que en líneas generales, se adecuan a las necesidades del trabajador.

1. Bordillos de acceso.

Figura 31. Adaptación de los bordillos de acceso



El 15.79% de los encuestados se mostraron muy de acuerdo en relación a la consideración de que los bordillos de acceso del lugar de trabajo se adaptan a sus necesidades.



2. Utilización del ascensor.

De los participantes que desempeñan un puesto de trabajo, la totalidad afirmó que podían utilizar el ascensor sin dificultad.

Tabla 72

Dificultad en el uso del ascensor

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No contesta	30	78.95	78.95	78.95
Muy de acuerdo	6	15.79	15.79	92.11
De acuerdo	2	5.26	5.26	100
Total	38	100	100	

3. Rampas de acceso.

Un 5.26% de los encuestados expuso que no existen rampas de acceso en los edificios donde trabajan, frente a un 5.26% y 10.53% que afirman su existencia.

Tabla 73

Existencia de rampas en los accesos a los edificios

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No contesta	30	78.95	78.95	78.95
Muy de acuerdo	2	5.26	5.26	84.21
De acuerdo	4	10.53	10.53	94.74
En desacuerdo	2	5.26	5.26	100
Total	38	100	100	



4. **Mobiliario.**

El 18.42% de los participantes en situación laboral activa considera que el mobiliario del lugar de trabajo se adaptaba a sus necesidades.

Tabla 74

Adaptación del mobiliario

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No contesta	30	78.95	78.95	78.95
Muy de acuerdo	7	18.42	18.42	97.37
En desacuerdo	1	2.63	2.63	100
Total	38	100	100	

5. Adaptación del puesto de trabajo.

La Tabla 75 ilustra como el 10.53% consideraron que el trabajo se adaptaba a su problemática, frente a un 5.26% que estaba en desacuerdo.

Tabla 75

Adaptación del puesto de trabajo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No contesta	30	78.95	78.95	78.95
Muy de acuerdo	4	10.53	10.53	92.11
De acuerdo	2	5.26	5.26	97.37
En desacuerdo	2	5.26	5.26	100
Total	38	100	100	



6. Aceras.

La mayor parte de los encuestados afirmó que las aceras le resultaban transitables, frente a un 5.26% que negó tal afirmación.

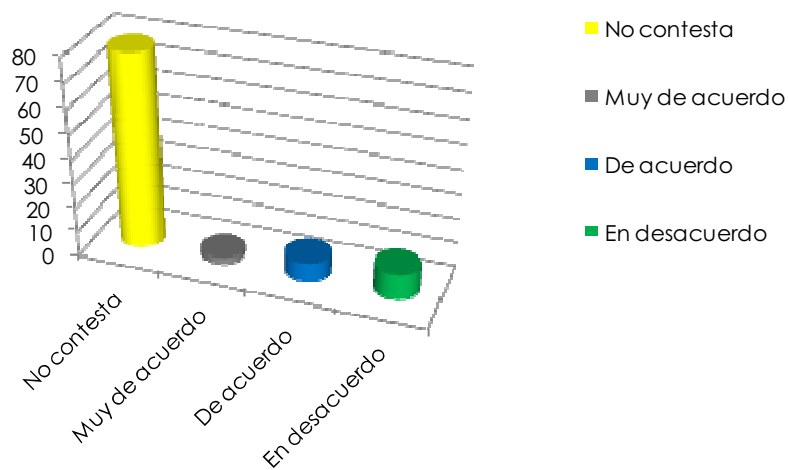
Tabla 76

Aceras transitables

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No contesta	30	78.95	78.95	78.95
Muy de acuerdo	5	13.16	13.16	92.11
De acuerdo	2	5.26	5.26	97.37
En desacuerdo	1	2.63	2.63	100
Total	38	100	100	

7. Servicios para minusválidos.

Figura 32. Servicios para minusválidos



En relación a los servicios para minusválidos, del lugar de trabajo, la mitad de los encuestados afirmó que si existían, frente a otra mitad que no conocía su existencia.



8. Distancia.

El 10.53% manifestó que la distancia al lugar de trabajo no le resultaba un impedimento. El 5.26% expuso que la distancia era una dificultad añadida para llegar a su trabajo.

Tabla 77

Distancia como impedimento

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No contesta	30	78.95	78.95	78.95
Muy de acuerdo	4	10.53	10.53	89.47
De acuerdo	2	5.26	5.26	94.74
En desacuerdo	2	5.26	5.26	100
Total	38	100	100	

9. Desplazamiento.

La totalidad de los universitarios discapacitados empleados afirmó que el desplazamiento lo realizaban sin dificultad.

Tabla 78

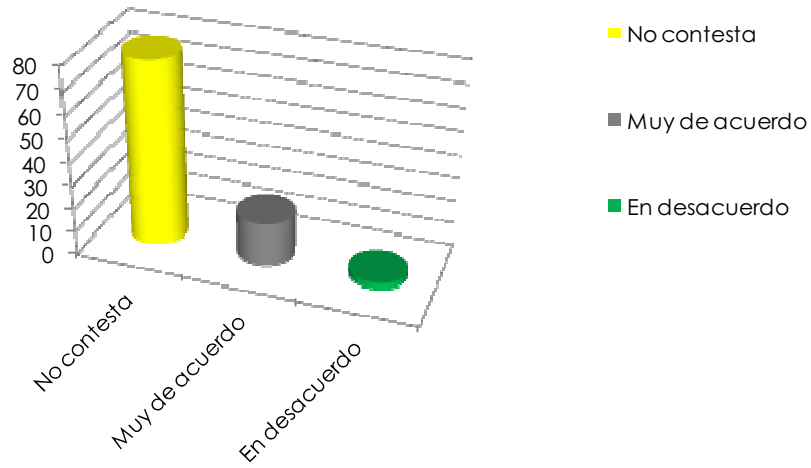
Desplazamiento sin dificultad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No contesta	30	78.95	78.95	78.95
Muy de acuerdo	7	18.42	18.42	97.37
De acuerdo	1	2.63	2.63	100
Total	38	100	100	



10. Aparcamiento reservado.

Figura 33. Aparcamiento para minusválidos



El 18.42% afirmó la existencia de aparcamiento reservado en su lugar de trabajo.

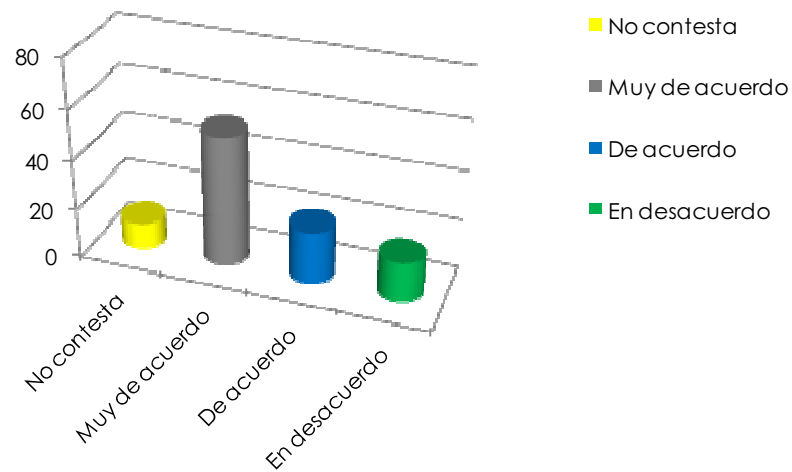
8.3.3. RESULTADOS VARIABLES FÍSICAS (LUGAR DE ESTUDIO)

En este bloque (1. Acceso a la biblioteca; 2. Acceso al salón de actos; 3. Acceso a la cafetería; 4. Habilitación de servicios sanitarios; 5. Acceso a los mostradores de información; 6. Adecuación de las aulas; 7. Adecuación del transporte público; 8. Plazas de aparcamiento) se recogen las características físicas del lugar de estudio de los universitarios discapacitados, que en términos generales, es adecuado a sus necesidades.



1. Acceso a la biblioteca.

Figura 34. Adecuación del acceso a la biblioteca



El 52.63% consideró que el acceso a la biblioteca era adecuado a su discapacidad. El 15.79% manifestó su desacuerdo.

2. Acceso al salón de actos.

Al igual que ocurría en el ítem referido al acceso a la biblioteca, existe una amplia mayoría (39.47%) a la que le resultó muy adecuado el acceso al salón de actos de su facultad.

Tabla 79

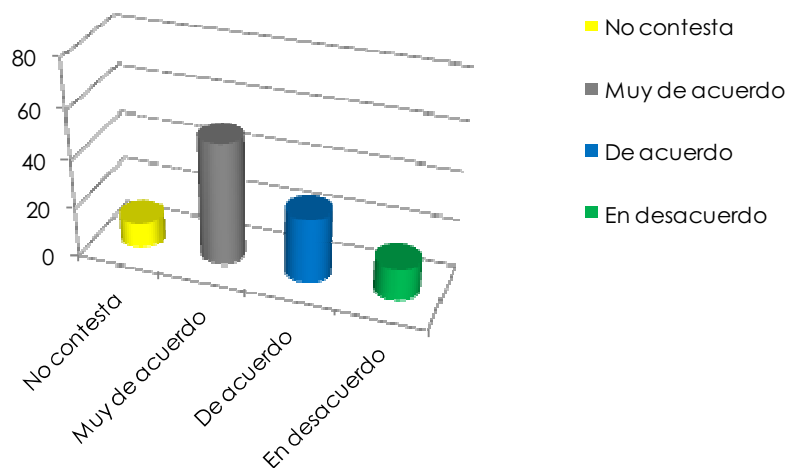
Adecuación del acceso al salón de actos

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No contesta	6	15.79	15.79	15.79
Muy de acuerdo	15	39.47	39.47	55.26
De acuerdo	8	21.05	21.05	76.32
En desacuerdo	9	23.68	23.68	100
Total	38	100	100	



3. Acceso a la cafetería.

Figura 35. Adecuación del acceso a la cafetería



El acceso a la cafetería es otro de los apartados frente a los cuales los universitarios discapacitados expresaron su acuerdo.

4. **Habilitación de servicios sanitarios.**

Existe un porcentaje medio (18.42%) de estudiantes universitarios discapacitados que demandaron mayor adecuación de los servicios para minusválidos.

Tabla 80

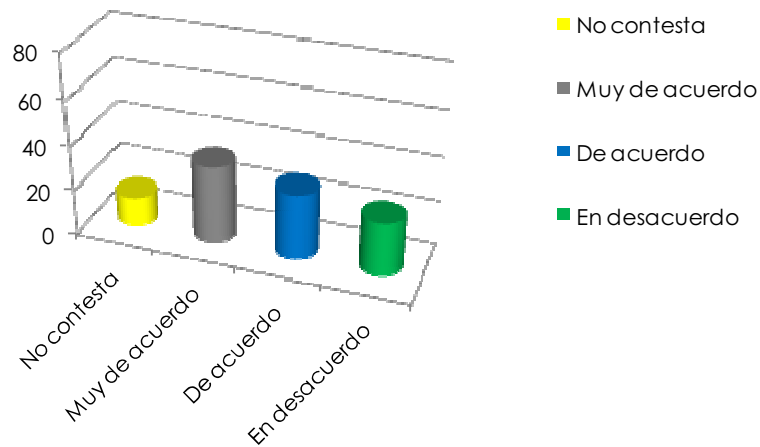
WC habilitados para minusválidos

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No contesta	4	10.53	10.53	10.53
Muy de acuerdo	17	44.74	44.74	55.26
De acuerdo	10	26.32	26.32	81.58
En desacuerdo	7	18.42	18.42	100
Total	38	100	100	



5. Acceso a los mostradores de información.

Figura 36. Adecuación del acceso a los mostradores de información



En la Figura 36 podemos observar que el 34.21% consideró que le resulta fácil el acceso a los mostradores informativos de la Facultad. El 23.68% expuso como inadecuado el paso hacia los mismos.

6. Adecuación de las aulas.

El 31.58% expresó que la disposición de las aulas no les permitía seguir las clases con comodidad. El 34.21%, en cambio, afirmó que las aulas si eran adecuadas para seguir el desarrollo de las clases.

Tabla 81

Aulas adecuadas para seguir las clases con comodidad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No contesta	4	10.53	10.53	10.53
Muy de acuerdo	13	34.21	34.21	44.74
De acuerdo	9	23.68	23.68	68.42
En desacuerdo	12	31.58	31.58	100
Total	38	100	100	



7. Adecuación del transporte público.

El 34.21% de los estudiantes expresó que el transporte público utilizado para desplazarse a su lugar de estudio se adaptaba a sus necesidades, frente a un 34.21% que demandó una mejora de este tipo de transporte.

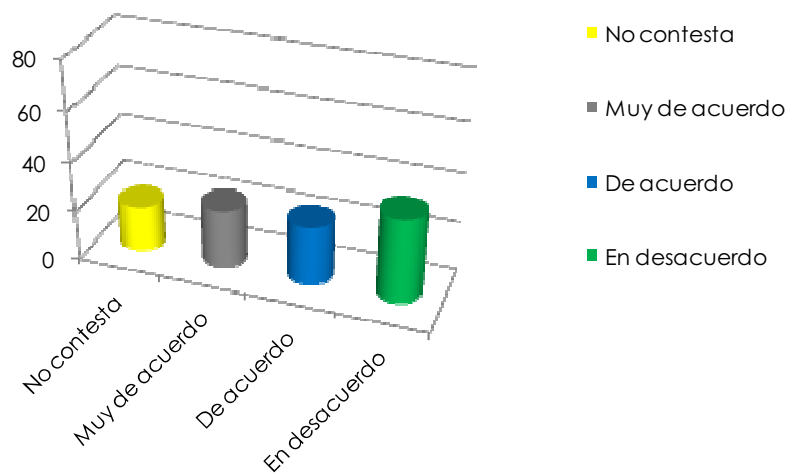
Tabla 82

Transporte público adecuado a necesidades

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No contesta	5	13.16	13.16	13.16
Muy de acuerdo	13	34.21	34.21	47.37
De acuerdo	7	18.42	18.42	65.89
En desacuerdo	13	34.21	34.21	100
Total	38	100	100	

8. Plazas de aparcamiento.

Figura 37. Plazas reservadas para minusválidos



En cuanto a las plazas de aparcamiento, el 23.68 afirmó que se reservaban las plazas en el aparcamiento para minusválidos en su lugar de estudio; no obstante, el 34.21% expresó que no se respetaban.

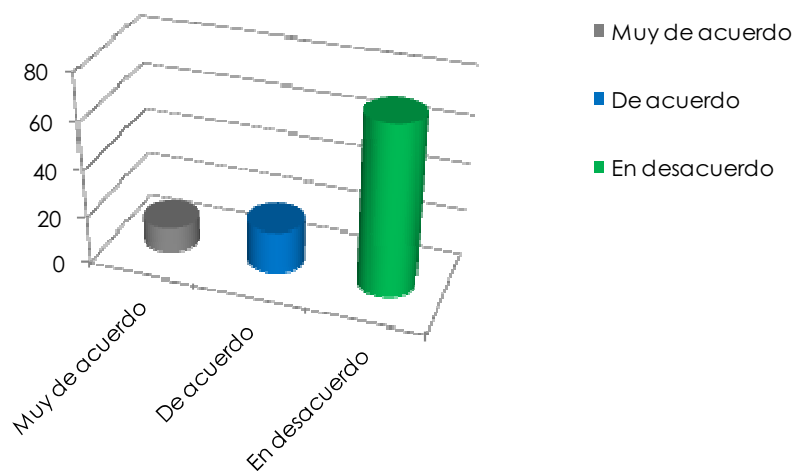


8.3.4. RESULTADOS VARIABLES SOCIOPERSONALES (ESTUDIO O TRABAJO)

En este bloque de ítems (1. Prejuicios por discapacidad; 2. Discapacidad y relaciones sociales; 3. Valoración en el trabajo; 4. Autorrealización; 5. Imagen del discapacitado; 6. Trato diferencial; 7. Opiniones; 8. Amistades; 9. Necesidad de ayuda; 10. Integración en trabajos de equipo; 11. Interés por grupos de trabajo; 12. Consecución de metas; 13. Sentimiento de igual; 14. Necesidad de asesoramiento; 15. Sociabilidad; 16. Reacción ante una dificultad; 17. Familia protectora; 18. Familia motivadora; 19. Involucrar a compañeros) se detallan aspectos que pueden influir en la relación entre personas discapacitadas y no discapacitadas en el contexto de estudio o laboral. Así, a grandes rasgos, se puede señalar que los universitarios discapacitados no sienten prejuicios por parte de sus compañeros. Se consideran personas muy sociables, valoradas por los demás en el trabajo que desempeñan, lo que les lleva a sentirse autorrealizados.

1. Prejuicios por discapacidad.

Figura 38. Prejuicios de compañeros de trabajo o estudio



En líneas generales, los universitarios discapacitados, no tienen la sensación de ser perjudicados por sus compañeros de trabajo o estudio (71.05%).



2. Discapacidad y relaciones laborales.

Un porcentaje alto de universitarios no manifestó que su discapacidad fuera un inconveniente para relacionarse con los clientes en un lugar de trabajo.

Tabla 83

Dificultad en la relación con los clientes en el lugar de trabajo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No contesta	5	13.16	13.16	13.16
Muy de acuerdo	19	50	50	63.16
De acuerdo	7	18.42	18.42	81.58
En desacuerdo	7	18.42	18.42	100
Total	38	100	100	

3. Valoración en el trabajo.

Un alto índice de encuestados declaró sentirse muy valorado por los demás en el trabajo que desempeña (68.42%).

Tabla 84

Valoración en el trabajo realizado

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No contesta	2	5.26	5.26	5.26
Muy de acuerdo	26	68.42	68.42	73.68
De acuerdo	9	23.68	23.68	97.37
En desacuerdo	1	2.63	2.63	100
Total	38	100	100	



4. Autorrealización.

El 55.26% de los encuestados dijo sentirse realmente autorrealizado, el 7.89% manifestó lo contrario.

Tabla 85

Sentimiento de autorrealización

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy de acuerdo	21	55.26	55.26	55.26
De acuerdo	14	36.84	36.84	92.11
En desacuerdo	3	7.89	7.89	100
Total	38	100	100	

5. Imagen del discapacitado.

En la Tabla 86, podemos observar a grandes rasgos, que los participantes opinaron que existe en la sociedad una imagen distorsionada del discapacitado.

Tabla 86

Imagen distorsionada del discapacitado

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No contesta	1	2.63	2.63	2.63
Muy de acuerdo	20	52.63	52.63	55.26
De acuerdo	11	28.95	28.95	84.21
En desacuerdo	6	15.79	15.79	100
Total	38	100	100	



6. Trato diferencial.

Frente a un 26.32%, el 55.36% no piensa que exista un trato desigual por parte de los ciudadanos por el hecho de tener una discapacidad.

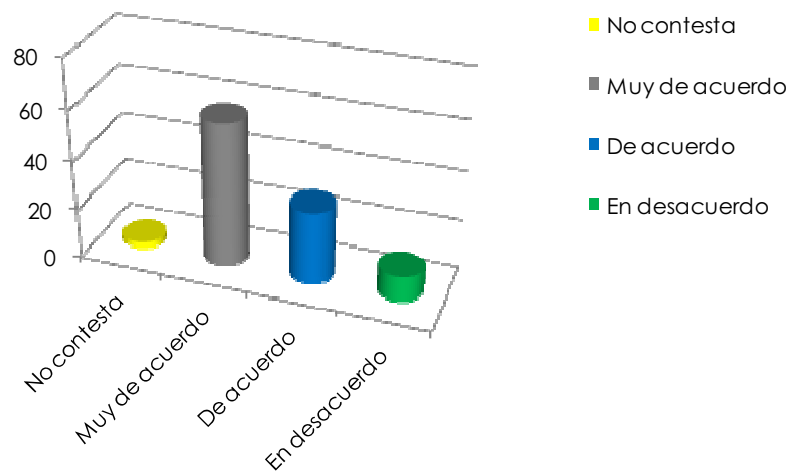
Tabla 87

Sentimiento de trato diferencial

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy de acuerdo	7	18.42	18.42	18.42
De acuerdo	10	26.32	26.32	44.74
En desacuerdo	21	55.36	55.26	100
Total	38	100	100	

7. Opiniones.

Figura 39. Opiniones hacia los discapacitados



Aproximadamente la mitad de los encuestados (57.89%) subrayó que sus opiniones son tenidas en cuenta en el lugar de estudio o trabajo.



8. Amistades.

El 63.16% (Tabla 88) constató que su discapacidad no es un obstáculo para el mantenimiento de una relación amistosa.

Tabla 88

Dificultad para mantener los amigos

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy de acuerdo	6	15.79	15.79	15.79
De acuerdo	8	21.05	21.05	36.84
En desacuerdo	24	63.16	63.16	100
Total	38	100	100	

9. Necesidad de ayuda.

El 50% reveló encontrar con facilidad ayuda cuando la requieren, de otro lado un pequeño porcentaje (5.26%) demandó mayor ayuda.

Tabla 89

Necesidad de ayuda

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy de acuerdo	19	50	50	50
De acuerdo	17	44.74	44.74	94.74
En desacuerdo	2	5.26	5.26	100
Total	38	100	100	



10. Integración en trabajos de equipo.

En la Tabla 90, podemos observar que el 81.58% no se siente excluido cuando trabaja en equipo.

Tabla 90

Integración en la realización de trabajos en equipo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy de acuerdo	31	81.58	81.58	81.58
De acuerdo	6	15.79	15.79	97.37
En desacuerdo	1	2.63	2.63	100
Total	38	100	100	

11. Interés por grupos de trabajo.

El 65.79% de los encuestados hizo constar su agrado por formar parte de un grupo de trabajo.

Tabla 91

Grupo de trabajo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy de acuerdo	25	65.79	65.79	65.79
De acuerdo	11	28.95	28.95	94.74
En desacuerdo	2	5.26	5.26	100
Total	38	100	100	



12. Consecución de metas.

El 60.53% (muy de acuerdo) y 36.84% (de acuerdo) asintió ante la cuestión relativa al logro de objetivos perseguidos.

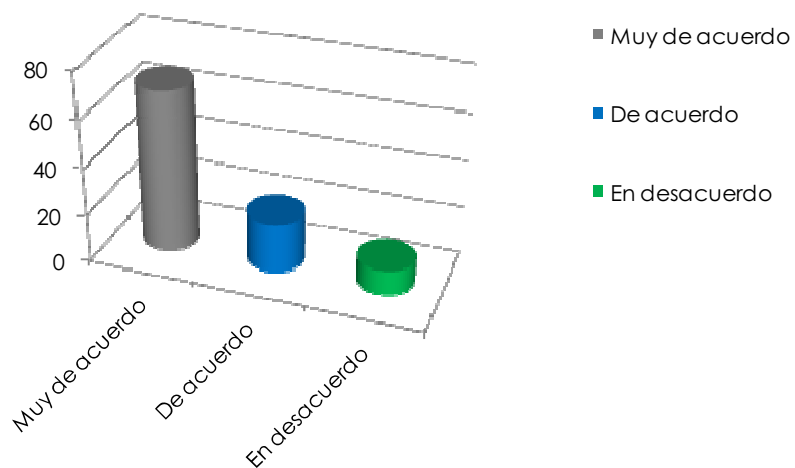
Tabla 92

En mi vida personal consigo casi siempre lo que me propongo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No contesta	1	2.63	2.63	2.63
Muy de acuerdo	23	60.53	60.53	63.16
De acuerdo	14	36.84	36.84	100
Total	38	100	100	

13. Sentimiento de igual.

Figura 40. Sentimiento de igual



Más de la mitad de los encuestados afirmó, de acuerdo con su peculiaridad, sentirse igual que los demás (68.42%).



14. Necesidad de asesoramiento.

El 36.84% de los encuestados, tal y como representa la Tabla 93, expuso tener las ideas muy claras, por lo que no necesitan asesoramiento. Por otro lado, el 21.05% afirmó requerir orientación.

Tabla 93

Asesoramiento

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy de acuerdo	14	36.84	36.84	36.84
De acuerdo	16	42.11	42.11	78.95
En desacuerdo	8	21.05	21.05	100
Total	38	100	100	

15. Sociabilidad.

Los estudiantes universitarios discapacitados, prácticamente en su totalidad, se consideran personas sociables (60.53%/28.95%).

Tabla 94

Me considero una persona sociable

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No contesta	2	5.26	5.26	5.26
Muy de acuerdo	23	60.53	60.53	65.79
De acuerdo	11	28.95	28.95	94.74
En desacuerdo	2	5.26	5.26	100
Total	38	100	100	



16. Reacción ante una dificultad.

En este apartado se analizan las reacciones de los encuestados ante una adversidad. El 42.11% afirmó realizar una reclamación cuando se le ha presentado alguna dificultad.

Tabla 95

Reclamación

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No contesta	17	44.74	44.74	44.74
Muy de acuerdo	16	42.11	42.11	86.84
De acuerdo	3	7.89	7.89	94.74
En desacuerdo	2	5.26	5.26	100
Total	38	100	100	

El 55.26% expuso haber buscado soluciones.

Tabla 96***Búsqueda de soluciones***

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No contesta	6	15.79	15.79	15.79
Muy de acuerdo	21	55.26	55.26	71.05
De acuerdo	9	23.68	23.68	94.74
En desacuerdo	2	5.26	5.26	100
Total	38	100	100	

El 26.32% afirmó haber tratado de olvidar las situaciones conflictivas cuando se le ha presentado alguna dificultad.

Tabla 97***He tratado de olvidarlas***

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No contesta	17	44.74	4.4.74	44.74
Muy de acuerdo	10	26.32	26.32	71.05
De acuerdo	3	7.89	7.89	78.95
En desacuerdo	8	21.05	21.05	100
Total	38	100	100	



Cuando se ha presentado una dificultad derivada de la propia minusvalía, una de las posturas adoptadas fue trasladarlas a su asociación (23.68%/13.16%). El 50% no contestó a tal cuestión.

Tabla 98

Recurrir a asociación

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No contesta	19	50	50	50
Muy de acuerdo	9	23.68	23.68	73.68
De acuerdo	5	13.16	13.16	86.84
En desacuerdo	5	13.16	13.16	100
Total	38	100	100	

17. Familia protectora.

El 44.74% reconoció que su entorno familiar había sido protector, únicamente el 26.32% manifestó lo contrario.

Tabla 99

Mi entorno familiar ha sido protector

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy de acuerdo	17	44.74	44.74	44.74
De acuerdo	11	28.95	28.95	73.68
En desacuerdo	10	26.32	26.32	100
Total	38	100	100	



18. Familia motivadora.

En igual medida, al menos la mitad de los universitarios que padecen discapacidad considerarían que su entorno familiar había sido motivador (68.42%).

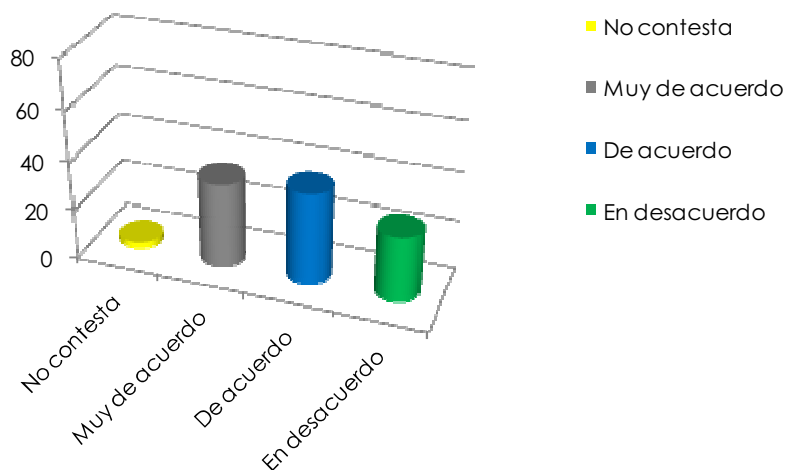
Tabla 100

Mi entorno familiar ha sido motivador

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy de acuerdo	26	68.42	68.42	68.42
De acuerdo	8	21.05	21.05	89.47
En desacuerdo	4	10.53	10.53	100
Total	38	100	100	

19. Involucrar a compañeros.

Figura 41. Involucro a mis compañeros



El 34.21% de los encuestados intentan hacerse comprender dada su condición de discapacitados, no así el 26.32%.



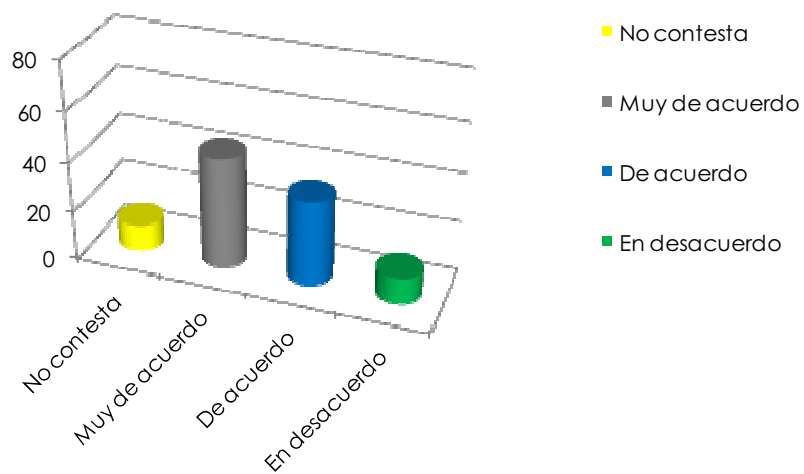
8.3.5. RESULTADOS VARIABLES SOCIOPROFESIONALES

En este bloque de ítems se detallan aspectos relativos al contexto laboral del discapacitado (1. Número de horas de estudio; 2. Relación entre discapacidad y obtención de un puesto de trabajo; 3. Valoración en el trabajo; 4. Inexperiencia como obstáculo; 5. Formación; 6. Adaptación al puesto de trabajo; 7. Productividad; 8. Contratación; 9. Remuneración laboral; 10. Perfil profesional; 11. Preparación para el trabajo).

En las siguientes tablas (101, 102, 103, 104, 105, 106 y 107) se puede apreciar como prácticamente la mitad de los universitarios con discapacidad afirmaban sentirse valorados en el trabajo que desempeñan.

1. Número de horas de estudio.

Figura 42. Adecuación del número de horas de estudio o trabajo



Los encuestados consideraron que el número de horas de estudio o trabajo es flexible y adecuado a sus necesidades.



2. Relación entre discapacidad y obtención de un puesto de trabajo.

La mayor parte de los participantes (34.21%/50%) consideró que existe una relación entre la discapacidad y la obtención de un puesto de trabajo.

Tabla 101

Relación entre discapacidad y la obtención de trabajo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No contesta	3	7.89	7.89	7.89
Muy de acuerdo	13	34.21	34.21	42.11
De acuerdo	19	50	50	92.11
En desacuerdo	3	7.89	7.89	100
Total	38	100	100	

3. Valoración en el trabajo.

Prácticamente la mitad de los universitarios con discapacidad afirmó sentirse valorado en el trabajo que desempeñan.

Tabla 102

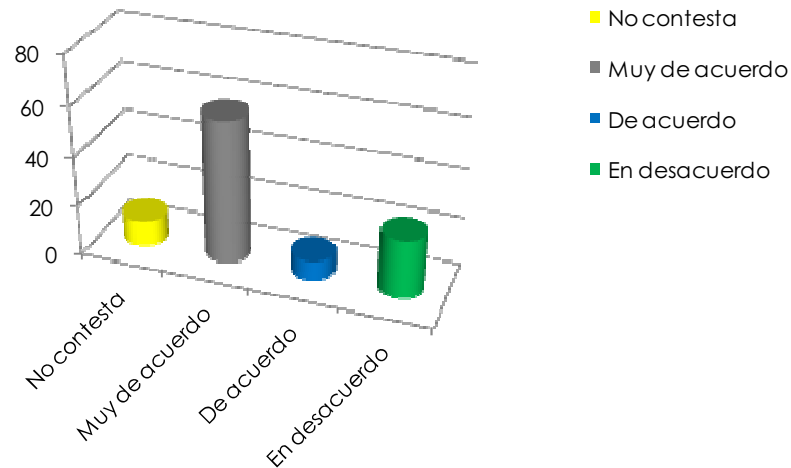
Valoración en el trabajo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No contesta	9	23.68	23.68	23.68
Muy de acuerdo	21	55.26	55.26	78.95
De acuerdo	7	18.42	18.42	97.37
En desacuerdo	1	2.63	2.63	100
Total	38	100	100	



4. Inexperiencia como obstáculo.

Figura 43. Inexperiencia como obstáculo



La Figura 43 ilustra como la amplia mayoría de participantes consideró la inexperiencia como un obstáculo a la hora de desempeñar un puesto de trabajo.

5. Formación.

La mitad de los encuestados se mostró en desacuerdo en relación a la impresión de que los demás piensen que los discapacitados poseen menos formación.

Tabla 103

Los demás piensan que poseo menos formación

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No contesta	7	18.42	18.42	18.42
Muy de acuerdo	4	10.53	10.53	28.95
De acuerdo	6	15.79	15.79	44.74
En desacuerdo	21	55.26	55.26	100
Total	38	100	100	



6. Adaptación al puesto de trabajo.

El 52.63% afirmó que su problemática no era un obstáculo para su adaptación al puesto de trabajo.

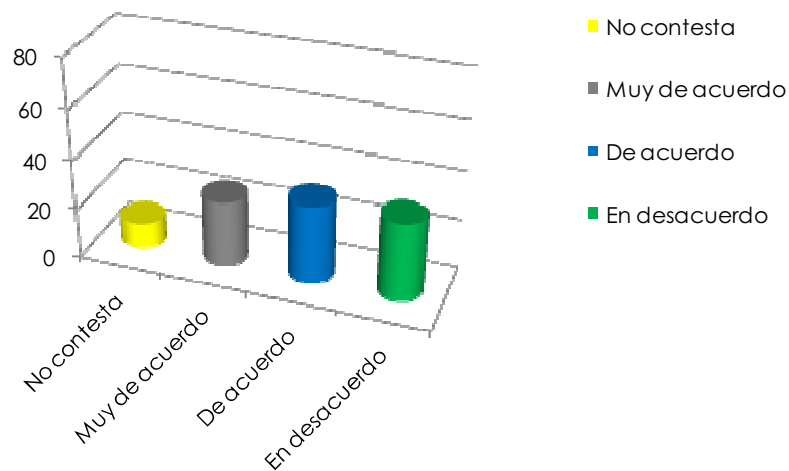
Tabla 104

Problemática como un obstáculo para la adaptación al puesto de trabajo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No contesta	4	10.53	10.53	10.53
Muy de acuerdo	20	52.63	52.63	63.16
De acuerdo	8	21.05	21.05	84.21
En desacuerdo	6	15.79	15.79	100
Total	38	100	100	

7. Productividad.

Figura 44. Productividad de los discapacitados



El 26.32% se mostró muy de acuerdo en su impresión de que existe la creencia de que los discapacitados tienen un menor grado de productividad. También expresaron su acuerdo en esta cuestión un 31.58%.



8. Contratación.

El 39.47% (muy de acuerdo) y 31.58% (de acuerdo) manifestó que la adaptación del puesto de trabajo a sus características no es un obstáculo añadido a su contratación, frente a un 18.42% que si lo consideró.

Tabla 105

Adaptación del puesto de trabajo a mis características

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No contesta	4	10.53	10.53	10.53
Muy de acuerdo	15	39.47	39.47	50
De acuerdo	12	31.58	31.58	81.58
En desacuerdo	7	18.42	18.42	100
Total	38	100	100	

9. Remuneración laboral.

El 36.84% estableció que su remuneración laboral no guarda relación con su problemática.

Tabla 106

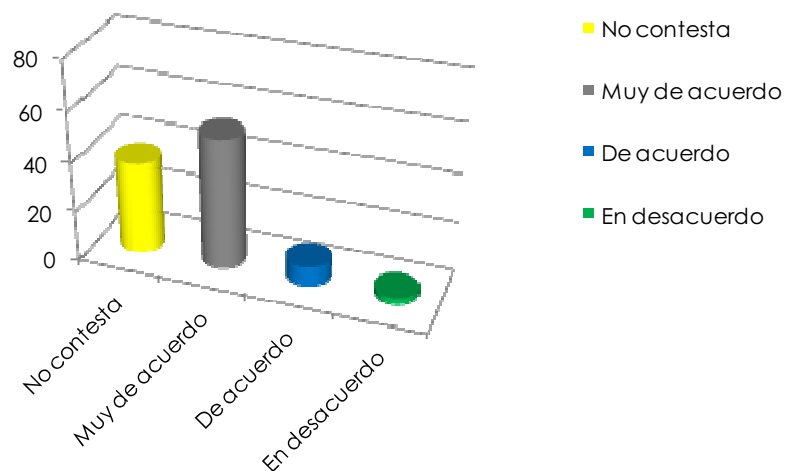
Remuneración laboral y relación con la problemática

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No contesta	8	21.05	21.05	21.05
Muy de acuerdo	14	36.84	36.84	57.89
De acuerdo	11	28.95	28.5	86.84
En desacuerdo	5	13.16	13.16	100
Total	38	100	100	



10. Perfil profesional.

Figura 45. Perfil profesional de los discapacitados



El 52.63% consideró que su perfil profesional es adecuado a su puesto de trabajo, el 36.84% no contestó a tal cuestión.

11. Preparación para el trabajo.

La mayor parte de los encuestados (44.74%) afirmaron contar con la cualificación necesaria para desempeñar el empleo que llevan a cabo.

Tabla 107

Preparación para desempeñar el empleo

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No contesta	13	34.21	34.21	34.21
Muy de acuerdo	17	44.74	44.74	78.95
De acuerdo	6	15.79	15.79	94.74
En desacuerdo	2	5.26	5.26	100
Total	38	100	100	



8.3.6. RESULTADOS EN FUNCIÓN DEL TIPO DE DISCAPACIDAD

En las siguientes tablas (108, 109, 110 y 111) se detallan las variables objeto de estudio según el tipo de discapacidad auditiva, visual y motora.

1. Variables físicas (lugar de estudio) y discapacidad.

El estudio de los ítems referidos al grado de accesibilidad del lugar de estudio y tipo de discapacidad que padecen los estudiantes universitarios permiten concluir que no existen diferencias marcadas en las respuestas ofrecidas. Así ocurre en relación a los accesos a las bibliotecas, salón de actos, cafetería, etc. No obstante, se da cierta discrepancia en la opinión referida a las plazas de aparcamiento, siendo los discapacitados auditivos y motóricos los que expresan mayor grado de desacuerdo respecto al hecho de que en la Facultad se respeten las plazas reservadas para minusválidos.

Tabla 108

Variables físicas (lugar de estudio) en función del tipo de discapacidad

		Tipo de minusvalía			Total
		Auditiva	Visual	Motora	
Los bordillos de acceso se adaptan a mis necesidades	No contesta	7	9	13	29
	Muy de acuerdo	3	1	2	6
	De acuerdo	1	1	0	2
	En desacuerdo	0	0	1	1
Puedo utilizar el ascensor sin dificultad	No contesta	7	9	13	29
	Muy de acuerdo	2	1	3	6
	De acuerdo	2	1	0	3
Existen rampas en los accesos a los edificios	No contesta	8	9	13	30
	Muy de acuerdo	0	1	1	2
	De acuerdo	3	1	0	4
	En desacuerdo	0	0	2	2
El mobiliario es adecuado a mis características	No contesta	7	10	13	30
	Muy de acuerdo	4	1	2	7
	En desacuerdo	0	0	1	1
El puesto de trabajo se adapta a mi discapacidad	No contesta	8	10	13	31
	Muy de acuerdo	1	1	2	4
	De acuerdo	2	0	0	2
	En desacuerdo	0	0	1	1
Existen servicios para minusválidos	No contesta	7	10	13	30
	Muy de acuerdo	1	0	0	1
	De acuerdo	1	1	1	3
	En desacuerdo	2	0	2	4
Existe aparcamiento reservado	No contesta	7	10	12	29
	De acuerdo	1	1	0	2
	En desacuerdo	3	0	4	7



2. Variables físicas (lugar de trabajo) y discapacidad.

El estudio de los ítems referidos al grado de accesibilidad del lugar de trabajo y tipo de discapacidad que padecen los estudiantes universitarios, muestra tal y como ilustra la Tabla 109, que no existen diferencias marcadas en las respuestas ofrecidas. Así ocurre en relación a los accesos a la biblioteca, salón de actos, etc. No obstante, se aprecia como los discapacitados motores manifiestan en mayor grado su desacuerdo en relación a aspectos tales como la disposición de las aulas, el transporte público, o la reserva de plazas de aparcamiento.

Tabla 109

Variables físicas (lugar de trabajo) en función del tipo de discapacidad

		Tipo de minusvalía			Total
		Auditiva	Visual	Motora	
El acceso a la biblioteca me parece adecuado	No contesta	4	0	0	4
	Muy de acuerdo	4	7	9	20
	De acuerdo	1	2	5	8
	En desacuerdo	2	2	2	6
La cafetería tiene buenos accesos	No contesta	4	0	0	4
	Muy de acuerdo	2	5	12	19
	De acuerdo	3	3	4	10
	En desacuerdo	2	3	0	5
Hay WC habilitados para minusválidos	No contesta	4	0	0	4
	Muy de acuerdo	1	5	11	17
	De acuerdo	3	5	2	10
	En desacuerdo	3	1	3	7
Las aulas permiten seguir las clases con comodidad	No contesta	4	0	0	4
	Muy de acuerdo	1	5	7	13
	De acuerdo	4	2	3	9
	En desacuerdo	2	4	6	12
El transporte público se adecua a mis necesidades	No contesta	4	0	1	5
	Muy de acuerdo	2	6	5	13
	De acuerdo	2	3	2	7
	En desacuerdo	3	2	8	13
Se respetan las plazas reservadas para el aparcamiento de minusválidos	No contesta	4	3	0	7
	Muy de acuerdo	2	3	4	9
	De acuerdo	4	2	3	9
	En desacuerdo	1	3	9	13



3. Variables sociopersonales y discapacidad.

El bloque referido a las variables sociopersonales (Tabla 110), es con toda probabilidad el ámbito en el que afloran más contrastes en las opiniones ofrecidas en función de la discapacidad. Seguidamente, se destacan los aspectos que presentan mayor simbolismo.

- Prejuicios. Frente a la mayor parte de discapacitados visuales y motores, los afectados por problemáticas auditivas expusieron que sus compañeros de estudio, o trabajo, manifiestan prejuicios por su discapacidad.
- Trato diferencial y mantenimiento de la amistad. Al menos la mitad de los discapacitados motores afirmó no recibir un trato diferencial dada su condición de discapacitados, también piensan que no es difícil para ellos mantener una relación amistosa, frente a discapacitados visuales y auditivos.

Tabla 110

Variables sociopersonales en función del tipo de discapacidad

		Tipo de minusvalía			Total
		Auditiva	Visual	Motora	
Mis compañeros de trabajo o estudio manifiestan prejuicios por mi discapacidad	Muy de acuerdo	1	0	3	4
	De acuerdo	6	1	0	7
	En desacuerdo	4	10	13	27
Me siento valorado por los demás en el trabajo que realizo	No contesta	1	1	0	2
	Muy de acuerdo	5	7	14	26
	De acuerdo	5	2	2	9
Me siento realmente autorrealizado	En desacuerdo	0	1	0	1
	Muy de acuerdo	3	8	10	21
	De acuerdo	8	2	4	14
Creo que existe una imagen distorsionada del discapacitado	En desacuerdo	0	1	2	3
	No contesta	1	0	0	1
	Muy de acuerdo	2	7	11	20
Tengo la impresión de que recibo un trato diferente a los demás	De acuerdo	5	2	4	11
	En desacuerdo	3	2	1	6
	Muy de acuerdo	2	4	1	7
Mi entorno familiar ha sido protector	De acuerdo	4	2	4	10
	En desacuerdo	5	5	11	21
	Muy de acuerdo	5	3	9	17
Mi entorno familiar ha sido motivador	De acuerdo	2	5	4	11
	En desacuerdo	4	3	3	10
	Muy de acuerdo	5	7	14	26
	De acuerdo	4	3	1	8
	En desacuerdo	2	1	1	4



4. Variables socioprofesionales y discapacidad.

En el estudio de los ítems referidos a las variables socioprofesionales se realizan las siguientes puntualizaciones:

- Número de horas de estudio y trabajo: aunque la mayor parte de los participantes consideró que el número de horas de estudio era flexible y adecuado a sus necesidades, destaca como al menos tres discapacitados auditivos manifestó su desacuerdo ante tal cuestión.
- Remuneración laboral: hay que precisar que aunque un gran número de encuestados consideró que su remuneración laboral guardaba relación con su formación, cuatro discapacitados motores mostraron su desacuerdo.

Tabla 111

Variables socioprofesionales en función del tipo de discapacidad

		Tipo de minusvalía			Total
		Auditiva	Visual	Motora	
El número de horas de estudio o trabajo es flexible y adecuado a mis necesidades	No contesta	2	1	1	4
	Muy de acuerdo	2	8	7	17
	De acuerdo	4	2	7	13
	En desacuerdo	3	0	1	4
Me siento valorado en el trabajo que desempeño	No contesta	3	3	3	9
	Muy de acuerdo	5	6	10	21
	De acuerdo	3	1	3	7
	En desacuerdo	0	1	0	1
Considero que la inexperiencia es un obstáculo para desempeñar un puesto de trabajo	No contesta	1	1	2	4
	Muy de acuerdo	3	9	10	22
	De acuerdo	2	0	1	3
	En desacuerdo	5	1	3	9
Tengo la impresión de que los demás piensan que poseo menos formación	No contesta	3	1	3	7
	Muy de acuerdo	3	1	0	4
	De acuerdo	2	1	3	6
	En desacuerdo	3	8	10	21
La remuneración laboral no guarda relación con mi problemática	No contesta	2	2	4	8
	Muy de acuerdo	1	6	7	14
	De acuerdo	7	3	1	11
	En desacuerdo	1	0	4	5
Me encuentro preparado para desempeñar el empleo que realizo	No contesta	3	3	7	13
	Muy de acuerdo	4	5	8	17
	De acuerdo	3	2	1	6
	En desacuerdo	1	1	0	2



8.4. DISCUSIÓN

Los datos obtenidos concuerdan con los escasos trabajos realizados en esta línea por otros autores (ej., Beadles, McDaniels, & Waters, 2000; Burlingham, 1979; Campoy y Pantoja, 2003; Crudden, 2002; González, 1996; Nagle, 2001; Polo y López-Justicia, 2004; Polo y López-Justicia, 2006a; Vilà y Pallisera, 2002; Williamson, et al., 2001), pero si se revisan estas investigaciones se observa que en pocas ocasiones los avances logrados se reflejan en la realidad. Por ello, teniendo presentes los resultados obtenidos y los de otros trabajos previos, una pregunta que nos deberíamos plantear aludiría a las implicaciones de este tipo de estudios. Para dar respuesta a esta cuestión nos referiremos a los puntos claves que planteamos inicialmente como objetivos de nuestro estudio:

a) Perfil del estudiante.

Los resultados extraídos de la *Escala de Transición de los Minusválidos Físicos y Sensoriales al Mundo Laboral*, permiten construir un perfil del estudiante universitario granadino con discapacidad; así hablamos de un grupo constituido mayoritariamente por mujeres de edad superior a los 24 años, generalmente solteros/as y residentes en la capital granadina. En cuanto a la distribución por discapacidad, mayoritariamente

encontraríamos discapacitados motores, seguido de deficientes auditivos y visuales. Al mismo tiempo se observa una dedicación predominante y exclusiva al estudio.

En un estudio similar llevado a cabo en la Universidad de Jaén, Campoy y Pantoja (2003) obtuvieron datos concordantes con los señalados; así la mayor parte de los respondientes eran mujeres, predominantemente mayores de 24 años y solteros. De igual modo, se refleja un mayor número de estudiantes que padecen discapacidad motora, así como una primacía de estudiantes universitarios sobre trabajadores.

También podemos señalar cierta similitud en la población discapacitada de la Universidad de Jaén y Granada en la cuestión relativa a los estudios cursados, pues destacan los de la Facultad de Ciencias de la Educación y sus diferentes especialidades como los más solicitados por estos alumnos.

En cuanto al medio de transporte utilizado, principalmente en la investigación realizada en Jaén, se menciona el uso del coche privado en primer lugar (40.80%), seguido del transporte público (34.70%); datos que no concuerdan con los obtenidos en el presente estudio y los proporcionados por Crudden (2002). Los datos de este último autor, obtenidos con discapacitados visuales, concluían que los participantes se decantaban por el transporte público, hecho que se puede atribuir a la propia



casuística inherente a la discapacidad visual.

b) Medios y dificultades en la búsqueda de empleo. Necesidades formativas.

Entre las principales necesidades formativas, los estudiantes universitarios con discapacidad destacan en mayor grado el uso de las nuevas tecnologías, datos ampliamente coincidentes con los de Campoy y Pantoja (2003) de la Universidad de Jaén. Detectando como principales necesidades los cursos especializados, prácticas de empresa y nuevas tecnologías. Crudden (2002), por su parte, examinando los factores que influían en la conservación del trabajo de las personas con pérdida de visión, encontró que la informática ejercía una influencia positiva para el acceso y la permanencia o conservación del empleo.

González (1996) señaló que el proceso de integración laboral de las personas con discapacidad en el mercado ordinario de trabajo está sujeto a la influencia de una serie de condicionantes que van a hacer que este empeño resulte logrado o en el peor de los casos frustrado. Dicho de otro modo, se puede afirmar que muestran más necesidades que el resto, precisan de un mayor nivel de apoyo para decidir su futuro profesional y ayuda en el propio proceso de inserción laboral. En esta línea, destaca la influencia de las Nuevas Tecnologías de acceso a la información en el proceso de

inserción laboral del discapacitado.

c) Accesibilidad al lugar de estudio.

La integración y normalización de las personas con discapacidad suele depender de la existencia de obstáculos e impedimentos que dificultan el desempeño de la tarea. Los estudios de Granada y Jaén sobre discapacitados universitarios coinciden en la estimación que realizan del acceso a la biblioteca, salón de actos o mostradores de información, adecuación de las aulas a las necesidades de los estudiantes, las plazas de aparcamiento o el transporte público. En esta línea, Beadles et al. (2000) apuntan a la necesidad de planificar estudios que contemplen la utilización del transporte como barrera de acceso.

d) Variables sociopersonales.

Los resultados del presente estudio respecto a variables sociopersonales coinciden con el de Campoy y Pantoja (2003) en los siguientes aspectos:

- Los universitarios discapacitados no sienten prejuicios por parte de sus compañeros.
- La propia discapacidad no es un impedimento para relacionarse con los clientes



en el trabajo.

- Se consideran personas muy sociables.
- Se sienten valorados por los demás en el trabajo que desempeñan, lo que les lleva a sentirse autorrealizados.
- Se sienten integrados cuando realizan trabajos en equipo al mismo tiempo que son partidarios de formar parte de un grupo de trabajo.
- Consiguen las metas que se proponen.
- Afirman no recibir un trato diferencial derivado de su discapacidad.
- Consideran que sus opiniones son tenidas en cuenta.
- La discapacidad no es un impedimento para mantener amigos.
- Tienen ayuda cuando lo requieren.
- Su entorno familiar ha sido motivador y protector.

Paralelamente se aborda, como un aspecto a mejorar, la existencia en la sociedad de una imagen distorsionada del discapacitado.

Por el contrario, no son coincidentes los resultados de ambos estudios en la valoración referente a la percepción del discapacitado. Campoy y Pantoja (2003) concluyen que:

- Uno de cada cuatro discapacitados tiene la apreciación de no sentirse como los demás. Más de la mitad de los encuestados en Granada afirmaron, de acuerdo con su peculiaridad, sentirse igual que los demás.
- Uno de cada tres participantes necesitan asesoramiento personal. El 36.84% de la población granadina afirma tener las ideas muy claras no requiriendo asesoramiento, frente a un 21.05% que si lo requeriría.

Vilà y Pallisera (2002), en un artículo centrado en el análisis de las necesidades socioeducativas que presentan las personas con discapacidad física y formación superior (concretamente en la exploración de las características del colectivo, necesidades de intervención socioeducativa y perfil ocupacional ajustado a las características), hicieron hincapié en el papel otorgado a la familia, la necesidad de asesoramiento, las necesidades formativas relacionadas con las prácticas profesionales y el rol de los amigos/compañeros de estudio o trabajo, variables señaladas en el presente estudio:

- Para todos los participantes en el estudio que padecían discapacidad motora, la familia constituía el referente básico que da apoyo a las personas con discapacidad a lo largo del proceso educativo, configurándose como motor



que impulsa y acompaña de forma permanente, en todo el itinerario vital de las personas con discapacidad. En esta vía, Campoy y Pantoja (2003), Crudden (2002), Nagle (2001) y Polo y López-Justicia (2007), afirman la relevancia del apoyo familiar y del contexto del discapacitado para la integración sociolaboral.

- Con todas las personas, y en especial con las que padecen discapacidad, existe la necesidad de establecer a lo largo del itinerario educativo mecanismos de orientación y asesoramiento que permitan la toma de decisiones en cualquier faceta de su vida, teniendo en cuenta tanto sus capacidades como las necesidades derivadas de su problemática.
- En cuanto a la dimensión relacional, los autores citados en el párrafo anterior apuntan a que el momento en el que se produce la enfermedad o accidente, que provoca la discapacidad, parece condicionar el nivel de relación que tiene esta persona en la juventud y en la vida adulta. Las personas que presentan la discapacidad en el momento del nacimiento, o en los primeros años de vida, muestran un nivel más reducido de relación que las que han sufrido el accidente o manifestación de la enfermedad en la adolescencia, o más allá. Aún así, ponían de relieve que, a pesar de que durante el itinerario educativo se haya establecido relación amistosa con compañeros de estudio, al finalizar la etapa

formativa se encuentran dificultades para mantener las relaciones; situaciones que afectan a todas las personas, pero que en el colectivo de personas con discapacidad puede influir más negativamente, por el hecho de no disponer de los mismos recursos que sus compañeros sin discapacidad para mantener y/o iniciar nuevas relaciones. Paradójicamente, los encuestados en las Universidades de Granada y Jaén (Campoy y Pantoja, 2003) verifican que su discapacidad no es una traba para el mantenimiento de una relación amistosa.

e) Variables socioprofesionales.

Los resultados obtenidos en el presente estudio en relación a las variables socioprofesionales coinciden con los de Campoy y Pantoja (2003) en aspectos tales como:

- El perfil profesional se considera adecuado al puesto de trabajo.
- Hay unanimidad en la afirmación de que los discapacitados se consideran preparados para desempeñar el puesto de trabajo.
- El número de horas de estudio/trabajo es flexible y adecuado a sus necesidades.
- Un porcentaje muy elevado está convencido de que la remuneración laboral no guarda relación con la discapacidad.



- La mayor parte de los participantes considera que existe una relación entre minusvalía y obtención del puesto de trabajo.
- Uno de cada cuatro piensa que existe la creencia de que los discapacitados tienen un menor grado de productividad.

Por el contrario, ambas poblaciones discrepan en relación a las siguientes afirmaciones:

- Los estudiantes discapacitados de la Universidad de Jaén manifiestan que sus compañeros no reconocen el trabajo que realizan y consideran que la inexperiencia no es un obstáculo para desempeñar un puesto de trabajo.
- Creen que tienen menor formación y que la adaptación del puesto de trabajo a la discapacidad es un obstáculo añadido.



Capítulo 9.

Estudio 2. Curso sobre búsqueda de empleo para universitarios discapacitados de la Universidad de Granada

9.1. OBJETIVOS

El objetivo principal de la actividad a desarrollar fue informar y capacitar, mediante una aproximación práctica, a un grupo de estudiantes universitarios con discapacidad de la Universidad de Granada sobre técnicas de búsqueda de empleo, así como potenciar en ellos la adquisición de conocimientos y habilidades necesarias para buscar activamente aquel empleo que mejor se adecuase a sus características personales y profesionales, ayudándoles, de esta forma, a organizar una búsqueda sistemática y efectiva. También se pretendía conocer su nivel de autoconcepto y habilidades sociales, aspectos en los que estudios anteriores habían señalado dificultad en personas con discapacidad.

Como objetivos específicos se plantearon:

- a)** Que los estudiantes con discapacidad participantes en el curso obtuviesen conocimientos de estrategias y búsquedas de empleo, mejorasen su situación laboral y su acceso a un primer empleo.
- b)** Que en el caso de que los estudiantes mostraran dificultades en el autoconcepto, o en algunas dimensiones de éste, pudieran mejorarlo.
- c)** Que en el caso de que los estudiantes mostraran dificultades en habilidades sociales pudieran mejorarlas.



Se trataba de conocer si tras la puesta en práctica del curso, los participantes no solo tenían más información sobre los pasos a seguir en la búsqueda de empleo, sino también averiguar si había cambiado su situación socioafectiva.

9.2. MÉTODO

9.2.1. POBLACIÓN Y MUESTRA

La muestra total quedó conformada, tal y como se describió en el Estudio 1, por 38 sujetos, cuyos rasgos o patrones identificadores se detallan a continuación y fueron los siguientes:

1. **Edad.** Los participantes eran en su mayoría mayores de 24 años (63.16%/24). El 36.84% (14) era menor de 24 años.
2. **Sexo.** Se aprecia una mayor presencia de mujeres discapacitadas (60.53%/23) frente a un 39.47% (15) de hombres discapacitados.
3. **Estado civil.** El mayor porcentaje de estudiantes universitarios eran solteros (86.84%/33), frente a un 7.89% (3) que estaban casados. El 5.26% (2) se encontraba en otra situación diferente a las anteriores marcadas.

4. **Tipo de discapacidad.** Destaca que el 42.11% (16) del alumnado que participó presentaba discapacidad motora, el 28.95% (11) auditiva y el 28.95% (11) visual.
5. **Porcentaje de minusvalía.** Se constatan porcentajes que oscilarían entre el 33% y el 97%, mientras que el 7.9% puso de manifiesto no recordar esta nota de su historia médica.
6. **Población de residencia actual.** La residencia de los encuestados era en su mayoría Granada capital (52.63%/20), le seguían los pueblos cercanos a la misma (34.21%/13), tales como Armilla. El 10.53% (4) expuso vivir en otras provincias.
7. **Situación laboral.** Existía un predominio mayoritario de encuestados que se dedicaban únicamente al estudio (73.68%/28), mientras el 23.68% (9) estudiaba y trabajaba. Excepcionalmente, un participante aludió a su condición de pensionista.
8. **Estudios que realizan.** Los datos que se muestran en la tabla permiten observar que no existe un predominio mayoritario de unos estudios sobre otros, aunque Ciencias de la Educación y sus diferentes especialidades eran los estudios más solicitados por estos estudiantes. Entre las titulaciones más solicitadas destacaban Psicopedagogía (18.42%/7), Maestro especialista en Educación



Especial (15.79%/6), Psicología (13.16%/5) y Maestro especialista en Educación Primaria (10.53%/4). El mayor porcentaje de estudiantes en estas titulaciones puede ser debido, en parte, al mayor número de plazas ofertadas para las mismas.

9. **Año que cursa.** La mayor parte de los estudiantes encuestados cursaban 2° (28.95%/11), seguido de 3° (26.32%/10) y 1° (23.68%/9).

Tabla 112***Estudios que realizan***

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No contesta	1	2.63	2.63	2.63
Maestro Educación Especial	6	15.79	15.79	18.42
Maestro Educación Primaria	4	10.53	10.53	28.95
Psicología	5	13.16	13.16	42.11
Empresariales-Economía	2	5.26	5.26	47.37
Traducción e Interpretación	1	2.63	2.63	50
Trabajo Social	1	2.63	2.63	52.63
Odontología	1	2.63	2.63	55.26
Psicopedagogía	7	18.42	18.42	73.68
Filosofía	1	2.63	2.63	76.32
Maestro Audición y Lenguaje	3	7.89	7.89	84.21
Pedagogía	2	5.26	5.26	89.47
Diplomado en Educación Social	3	7.89	7.89	97.37
Enfermería	1	2.63	2.63	100
Total	38	100	100	



El curso reunió a 20 estudiantes universitarios discapacitados granadinos pertenecientes a los últimos años de las titulaciones de Psicología, Pedagogía y Maestro en diferentes especialidades. Los criterios que servirían para su adscripción al programa fueron los siguientes:

- a)** Que fueran alumnos que hubiesen participado desde el inicio del programa, es decir, que pertenecieran a la muestra de estudiantes del Estudio 1, consistente en el análisis de los factores que incidían en su proceso de inserción laboral.
- b)** Que plantearan dificultades en técnicas y estrategias de búsqueda de empleo, así como en Nuevas Tecnologías.
- c)** Que, preferentemente, se encontrasen matriculados en penúltimo o último curso de las titulaciones de Psicología, Pedagogía, Psicopedagogía o Magisterio en sus diferentes especialidades.

9.2.2. INSTRUMENTOS

Se emplearon los siguientes instrumentos:

- *AFA 5. Autoconcepto Forma 5*, de Fernando García y Gonzalo Musitu (2001) (Anexo 4).

Esta prueba parte de una consideración multidimensional del autoconcepto, perspectiva que tiene en la actualidad mayor apoyo empírico.

Consta de 30 afirmaciones a las cuales hay que asignarles un valor de 1 a 99 según el grado de acuerdo con el contenido de cada frase.

Mide cinco dimensiones del autoconcepto: académico-laboral (percepción que el sujeto tiene de la calidad del desempeño de su rol, como estudiante y como trabajador), social (percepción de su desempeño en las relaciones sociales), emocional (percepción del sujeto de su estado emocional y de sus respuestas a situaciones específicas, con cierto grado de compromiso e implicación en su vida cotidiana, percepción general de su estado emocional y en situaciones específicas), familiar (percepción que tiene el sujeto de su implicación participación e integración en el medio familiar) y físico (percepción que tiene el sujeto de su aspecto físico y de su condición física). Se eligió esta prueba porque es fácil de administrar y se puede aplicar a adultos con diferente nivel



académico, asimismo, la estructura factorial de los ítems de la escala confirmó satisfactoriamente las dimensiones teóricas, los componentes explicaban el 51% de la varianza total (coeficiente alpha de Cronbach de .81) y las cinco dimensiones tenían intercorrelaciones entre .00 y .32.

No obstante, se han llevado a cabo adaptaciones de este cuestionario con objeto de optimizar sus propiedades psicométricas (Núñez, Martín-Albo, Navarro y Grijalbo, 2007), con una muestra de 1,087 estudiantes universitarios. La estructura factorial analizada mediante un análisis factorial confirmatorio (AFC) demostró que el modelo que mostraba un mejor ajuste a los datos es el que presenta una estructura de 16 ítems y seis factores: el factor 1 (Académico/laboral) constaba de 3 ítems, el factor 2 (Social) de 3 ítems, el factor 3 (Emocional) de 3 ítems, el factor 4 (Familiar) de 3 ítems, el factor 5 (Condición Física) de 2 ítems y el factor 6 (Aspecto físico) de 2 ítems. Los resultados obtenidos con la modificación del instrumento permitían establecer con la población universitaria: diferencias en el autoconcepto atendiendo a la variable género como criterio, adecuados índices de fiabilidad y validez criterial, y por último ahorra tiempo en su aplicación y corrección. Pese a las ventajas ofrecidas no se consideró oportuno en el presente estudio su utilización por la

dificultad para generalizar la estructura factorial, así como la reducción de ítems sugerida por el AFC a otro tipo de poblaciones.

- *Escala de Habilidades Sociales (EHS)*, de Elena Gismero González (2002) (Anexo 4).

El EHS en su versión definitiva, está compuesto por 33 ítems, 28 de los cuales están redactados en el sentido de falta de aserción o déficit en habilidades sociales y 5 de ellos en el sentido positivo.

Consta de cuatro alternativas de respuesta:

1. No me identifico en absoluto; la mayoría de las veces no me ocurre o no lo haría.
2. Más bien no tiene nada que ver conmigo, aunque alguna vez me ocurra.
3. Me describe aproximadamente, aunque no siempre actúe o me sienta así.
4. Muy de acuerdo y me sentiría o actuaría así en la mayoría de los casos.

Se compone de seis factores: Expresarse en situaciones sociales (este factor refleja la capacidad de expresarse uno mismo de forma espontánea y sin ansiedad, en distintos tipos de situaciones sociales, tales como entrevistas



laborales o reuniones sociales); Defensa de los propios derechos como consumidor (una alta puntuación refleja la expresión de conductas asertivas frente a desconocidos en defensa de los propios derechos en situaciones de consumo tales como no dejar “colarse” a alguien en una fila o en una tienda); Expresión de enfado o disconformidad (bajo este factor subyace la idea de evitar conflictos o confrontaciones con otras personas; una puntuación alta indica la capacidad de expresar enfado o sentimientos negativos justificados y/o desacuerdo con otras personas, una puntuación baja indicaría la dificultad para expresar discrepancias y el preferir callarse lo que a uno le molesta con tal de evitar posibles conflictos con los demás); Decir no y cortar interacciones (refleja la habilidad para cortar interacciones que no se quieren mantener así como negarse a prestar algo cuando nos disgusta hacerlo); Hacer peticiones (esta dimensión refleja la expresión de peticiones a otras personas de algo que deseamos, sea a un amigo o en situaciones de consumo); Iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto (este factor se define por la habilidad para iniciar interacciones con el sexo opuesto y de poder hacer espontáneamente un cumplido, un halago, hablar con alguien que resulta atractivo, se trata de intercambios positivos).

Las razones por las cuales se eligió este instrumento eran que: permite su aplicación de forma individual o colectiva, tanto en adolescentes como adultos, y al mismo tiempo es un instrumento que tiene una alta consistencia interna, como se expresa en un coeficiente de fiabilidad alto (alfa= .88) y en el que todos los ítems con apenas alguna excepción menor tienen pesos de 0.40 o mayores en un primer factor sin rotar.

- *Escala de Transición de los Minusválidos Físicos y Sensoriales al Mundo Laboral* (Grupo de Investigación y Desarrollo Educativo de la Orientación, 2003). Dicha escala ya fue descrita anteriormente (Anexo 4).

La razón principal por la cual se seleccionó fue porque ya había sido utilizada en el primer estudio y porque incluía ítems que evalúan variables sociopersonales/laborales, motivo de este segundo estudio. Como se recordará, la escala recogía cinco apartados, variables de identificación (12 ítems); variables físicas en el lugar de trabajo (10 ítems) y barreras físicas en el lugar de estudio (8 ítems); variables sociopersonales (19 ítems); y variables socioprofesionales (11 ítems). Las respuestas a cada uno de los apartados corresponden a la percepción que se tiene sobre las distintas variables en



función de la siguiente escala: 1, muy de acuerdo; 2, de acuerdo; 3, en desacuerdo.

- *Programa de entrenamiento: Curso de Estrategias y Recursos de Acceso al Empleo de Estudiantes Universitarios con Discapacidad* (Polo y López-Justicia, 2006b) (Anexo 5).

El contenido de dicho programa fue ampliamente descrito en el capítulo 7.

- *Cuestionario de Evaluación del Curso* (Anexo 4). Tras la puesta en práctica del curso deberían cumplimentar un cuestionario de evaluación de los contenidos desarrollados, diseñado por la directora y doctoranda. Este cuestionario incluía diferentes ítems que recababan información sobre las características del curso (ej., objetivos, motivos de asistencia, información recibida sobre el curso, etc.), características de los ponentes (ej., claridad expositiva, capacidad para solventar dudas, etc.), idoneidad de las instalaciones (ej., temperatura, mobiliario, iluminación, etc.), información relativa a las barreras encontradas para realizar actividades de este tipo y, por último, se recababan sugerencias sobre futuras actividades. El cuestionario se compone de un lado, de ítems que

constan de diversas alternativas de respuesta, y de otro, de ítems con escalas de 10 puntos, donde el rango de puntuación oscila entre 1-10.

9.2.3. PROCEDIMIENTO

El primer paso para la realización del presente estudio, fue convocar a los participantes del estudio previo realizado en el año 2004 (Estudio 1) a una reunión que tendría lugar en octubre del curso 2004/05. En ésta se les informó de los contenidos y se les planteó la posibilidad de participar en el programa, en primera o segunda convocatoria. Al mismo tiempo se agruparon las titulaciones en función de dos grupos: de un lado, Humanidades, Ciencias Sociales y Jurídicas, y de otro, Ciencias de la Salud.

La primera convocatoria tuvo lugar en marzo del curso 2005/06. A dicha convocatoria se citó sólo a los estudiantes de las titulaciones pertenecientes al área de Humanidades, Ciencias Sociales y Jurídicas, todas ellas relacionadas con el contexto educativo. Los participantes eran estudiantes de Psicología, Pedagogía, Psicopedagogía y Maestro en sus diferentes especialidades. La segunda convocatoria está previsto realizarla el presente curso académico y en ella participarán estudiantes de las titulaciones del área de Ciencias de la Salud.



Esta estructuración se llevaría a cabo dada la conveniencia de realizar la actividad con un número reducido y homogéneo del alumnado, por lo que a los estudiantes matriculados en titulaciones pertenecientes al área de Ciencias de la Salud, se les planteó la posibilidad de realizar el curso en la segunda convocatoria, lo que al mismo tiempo permitiría corroborar el impacto inicial del programa efectuado.

Tras la sesión informativa fueron evaluados, usando la Escala de Transición de los Minusválidos Físicos y Sensoriales al Mundo Laboral (Grupo de Investigación y Desarrollo Educativo de la Orientación, 2003), el cuestionario de Autoconcepto Forma 5 (García y Musitu, 2001) y la escala de Habilidades Sociales (Gismero, 2002).

Una vez evaluados, se compondría el grupo de estudiantes que reunían los criterios de adscripción para participar en el programa.

Del total de 38 estudiantes universitarios con discapacidad física y/o sensorial que fueron evaluados, se seleccionaron 20, para la participación en el programa. Se procedió a adscribirlos a 2 grupos (experimental y control) de 10 sujetos cada uno; y se evaluaron en dos momentos: previo a la intervención y posterior a la intervención. El proceso seguido fue el siguiente:

- Para conseguir la equivalencia de los dos grupos se recurrió a la aleatorización, asignando los sujetos al azar a cada uno de los grupos, de manera que cada

sujeto tuviera la misma probabilidad de aparecer en cada uno de ellos.

Finalmente quedaron los grupos como sigue:

El grupo experimental (n= 10), estaba formado por 3 hombres (30%) y 7 mujeres (70%). El 50% (5) eran menores de 24 años y la otra mitad tenían una edad superior a 24 años (5). En relación al tipo de discapacidad, el 50% (5) presentaba discapacidad visual, el 40% (4) física y el 10% (1) auditiva.

Respecto del grupo control (n= 10) estaba compuesto por 2 hombres (30%) y 8 mujeres (80%), de los cuales el 30% (3) eran menores de 24 años y el 70% (7) mayores de 24. En cuanto al tipo de discapacidad, el 30% (3) tenía discapacidad auditiva, otro 30% (3) visual y el 40% (4) física.

- Una vez concluida la evaluación se convocó vía telefónica, a los participantes del grupo experimental la fecha de inicio del curso. Partiendo del análisis de necesidades (Estudio 1), había sido diseñado un curso que, a modo de programa de entrenamiento o guía de recursos, facilitara la transición al mundo laboral al colectivo de estudiantes universitarios discapacitados. Dicho programa, incluía diferentes módulos centrados en asesoramiento y



entrenamiento en las áreas deficitarias detectadas, tales como: incremento de la autoestima y aumento de la confianza en sí mismo, la facilitación del manejo de situaciones sociales conflictivas, la búsqueda de empleo a través de las Nuevas Tecnologías, recursos de inserción sociolaboral, itinerarios de inserción laboral y salidas laborales.

A continuación se presenta de forma resumida el contenido de los diferentes módulos:

- I. Autoconocimiento. El primer paso en el proceso de búsqueda de empleo exige dedicar algún tiempo y esfuerzo para definir los objetivos y adoptar algunas decisiones.
- II. Herramientas en la búsqueda de empleo. En este módulo se abordaban de forma práctica cuatro herramientas fundamentales: la carta de presentación, el teléfono, el Currículum Vitae y las Tecnologías de la Información.
- III. Búsqueda de empleo a través de Internet. El desarrollo de las tecnologías de la información y la comunicación están cambiando nuestra sociedad considerablemente en poco tiempo. Es evidente que el entorno donde se educa a las futuras generaciones no puede estar ajeno a dichos cambios.

- IV. Recursos para la inserción sociolaboral. Este módulo pretendía informar de los principales recursos para la inserción al mundo laboral por cuenta ajena y por cuenta propia. Dentro de las iniciativas por cuenta ajena se presentó una guía de recursos como iniciativas para el empleo privado (ej., listado de centros privados concertados de Granada, Asociaciones, etc.) y público, así como el trabajo por cuenta propia.

El programa se desarrolló en el aula de informática de la Facultad de Ciencias de la Educación de la UGR, espacio que cuenta con las adaptaciones necesarias para los estudiantes con discapacidad. Dicha actividad, acreditada con una duración total de 30 horas, constaba de cinco módulos presenciales y un módulo no presencial.

Los módulos presenciales se impartieron durante 5 días, con una duración de 15 horas, en horario de mañana o tarde.



Se organizó del siguiente modo:

- Sesión 1. Módulo I.** Introducción: Proceso de búsqueda de empleo.
- Sesión 2. Módulo II.** Autoconocimiento.
- Sesión 3. Módulo III.** Herramientas en la búsqueda de empleo.
- Sesión 4. Módulo IV.** Búsqueda de empleo a través de las tecnologías de información.
- Sesión 5. Módulo V.** Recursos para la inserción laboral

El módulo no presencial, consistía en la realización por parte del alumnado de una serie de ejercicios correspondientes a los módulos presenciales que aparecen indicados en el CD del curso. Estas tareas serían supervisadas mediante correo electrónico y tutorías presenciales. La duración total de este módulo fue de 15 horas.

La aplicación de dicho programa o guía, recogido en formato CD, fue entregado a cada uno de los diferentes asistentes. Tras la puesta en práctica de la guía deberían cumplimentar un cuestionario de evaluación de la actividad desarrollada. Hay que señalar que previamente a la puesta en práctica del curso

se hicieron las gestiones oportunas con el Vicerrectorado de Estudiantes para que todos los participantes en las diferentes sesiones recibieran un certificado de asistencia al curso.

- Una vez aplicado el programa (tratamiento) nuevamente fueron evaluados ambos grupos en autoconcepto y habilidades sociales (medidas postratamiento). Transcurridos 3 meses después de la aplicación del programa, (tiempo estimado como necesario para hacer uso de los recursos que ofrece la guía y, por consiguiente, estar en disposición de incorporarse al mundo laboral) fueron citados nuevamente para que conocieran los resultados del estudio y evaluarlos usando la escala de transición al mundo laboral. Se hizo de esta manera con el fin de conocer si se había producido algún cambio en su situación laboral. Está previsto realizar una evaluación de seguimiento.
- En cuanto a los estudiantes con discapacidad que formaban parte del grupo control, se les invitó a participar en la segunda convocatoria del curso a realizar en el presente curso académico, junto con los estudiantes de las titulaciones del área de Ciencias de la Salud, con objeto de que todos aquellos que lo deseen,



participen en el programa y puedan beneficiarse de las posibles mejoras que les reporte su participación.

9.3. RESULTADOS

Para la estructuración, ordenación y análisis de los datos se utilizó el paquete de programas estadísticos SPSS en su versión 14 para Windows. Con el fin de organizar los resultados correspondientes a las diferentes medidas utilizadas se presentan agrupados en los siguientes epígrafes:

- **Resultados de las puntuaciones en conocimiento de estrategias y búsqueda de empleo.**
- **Resultados de las puntuaciones en autoconcepto.**
- **Resultados de las puntuaciones en habilidades sociales.**
- **Resultados de la valoración del curso.**

9.3.1. RESULTADOS DE LAS PUNTUACIONES EN CONOCIMIENTO DE ESTRATEGIAS Y BÚSQUEDA DE EMPLEO

Puesto que en el Estudio 1 se describieron de forma pormenorizada las variables evaluadas, a continuación se describirán en términos porcentuales solo aquellas que aluden al contexto sociolaboral y que aportan información sobre el cambio en el proceso de transición de la fase pre y postratamiento, del grupo experimental y del grupo control. Dichos ítems, exceptuando el ítem "Situación laboral", pertenecen al apartado de variables de identificación:

1. Situación laboral.
2. Estudios que realiza.
3. Año que cursa.
4. Año en el que se accedió al primer empleo.
5. Tipo de trabajo del primer empleo.
6. Tipo de trabajo actual.
7. Número de entrevistas hasta encontrar el primer empleo.
8. Fecha de paro.
9. Medios utilizados en la búsqueda de empleo.



10. Dificultades en la búsqueda de empleo
11. Medios utilizados en la incorporación al mundo laboral.
12. Necesidades formativas.

Tabla 113

Proceso de transición del grupo experimental y grupo control

	Pretratamiento	Postratamiento
Grupo Experimental	<p>1. Situación laboral. El 90% (9) del grupo experimental durante la fase pretratamiento eran estudiantes, el 10% (1) compaginaba estudio y trabajo.</p>	<p>1. Situación laboral. El 60% (6) del grupo experimental durante la fase postratamiento continúan siendo estudiantes, el 30% (3) compagina estudio y trabajo y uno ha accedido al mundo laboral (10%/1). Se observa, por consiguiente, que tras la aplicación del programa de transición al mundo laboral la situación del grupo experimental ha mejorado para cuatro de ellos, prácticamente para la mitad de los participantes.</p>



Tabla 113 (Continuación)

2. Estudios que realiza. El 20% (2) de los encuestados llevaba a cabo estudios de Maestro en la especialidad de Educación Especial, Licenciatura en Psicopedagogía (20%/2) y Psicología (20%/2). El resto, Maestro en la especialidad de Educación Primaria (10%/1), Audición y Lenguaje (10%/1), Diplomatura en Educación Social (10%/1) y Licenciatura en Pedagogía (10%/1).

2. Estudios que realiza. No hay cambios.

Tabla 113 (Continuación)

<p>3. Año que cursa. El 40% (4) cursaba primero y segundo (40%/4), el 10% (1) tercer y cuarto curso (10%/1).</p>	<p>3. Año que cursa. El 50% (5) se encuentra en segundo, el (30%/3) en tercero y el 10% (1) en cuarto curso.</p>
<p>4. Año en el que se accedió al primer empleo. Solo uno de los participantes expuso acceder al empleo en 2002 y 2005.</p>	<p>4. Año en el que se accedió al primer empleo. Se mantiene el mismo dato.</p>
<p>5. Tipo de trabajo del primer empleo. Uno de los encuestados manifestó haber desempeñado el puesto de Técnico en Turismo Rural (10%/1), otro Profesor/a de Lengua de Signos.</p>	<p>5. Tipo de trabajo del primer empleo. No hay cambios.</p>



Tabla 113 (Continuación)

<p>6. Tipo de trabajo actual. El 90% (9) de los encuestados no contestó a esta cuestión, el que si lo hizo destacó el puesto de Profesor/a de Lengua de Signos (10%/1).</p>	<p>6. Tipo de trabajo actual. El 70% (7) de los encuestados no contestó a esta cuestión, de los que si lo hicieron destacan el empleo de Profesor/a de Lengua de Signos (10%/1), Educador/a (10%/1) y Becario de investigación (10%/1).</p>
<p>7. Número de entrevistas hasta encontrar el primer empleo. Tan solo un encuestado afirmó haber realizado una entrevista hasta encontrar el primer empleo.</p>	<p>7. Número de entrevistas hasta encontrar el primer empleo. No hay cambios.</p>

Tabla 113 (Continuación)

<p>8. Fecha de paro. Un participante expuso encontrarse en paro desde 1998 o 2005 (10%/1), el 20% (2) desde 2001.</p>	<p>8. Fecha de paro. No hay cambios.</p>
--	---

<p>9. Medios utilizados en la búsqueda de empleo. En relación a los medios utilizados para la búsqueda de empleo uno de los participantes (10%/1) destacó internet y otro (10%/1) la bolsa de empleo. El 80% (8) no dio respuesta.</p>	<p>9. Medios utilizados en la búsqueda de empleo. No hay cambios.</p>
---	--



Tabla 113 (Continuación)

10. Dificultades en la búsqueda de empleo. Uno de ellos afirmó que la falta de información constituye una de las principales dificultades encontradas (10%/1).

10. Dificultades en la búsqueda de empleo. Coinciden nuevamente en la falta de información (10%/1), añaden, en cambio, la dificultad para ajustar el puesto de trabajo a sus limitaciones (10%/1).

11. Medios utilizados en la incorporación al mundo laboral. Se aludió como medios empleados en la incorporación al mundo laboral la intervención de la familia/amigos (10%/1), centros de formación (10%/1), servicio público de empleo (10%/1).

11. Medios utilizados en la incorporación al mundo laboral. En la fase postratamiento el grupo apunta a internet (10%/1), prácticas de empresa (10%/1), bolsa de empleo (10%/1), anuncios en prensa (10%/1) o al servicio público de empleo (10%/1).

Tabla 113 (Continuación)**12. Necesidades formativas.**

El 80% (8) indicó que las Nuevas Tecnologías podrían facilitarle el proceso de transición al mundo laboral; el 60% (6) las prácticas de empresa; cómo hacer un currículum (60%/6) o superar una entrevista de trabajo (60%/6); el 40% (4) los cursos de especialización. Finalmente el 30% (3) mencionó los cursos de idiomas.

12. Necesidades formativas.

Después del tratamiento, los participantes solo han aludido a los cursos de idiomas (40%), dado que anteriormente habían recibido formación en Nuevas Tecnologías y estrategias de búsqueda de empleo, tales como hacer un currículum o superar una entrevista de trabajo, a través del programa de formación.



Tabla 113 (Continuación)

Grupo Control	1. Situación laboral. El 60% (6) de los encuestados eran estudiantes, 30% (3) compaginaba estudio y trabajo. Un participante (10%) era pensionista.	1. Situación laboral. El 70% (7) de los encuestados eran estudiantes, el 20% (2) compaginaba estudio y trabajo. Un participante (10%/1) era pensionista. Por tanto, podemos observar que solo se ha producido un cambio en la situación pre-postratamiento. Uno de los participantes que compaginan estudio/trabajo ha pasado a situación de desempleo.
----------------------	--	--

Tabla 113 (Continuación)

<p>2. Estudios que realiza. El 20% (2) estudiaba Maestro en la especialidad de Educación Especial, Educación Primaria (20%/2), y Licenciatura en Psicopedagogía (20%/2). El 10% (1) Maestro en la especialidad de Audición y Lenguaje, Licenciatura en Psicología (10%/1), Empresariales - Economía (10%/1) y Pedagogía (10%/1).</p>	<p>2. Estudios que realiza. El 20% (2) cursaba la Licenciatura en Pedagogía, y Psicopedagogía (20%/2). El 10% (1) Maestro en la especialidad de Educación Especial, Audición y Lenguaje (10%/1), Licenciatura en Psicología (10%/1) y Empresariales - Economía (10%/1). Tras concluir estudios de primer ciclo, al menos dos participantes han iniciado estudios en Psicopedagogía.</p>
<p>3. Año que cursa. El 50% (5) cursaba segundo, el 30% (3) tercero, el 20% cuarto curso.</p>	<p>3. Año que cursa. El 30% (3) cursa primero, el 20% (2) tercero y (20%/2) cuarto.</p>



Tabla 113 (Continuación)

-
- | | |
|---|--|
| <p>4. Año en el que se accedió al primer empleo. La mitad de los participantes no contestó a esta cuestión (50%/5). El 10% (1) expuso haber accedido al empleo en 1983.</p> | <p>4. Año en el que se accedió al primer empleo. Se mantiene la misma situación descrita para el momento pretratamiento.</p> |
| <p>5. Tipo de trabajo del primer empleo. El 20% (2) de los que accedieron a un primer empleo lo hicieron como Auxiliares Administrativos, el 10% como M.E. Infantil en centros privados, Farmacéutico/a (10%/1) y Funcionario/a (10%/1).</p> | <p>5. Tipo de trabajo del primer empleo. Ninguno de los participantes ha conseguido acceder a un primer empleo en el transcurso de la aplicación del tratamiento.</p> |
-

Tabla 113 (Continuación)

<p>6. Tipo de trabajo actual. El 70% (7) de los encuestados no contestó a esta cuestión, de los que si lo hicieron destacaron el empleo de Agente Vendedor (10%/1), Orientador (10%/1) y Funcionario/a (10%/1).</p>	<p>6. Tipo de trabajo actual. Se mantiene la situación ya descrita.</p>
<p>7. Número de entrevistas hasta encontrar el primer empleo. El 20% (2) señaló haber realizado más de dos entrevistas para acceder al empleo, el resto manifestó no haber realizado ninguna o no contestó (70%/7)</p>	<p>7. Número de entrevistas hasta encontrar el primer empleo. No se han producido cambios.</p>



Tabla 113 (Continuación)

<p>8. Fecha de paro. El 90% (9) no contestó a tal cuestión, el 10% (1) afirmó encontrarse en desempleo desde 2003.</p>	<p>8. Fecha de paro. Se mantiene la situación descrita en el momento pretratamiento.</p>
<p>9. Medios utilizados en la búsqueda de empleo. El 90% (9) no contestó a esta cuestión, el 10% (1) mencionó hacer uso de la bolsa de trabajo.</p>	<p>9. Medios utilizados en la búsqueda de empleo. No se producen cambios.</p>
<p>10. Dificultades en la búsqueda de empleo. Uno de los participantes afirmó que la falta de información era una de las principales dificultades halladas (10%/1).</p>	<p>10. Dificultades en la búsqueda de empleo. La falta de información continúa siendo una de las principales dificultades que encuentran (10%/1).</p>

Tabla 113 (Continuación)

<p>11. Medios utilizados en la incorporación al mundo laboral. El 40% (4) recurrió al servicio público, el 30% (3) afirmó valerse de la familia/amigos, el 10% (1) de internet.</p>	<p>11. Medios utilizados en la incorporación al mundo laboral. Se alude a los mismos medios descritos anteriormente.</p>
--	---

<p>12. Necesidades formativas. El 90% (9) mencionó las Nuevas Tecnologías, el 60% (6) los cursos de idiomas o cómo hacer un currículum (60%/6), el 40% (4) las prácticas de empresa. El 20% (2) mencionó los cursos de especialización.</p>	<p>12. Necesidades formativas. Nuevamente, del 100% (10) de los participantes, el 90% (9) alude a las Nuevas Tecnologías como herramienta para facilitar el proceso de transición al mundo laboral.</p>
--	--



9.3.2. RESULTADOS DE LAS PUNTUACIONES EN AUTOCONCEPTO

En primer lugar se llevó a cabo un ANOVA de un factor para conocer si previamente al inicio del tratamiento había diferencias entre el grupo experimental y el grupo control en alguna de las dimensiones de la prueba. En la Tabla 114 se presentan las puntuaciones medias y desviaciones típicas de cada grupo.

Tabla 114
Estadísticos descriptivos Pretratamiento AFA

		N	M	DT
Académico/laboral	Grupo Experimental	10	5.84	1.31
	Grupo Control	10	5.52	.47
Social	Grupo Experimental	10	6.41	.94
	Grupo Control	10	6.14	.77
Emocional	Grupo Experimental	10	4.67	1.71
	Grupo Control	10	5.35	.98
Familiar	Grupo Experimental	10	6.05	1.03
	Grupo Control	10	6.71	.79
Físico	Grupo Experimental	10	4.81	1.37
	Grupo Control	10	4.85	1.28

Como puede observarse en la Tabla 115, no se encontraron diferencias significativas en las distintas dimensiones de autoconcepto.

Tabla 115**ANOVA Pretratamiento AFA**

		GI	F	p
Académico/laboral	Inter-grupos	1	.50	.48
	Intra-grupos	18		
Social	Inter-grupos	1	.50	.48
	Intra-grupos	18		
Emocional	Inter-grupos	1	1.18	.29
	Intra-grupos	18		
Familiar	Inter-grupos	1	2.53	.12
	Intra-grupos	18		
Físico	Inter-grupos	1	.00	.95
	Intra-grupos	18		

$p < .05$



En segundo lugar, se realizó un nuevo ANOVA para conocer si tras el tratamiento había diferencias entre ambos grupos en alguna de las dimensiones de la prueba. En la Tabla 116 se presentan los estadísticos correspondientes a dicho análisis.

Tabla 116

Estadísticos descriptivos Posttratamiento AFA

		N	M	DT
Académico/laboral	Grupo Experimental	10	8.55	.53
	Grupo Control	10	5.54	.76
Social	Grupo Experimental	10	6.83	1.08
	Grupo Control	10	5.97	.83
Emocional	Grupo Experimental	10	6.13	1.14
	Grupo Control	10	5.66	1.51
Familiar	Grupo Experimental	10	7.24	1.27
	Grupo Control	10	6.62	1.00
Físico	Grupo Experimental	10	5.61	.82
	Grupo Control	10	4.98	1.34

En la Tabla 117 se puede observar la existencia de diferencias significativas entre los dos grupos en la dimensión del autoconcepto académico/laboral, $F(1,18) = 105.03, p < .00$; esto es, los participantes del grupo experimental mostraban un nivel de autoconcepto académico/laboral más alto que los participantes del grupo control; resultados que evidencian el cambio experimentado tras la aplicación del programa.



Tabla 117

ANOVA Postratamiento AFA

		Gl	F	p
Académico/laboral	Inter-grupos	1	105.03	.00
	Intra-grupos	18		
Social	Inter-grupos	1	3.87	.06
	Intra-grupos	18		
Emocional	Inter-grupos	1	.61	.44
	Intra-grupos	18		
Familiar	Inter-grupos	1	1.47	.24
	Intra-grupos	18		
Físico	Inter-grupos	1	1.61	.22
	Intra-grupos	18		

$p < .05$

En tercer lugar, y a fin corroborar el efecto del tratamiento, se realizó un análisis de varianza factorial mixto 2 (grupos) x 2 (momentos pre y post), donde el primer factor se refiere a los grupos (experimental y control) y el segundo factor al momento de la evaluación (pretratamiento y postratamiento). Como puede observarse en la Tabla 120, el ANOVA mostró la existencia de diferencias estadísticamente significativas entre los dos momentos de la evaluación pre y postratamiento, Lambda de Wilks = 0.24, $F(1,18) = 56.88$, $p < .00$, así como la interacción momento (pretratamiento y postratamiento) y grupo (experimental y control) (Lambda de Wilks = 0.26, $F(1,18) = 50.45$, $p < .00$) siendo superior la puntuación del grupo experimental frente al grupo control en la situación postratamiento, lo cual parece aportar evidencia a favor de los efectos del tratamiento.



Tabla 118

Estadísticos descriptivos ANOVA de medidas repetidas Pretratamiento

		N	M	DT
Académico/laboral	Grupo Experimental	10	5.84	1.31
	Grupo Control	10	5.52	.47
Social	Grupo Experimental	10	6.41	.94
	Grupo Control	10	6.14	.77
Emocional	Grupo Experimental	10	4.67	1.71
	Grupo Control	10	5.35	.98
Familiar	Grupo Experimental	10	6.05	1.03
	Grupo Control	10	6.71	.79
Físico	Grupo Experimental	10	4.81	1.37
	Grupo Control	10	4.85	1.28

Tabla 119***Estadísticos descriptivos ANOVA de medidas repetidas Postratamiento***

		N	M	DT
Académico/laboral	Grupo Experimental	10	8.55	.53
	Grupo Control	10	5.54	.76
Social	Grupo Experimental	10	6.83	1.08
	Grupo Control	10	5.97	.83
Emocional	Grupo Experimental	10	6.13	1.14
	Grupo Control	10	5.66	1.51
Familiar	Grupo Experimental	10	7.24	1.27
	Grupo Control	10	6.62	1.00
Físico	Grupo Experimental	10	5.61	.82
	Grupo Control	10	4.98	1.34



Tabla 120

Contrastes multivariados AFA

Efecto		Valor	F	Gl de la hipótesis	Gl del error	p
momento	Traza de Pillai	.76	56.88	1	18	.00
	Lambda de Wilks	.24	56.88	1	18	.00
	Traza de Hotelling	3.16	56.88	1	18	.00
	Raíz mayor de Roy	3.16	56.88	1	18	.00
momento * Grupo	Traza de Pillai	.73	50.45	1	18	.00
	Lambda de Wilks	.26	50.45	1	18	.00
	Traza de Hotelling	2.80	50.45	1	18	.00
	Raíz mayor de Roy	2.80	50.45	1	18	.00
	Traza de Hotelling	.79	2.98	4	15	.05
	Raíz mayor de Roy	.79	2.98	4	15	.05

$p < .05$

9.3.3. RESULTADOS DE LAS PUNTUACIONES EN HABILIDADES SOCIALES

Se realizó un nuevo ANOVA de un factor para conocer si previamente al inicio del tratamiento había diferencias entre el grupo experimental y el grupo control en las diferentes dimensiones que contempla la Escala de Habilidades sociales. En la Tabla 121 se presentan las puntuaciones medias y desviaciones típicas de cada grupo.



Tabla 121

Descriptivos EHS Pretratamiento

		N	M	DT
Autoexpresión en situaciones sociales	Grupo Experimental	10	22.50	5.23
	Grupo Control	10	23.70	3.62
Defensa de los propios derechos como consumidor	Grupo Experimental	10	12.80	3.22
	Grupo Control	10	12.10	2.60
Expresión de enfado o disconformidad	Grupo Experimental	10	9.80	2.70
	Grupo Control	10	7.90	2.92
Decir no y cortar interacciones	Grupo Experimental	10	14.70	2.71
	Grupo Control	10	14.10	3.54
Hacer peticiones	Grupo Experimental	10	11.00	1.63
	Grupo Control	10	9,20	2.78
Iniciar interacciones positivas sexo opuesto	Grupo Experimental	10	13.00	2.87
	Grupo Control	10	11.60	2.87
Global	Grupo Experimental	10	79.90	10.51
	Grupo Control	10	78.20	12.60

Como puede observarse en la Tabla 122 no se apreciaron diferencias estadísticamente significativas en las siete dimensiones de la escala.

Tabla 122

ANOVA EHS Pretratamiento

			Gl	F	p
Autoexpresión en situaciones sociales	Inter-grupos		1	.35	.55
	Intra-grupos		18		
Defensa derechos como consumidor	Inter-grupos		1	.28	.60
	Intra-grupos		18		
Expresión de enfado o disconformidad	Inter-grupos		1	2.28	.14
	Intra-grupos		18		
Decir no y cortar interacciones	Inter-grupos		1	.18	.67
	Intra-grupos		18		
Hacer peticiones	Inter-grupos		1	3.11	.09
	Intra-grupos		18		
Iniciar interacciones sexo opuesto	Inter-grupos		1	1.18	.29
	Intra-grupos		18		
Pre global	Inter-grupos		1	.10	.74
	Intra-grupos		18		

$p < .05$



En segundo lugar, se realizó un nuevo análisis (ANOVA postratamiento). En la Tabla 123 se presentan los estadísticos correspondientes a dicho análisis.

Tabla 123

Descriptivos EHS Postratamiento

		N	M	DT
Autoexpresión en situaciones sociales	Grupo Experimental	10	24.30	6.18
	Grupo Control	10	22.50	5.74
Defensa de derechos como consumidor	Grupo Experimental	10	13.90	3.98
	Grupo Control	10	11.80	3.67
Expresión de enfado o disconformidad	Grupo Experimental	10	11.20	2.09
	Grupo Control	10	9.40	3.30
Decir no y cortar interacciones	Grupo Experimental	10	16.00	4.49
	Grupo Control	10	14.60	4.78
Hacer peticiones	Grupo Experimental	10	12.60	2.27
	Grupo Control	10	12.50	3.13
Iniciar interacciones positivas sexo opuesto	Grupo Experimental	10	15.30	3.52
	Grupo Control	10	11.50	2.75
Post global	Grupo Experimental	10	93.30	17.67
	Grupo Control	10	82.30	18.24

En la Tabla 124, se puede observar la existencia de diferencias significativas entre los dos grupos en la dimensión "*Iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto*" ($F(1,18) = 7.19, p < .01$); esto es, los participantes del grupo experimental mostraban puntuaciones más altas en esta dimensión que los participantes del grupo control.



Tabla 124

ANOVA EHS Postratamiento

			Gl	F	p
Autoexpresión en situaciones sociales	Inter-grupos		1	.45	.50
	Intra-grupos		18		
Defensa derechos como consumidor	Inter-grupos		1	1.50	.23
	Intra-grupos		18		
Expresión de enfado o disconformidad	Inter-grupos		1	2.11	.16
	Intra-grupos		18		
Decir no y cortar interacciones	Inter-grupos		1	.45	.50
	Intra-grupos		18		
Hacer peticiones	Inter-grupos		1	.00	.93
	Intra-grupos		18		
Iniciar interacciones sexo opuesto	Inter-grupos		1	7.19	.01
	Intra-grupos		18		
Post global	Inter-grupos		1	1.87	.18
	Intra-grupos		18		

$p < .05$

En tercer lugar, a fin de evaluar y corroborar el efecto diferencial del tratamiento, se llevó a cabo un análisis de varianza factorial mixto 2 (grupos) x 2 (momentos pre y post).

Tabla 125***Estadísticos descriptivos ANOVA de medidas repetidas Pretratamiento***

		N	M	DT
Autoexpresión en situaciones sociales	Grupo Experimental	10	22.50	5.23
	Grupo Control	10	23.70	3.62
Defensa de derechos como consumidor	Grupo Experimental	10	12.80	3.22
	Grupo Control	10	12.10	2.60
Expresión de enfado o disconformidad	Grupo Experimental	10	9.80	2.70
	Grupo Control	10	7.90	2.92
Decir no y cortar interacciones	Grupo Experimental	10	14.70	2.71
	Grupo Control	10	14.10	3.54
Hacer peticiones	Grupo Experimental	10	11.00	1.63
	Grupo Control	10	9.20	2.78
Iniciar interacciones positivas sexo opuesto	Grupo Experimental	10	13.00	2.86
	Grupo Control	10	11.60	2.87
Pre global	Grupo Experimental	10	79.90	10.51
	Grupo Control	10	78.20	12.60



Tabla 126

Estadísticos descriptivos ANOVA de medidas repetidas Postratamiento

		N	M	DT
Autoexpresión en situaciones sociales	Grupo Experimental	10	24.30	6.18
	Grupo Control	10	22.50	5.74
Defensa de derechos como consumidor	Grupo Experimental	10	13.90	3.98
	Grupo Control	10	11.80	3.67
Expresión de enfado o disconformidad	Grupo Experimental	10	11.20	2.09
	Grupo Control	10	9.40	3.30
Decir no y cortar interacciones	Grupo Experimental	10	16.00	4.49
	Grupo Control	10	14.60	4.78
Hacer peticiones	Grupo Experimental	10	12.60	2.27
	Grupo Control	10	12.50	3.13
Iniciar interacciones positivas sexo opuesto	Grupo Experimental	10	15.30	3.52
	Grupo Control	10	11.50	2.75
Post global	Grupo Experimental	10	93.30	17.67
	Grupo Control	10	82.30	18.24

El ANOVA mostró la existencia de diferencias estadísticamente significativas en habilidades, Lambda de Wilks =.01, $F(6,13) = 183.25$, $p < .00$, no hallándose diferencias estadísticamente significativas ni en el momento

(Lambda de Wilks = .85, $F(1,18) = 2.95$, $p < .10$), ni en la interacción grupos y momento (Lambda de Wilks = .96, $F(1,18) = .71$, $p < .40$), lo que ponía de manifiesto que había una mejora en los estudiantes pero que ésta no se podía atribuir al tratamiento.

Tabla 127**Contrastes multivariados EHS**

Efecto		Valor	F	Gl de la hipótesis	Gl del error	P
Momento	Traza de Pillai	.14	2.95	1	18	.10
	Lambda de Wilks	.85	2,95		18	.10
	Traza de Hotelling	.16	2.95	1	18	.10
	Raíz mayor de Roy	.16	2.95	1	18	.10
momento *	Traza de Pillai	.03	.71	1	18	.40
grupo	Lambda de Wilks	.96	.71	1	18	.40
	Traza de Hotelling	.04	.71	1	18	.40
	Raíz mayor de Roy	.04	.71	1	18	.40
habilidades	Traza de Pillai	.98	183.52	6	13	.00
	Lambda de Wilks	.01	183.52	6	13	.00
	Traza de Hotelling	84.70	183.52	6	13	.00
	Raíz mayor de Roy	84.70	183.52	6	13	.00

$p < .05$



9.3.4. RESULTADOS DE LA VALORACIÓN DEL CURSO

El cuestionario constaba de una serie de preguntas que evaluaban el aprendizaje y valoración aportados por cada uno de los módulos impartidos (ej., metas, contenidos, metodología, etc.), expectativas respecto del curso, claridad expositiva, metodológica, motivadora, etc., del profesorado e instalaciones (ej., aula, temperatura, mobiliario, etc.) donde se llevó a cabo el mismo. Los resultados obtenidos se agrupan en los siguientes apartados:

- 1. Curso realizado.**
- 2. Ponentes.**
- 3. Instalaciones.**
- 4. Barreras para la participación.**
- 5. Sugerencias.**

1. Curso realizado:

- a) El 70% de los participantes tuvo conocimiento del curso a través de personas conocidas, concretamente, como ya se describió, se contactó por vía telefónica. No obstante, el 30% restante, tuvo conocimiento del curso por otras vías tales como el personal del Gabinete de Atención Social, encargados del Programa “Intervención Social hacia estudiantes con discapacidad”.
 - b) Cuando se les preguntó por las razones que les llevaron a asistir al curso, el 20% del total de la muestra contestó que lo decidió para ampliar conocimientos, el 20% para buscar trabajo. Asimismo, el 40% señaló ambas razones.
 - c) La información relativa al calendario del curso ($M=7.30$, $DT=2.86$), metas ($M=7.90$, $DT=2.33$), contenidos ($M= 8.20$, $DT=1.31$) y métodos ($M=7.70$, $DT=1.41$), en general, se consideró abundante.
 - d) Es importante señalar que prácticamente todos los participantes consideraron que el curso había sido práctico y realista, respondiendo al mismo tiempo a lo que se esperaba de él, otorgándole una calificación media de 8.90, en un rango de 1-10.
- 2. Ponentes.** A nivel personal, los alumnos destacaron la claridad expositiva ($M=8.90$, $DT=1.19$), así como la capacidad para solventar dudas del equipo



docente (M=9.30, DT=1.26).

- 3. Instalaciones.** En cuanto a las instalaciones donde se llevó a cabo la actividad, aula de informática de la Facultad de Ciencias de la Educación, en líneas generales los participantes consideraron adecuadas las prestaciones que ésta les ofrecía.

Tabla 128**Estadísticos descriptivos cuestionario de valoración del curso**

	N	M	DT
Evaluación del curso			
Calendario	10	7.30	2.86
Metas	10	7.90	2.33
Contenidos	10	8.20	1.31
Métodos	10	7.70	1.41
Práctico	10	8.90	1.10
Expectativas	10	8.90	1.28
Evaluación del profesorado			
Claridad expositiva	10	8.90	1.19
Capacidad de motivación	10	8.50	1.26
Variedad de métodos y contenidos	10	8.70	1.25
Capacidad para solventar dudas	10	9.30	.67
Evaluación de las instalaciones			
Aula	10	7.70	1.49
Mobiliario	10	7.00	1.82
Temperatura	10	6.40	2.41
Iluminación	10	7.20	2.04
Otras instalaciones necesarias	10	7.20	2.86



4. **Barreras para la participación.** Analizando las barreras encontradas por los estudiantes universitarios con discapacidad para participar en actividades de este tipo, el 60% destacó que no existe oferta formativa adecuada a los puestos de trabajo disponibles en la zona donde buscan empleo, el 30% señaló que le resulta difícil compatibilizar sus responsabilidades con la realización de cursos. El 10% aludió a otras razones, aunque éstas no fueron descritas.
5. **Sugerencias.** Cuando se les pidió sugerencias sobre actividades futuras, el 50% mencionó la necesidad de participar en cursos o talleres de motivación personal, el 40% el autoempleo. Por último, el 10% señaló otras actividades tales como talleres para desarrollar habilidades comunicativas.

Resumiendo, a nivel formativo, los resultados alcanzados se pueden catalogar como excelentes, ya que la mayor parte de los alumnos valoró positivamente el contenido de los módulos.

9.4. DISCUSIÓN

De acuerdo con los resultados recogidos en el primer estudio podemos concluir que los estudiantes universitarios con discapacidad carecen de estrategias y recursos de acceso al empleo y demandan mayor formación en Nuevas Tecnologías, elaboración del currículum, entrevista o prácticas de empresa, considerando que la falta de información es el principal obstáculo en el proceso de transición al mundo laboral, punto de vista que coincide con el Jover (1990) al contemplar que la formación puede ser un elemento de inserción social y profesional especialmente para jóvenes.

Con el fin de paliar el problema de la falta de formación se impartió un programa de entrenamiento a diez estudiantes universitarios con discapacidad. La formación recibida permitió a un número importante del alumnado participante acceder a un primer empleo o mejorar su situación laboral. Resultados que coinciden con los obtenidos en otros estudios (ej., Dorado, 2000; Herzog & Falk, 1990) que pusieron de manifiesto que aquellos estudiantes que participan en programas de orientación vocacional obtienen un alto nivel de inserción profesional.

Sin embargo y pese a los estudios señalados, que permiten analizar el impacto



de los programas de transición al mundo laboral, escasean las investigaciones realizadas con población universitaria española, lo que justifica la realización de estudios como el presente.

El siguiente objetivo planteado en este estudio consistía en conocer las posibles dificultades de este alumnado en el autoconcepto o en algunas de las dimensiones de éste, no olvidemos que la revisión bibliográfica realizada mostraba que los estudiantes con discapacidad presentan déficits en esta variable (ej., Burlinghan, 1979; Fernández, et al., 2007; García y Cabezas, 1999; López-Justicia, et al., 2000; López-Justicia, et al., 2001; López-Justicia et al., 2005; López-Justicia & Nieto, 2006; Tam, et al., 2003).

Tras la evaluación realizada se constataba que inicialmente los estudiantes participantes tenían un nivel de autoconcepto más bajo en las dimensiones de autoconcepto académico-laboral, social, emocional, familiar y físico. Mientras que después de la aplicación del tratamiento, los estudiantes participantes obtenían mejores puntuaciones y especialmente significativas en la dimensión académico-laboral, dimensión que engloba la percepción que la persona tiene de la calidad del desempeño de su rol, como estudiante y como trabajador (García y Musitu, 2001).

Quizás esta mejoría pueda deberse a la atención prestada a este aspecto, ya que el módulo II (Autoconocimiento) del programa, trabaja este campo, al tomar como punto de partida en el proceso de búsqueda de empleo la autoevaluación, para tener un conocimiento de las cualidades profesionales. Similares resultados encontraron Elbaum & Vaughn (2001). Por el contrario, los resultados de otro estudio (Saunders, Leahy & Frank, 2000) difiere parcialmente del realizado, pues no halló diferencias significativas en esta dimensión Académico/Laboral del autoconcepto, aunque, si se encontraron indicios que evidenciaban la tendencia al cambio en la dirección positiva como consecuencia de la aplicación del programa.

Si bien se encontró una mejoría en el autoconcepto de los estudiantes participantes en el programa, no podemos decir lo mismo en relación a las habilidades sociales. Hay que resaltar el hecho de que, a pesar de trabajarse la facilitación de situaciones sociales conflictivas, no se dedicó ningún módulo específico en el programa a las habilidades sociales, puesto que inicialmente los encuestados no mostraron dificultades en las distintas dimensiones evaluadas. Somos conscientes de que se debería haber dedicado un módulo completo a su entrenamiento, puesto que otros trabajos han puesto de relieve la importancia de las habilidades sociales en personas con discapacidad (ej., Bock, 2007; Maag, 2006).



Sí se debe hacer constar que tras la aplicación del programa, aunque no se encontraron diferencias significativas, si se apreció cierta tendencia positiva en los estudiantes participantes, lo que no sabemos es si ésta puede atribuirse a una mejoría asociada al paso del tiempo o a la participación en el curso.

Para finalizar, y en términos generales, hay que señalar, que el curso proporcionó una oportunidad de formación y empleo, con excelentes resultados, tal como pusieron de manifestó los estudiantes participantes, los cuales coincidieron en el efecto positivo y de estímulo personal alcanzado. Resultados que se reflejan en el cuestionario de evaluación diseñado por las autoras y proporcionado a dichos estudiantes.



Bloque IV.

Conclusiones, Limitaciones y Propuestas de mejora

En primer lugar, como se ha podido corroborar tras el análisis teórico realizado, si subir una escalera, enviar un correo electrónico o utilizar el transporte público resulta sencillo para la mayoría de la población, a las personas que tienen alguna discapacidad les supone un gran esfuerzo, además de una barrera para su vida cotidiana. Pero, sin

duda, la asignatura pendiente de este colectivo es encontrar un empleo con el que lograr sentirse integrado en la sociedad de la que forma parte. Los estudiantes universitarios con discapacidad, suelen tener mayores dificultades, o un acceso más restringido a experiencias profesionales, por lo que es crucial proporcionarles información sobre alternativas formativas, profesionales o laborales; todo ello como parte de un proceso de orientación y asesoramiento que les permita la toma de decisiones bien canalizadas de los estudios y especialidad, teniendo en cuenta tanto sus capacidades como las necesidades relacionadas con su discapacidad, lo que justifican los estudios desarrollados.

Los datos obtenidos en el primer estudio realizado permiten concluir que los estudiantes universitarios con discapacidad suelen necesitar respuestas que compensen su punto de vista deficitario de cara a la inserción sociolaboral. La existencia de barreras, de obstáculos, en el camino de la integración sociolaboral de la persona discapacitada no significa que ésta no sea posible, pero es importante clarificar cuáles son los factores de influencia diferencial en función de la discapacidad, para poder distinguir que acciones son las más oportunas. Esta es la razón por la que se planteó la realización del segundo estudio.

Si nos remitimos a los resultados obtenidos en este segundo estudio podemos



concluir que la iniciativa llevada a cabo ha sido de interés y utilidad para los participantes. Un número importante de estos consiguió acceder al empleo y el éxito de un programa de formación superior se debe medir por el número de estudiantes que encuentran trabajo. Asimismo, hay que resaltar la valoración positiva que hacen los estudiantes, pues es generalizada la opinión entre los participantes en el programa de haber crecido personalmente, por la cantidad y riqueza de la información obtenida y la experiencia vivida.

Somos conscientes de que la persona que se inicia en este proceso ha de contar con un repertorio básico de habilidades sociales, autoestima y aceptación personal suficiente, aspectos a los que hay que conceder una especial atención, además de entrenarles en la búsqueda activa efectiva de empleo. De acuerdo con los resultados obtenidos se puede concluir que el programa de empleo llevado a cabo en esta universidad ha contribuido a la formación previa para la inserción sociolaboral del estudiante universitario con discapacidad.

No obstante, esta tarea, no ha estado exenta de dificultades, un obstáculo ha sido la dificultad para acceder a la población con discapacidad de la UGR, pese a haber establecido un convenio de colaboración con el Vicerrectorado de Estudiantes, concretamente con el Gabinete de Atención Social y el personal a cargo del

Programa de “Intervención social hacia estudiantes con discapacidades”; que proporcionaron y facilitaron el contacto con estos estudiantes.

Aunque la pretensión fue llegar a toda la población objeto de estudio, hay que indicar la gran dificultad para acceder a la totalidad de la población discapacitada granadina, por motivos derivados de la idiosincrasia de su problemática. Esta situación determina que los resultados obtenidos en el presente trabajo deban ser interpretados con cierta cautela, pues nos estamos refiriendo a un pequeño porcentaje de estudiantes discapacitados. Si bien hay que apuntar el enorme esfuerzo, compartido con el personal a cargo del programa de intervención social de la UGR, existe un elevado número de alumnos del que se desconoce su tipo de minusvalía, ya que, fue imposible contactar con ellos, o declinaron la participación, aunque se habían matriculado como tales; beneficiándose de la prestación que existe en la primera matrícula.

Realmente la discapacidad, a veces, genera necesidades y demandas diferentes de las que tiene el resto de la población; así, determinadas limitaciones asociadas al tipo de discapacidad hacen que tengan perfiles y demandas sociales diferentes. No hay dos personas iguales, ni dos discapacitados iguales, por lo tanto las necesidades y actuaciones deberían de ser diferentes, sin embargo entraña dificultad,



como se ha podido constatar en la presente tesis doctoral, encontrar documentación sobre la problemática así como sobre actuaciones llevadas a cabo para favorecer la inserción al mundo laboral de los discapacitados universitarios.

Otra limitación del estudio se refiere a la escasa e insuficiente atención prestada a las habilidades sociales, pues no se estableció en el programa un entrenamiento específico en las mismas y, por tanto, en el futuro se deberían contemplar en el diseño de la intervención con estudiantes universitarios discapacitados, ya que, autoestima y habilidades sociales son variables íntimamente relacionadas, lo que hubiera justificado un módulo específico para su entrenamiento.

Aunque se ha avanzado en los últimos años en España en el diseño de políticas de inserción de los discapacitados, aún queda mucho por andar en cuanto a la integración en general, y en particular en lo laboral, de este colectivo. Este alcance y la naturaleza de la participación en el mercado de trabajo tienen importantes efectos directos e indirectos en el nivel y la calidad de vida, y debe ser un área relevante para la investigación y la actuación política. Por ello planteamos como sugerencias la necesidad de llevar a cabo:

- a)** Actuaciones dirigidas a promover el interés de las personas con discapacidad para la demanda del empleo, fomentando una actitud positiva en ellas ante la

inserción laboral, ligada a esta necesidad.

- b)** Actuaciones dirigidas a promover más iniciativas e información entre los agentes implicados en el proceso de inserción laboral: universidad, asociaciones, etc.
- c)** Reglamentación universitaria común, ya que se carece de un marco de referencia.

Finalmente, nos gustaría apuntar que la integración de las personas discapacitadas en la universidad no deja de ser un paso más en su integración social plena, dejando claro que, si bien, la Universidad es un ámbito importante de la sociedad actual, la integración social no se construye exclusivamente desde la universidad.

La contribución de la universidad respecto al mercado de trabajo y la formación de los jóvenes para la búsqueda de empleo se realiza desde diferentes perspectivas y en distintos niveles. Los niveles hacen referencia a la organización, competencia y responsabilidades de la misma universidad respecto a sus competencias de formación a los estudiantes, proporcionar medios técnicos, etc. La inserción laboral de los estudiantes es uno de los engraves que pueden mantener a la universidad fuertemente unida a otros ámbitos, de manera que ésta siga fuertemente integrada



en el sistema social. En el caso de las personas discapacitadas la integración laboral, proyectada desde la universidad, puede contribuir a cohesionar el sistema en el que la universidad es una parte importante. Puesto que la integración laboral es una tarea que se está abordando en la universidad desde diferentes experiencias, es deseable que poco a poco estas experiencias puntuales y diferenciadas confluyan en un proyecto unificado.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguirregomozcorta, P. (1986). Aparato locomotor. En S. Molina (Dir.), *Enciclopedia Temática de Educación Especial* (Vol. 1, pp. 308-341). Madrid: CEPE.
- Alcantud, F. (1995). Estudiantes con discapacidades integrados en los estudios universitarios. Notas para su integración. En F. Rivas (Ed.), *Manual de Asesoramiento y Orientación Vocacional* (pp. 455-470). Madrid: Síntesis.
- Alcantud, F. (2005). La integración de los alumnos con n.e.e en los estudios superiores. En M. López y R. Carbonell (Coords.), *La integración educativa y social. Jornadas Nacionales "Veinte años después de la LISMI"* (pp. 137-160). Barcelona: Ariel.
- Alcantud, F., Ávila, V., y Asensi, M^a. C. (2000). *La integración de estudiantes con discapacidad en los estudios superiores*. Valencia: Universitat de Valencia Estudi General (Servei de Publications).
- Aleman, L. M^a. (2004). Las actitudes del profesorado hacia el alumnado con necesidades educativas especiales. *Convergencia, Revista de Ciencias Sociales*, 11(34), 183-215.
- Álvarez, V., y García, C. (1995). Orientación y Acción Tutorial para la integración sociolaboral de los jóvenes con discapacidades. En R. Sanz, F. Castellano y J. A. Delgado (Eds.), *Tutoría y Orientación* (pp. 91-117). Barcelona: CEDECS.



- Allport, G. W. (1935). Attitudes. In C. Murchison (Ed.), *Handbook of social psychology* (pp. 789-884). Worcester: Clark University Press.
- Amengual, C. (1995). Barreras Físicas. *Discapacidad Visual Hoy*, 1, 42-46.
- Arraez, J. M. (1998). *Motricidad, autoconcepto e integración de niños ciegos*. Granada: Editorial Universidad de Granada.
- Au, K. W., & Man, D. W. (2005). Attitudes toward people with disabilities: A comparison between health care professionals and students. *International Journal of Rehabilitation Research*, 29(2), 155-160.
- Balluerka, N., y Vergara, A. I. (2002). *Diseños de investigación experimental en Psicología. Modelos y análisis de datos mediante el SPSS 10.0*. Madrid: Pearson Educación.
- Barraga, N. C. (1985). *Disminuidos visuales y aprendizaje. Enfoque evolutivo*. Madrid: ONCE.
- Bausela, E. (2002). Atención a la diversidad en educación superior. *Profesorado, revista de currículum y formación del profesorado*, 6(1-2), 1-11. Extraído el 2 de agosto, 2007, de <http://www.ugr.es/~recfpro/rev61COL4.pdf>.

- Beadles, R.J., McDaniels, R.S., & Waters, S. (2000). Vocational outcomes of sensory impaired graduates of an adult vocational training program. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 94(5), 275-280.
- Belmonte, J. A. (2002). Apoyo psicosocial e intervención familiar con alumnos ciegos y deficientes visuales. En A. Rodríguez y F. Martínez (Coords.), *Educación y medios de comunicación. Atención educativa a ciegos y deficientes visuales. Actas de las I Jornadas sobre Atención Educativa a Personas Ciegas y Deficientes Visuales* (pp. 57-78). Granada: Ediciones Arial.
- Bhatnagar, S. C., y Andy, O. J. (1997). *Neurociencia para el estudio de las alteraciones de la comunicación*. Barcelona: Masson –Willians & Wilkins España.
- Bishop, V. (1996). Causes and functional implications of visual impairment. En A. L. Corn y A. J. Koenig (Eds.). *Foundations of Low Vision: Clinical and Functional Perspectives* (pp. 86-114). New York: American Foundation for the Blind.
- Bock, M. A. (2007). The impact of social-behavioral learning strategy training on the social interaction skills of four students with Asperger Syndrome. *Focus on autism and other developmental disabilities*, 22(2), 88-95.
- Bueno, M. (1994). Visión normal. En M. Bueno y S. Toro (Coords.), *Deficiencia visual. Aspectos psicoevolutivos y educativos* (1ª ed., pp. 13-27). Archidona (Málaga):



Aljibe.

Bueno, M., y Toro, S. (1993). Deficiente visual y acción educativa. En R. Bautista (Comp.), *Necesidades educativas especiales* (2ª ed., pp. 319-350). Archidona (Málaga): Aljibe.

Burlingham, D. (1979). To be blind in a sighted world. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 34, 5-30.

Byham, L.W. (1983). Social skills training to improve the social skills and self concept of learning disabled children (Dissertation doctoral, University Microfilms, 1983) *Dissertation Abstracts International*, 45(02), 412 A.

Caballo, V. E. (2002). *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales* (5ª ed.). Madrid: Siglo Veintiuno de España Editores.

Campoy, T. J., y Pantoja, A. (2003). Transición al mundo laboral de alumnos universitarios con discapacidades físicas y sensoriales. *Revista de Educación Especial*, 33, 39-55.

Cantalejo, J. J. (2000). Entrenamiento en habilidades de autonomía personal. En Mª. R. Villalba (Dir.), *Aspectos evolutivos y educativos de la deficiencia visual* (1ª ed., Vol. 2, pp. 105-142). Madrid: ONCE. Dirección de Educación.

Castellano, F., Delgado, L., y Delgado, J. A. (1995). El desarrollo vocacional y la

inserción laboral de las personas discapacitadas. En F. Salvador, M. J. León y A. Miñán (Eds.). *Integración escolar: desarrollo curricular, organizativo y profesional: Actas XII Jornadas Nacionales de Universidades y Educación Especial* (pp. 305-312). Granada: Adhara.

Castilla, M^a. T. (2005). Problemas relacionados con la motricidad: Evaluación e intervención educativa. En F. Salvador (Coord.), *Bases Psicopedagógicas de la Educación Especial* (pp. 147-169). Archidona (Málaga): Aljibe.

Castillo, G. (2000). *De la Universidad al puesto de trabajo. Estrategias y recursos para acceder al primer empleo*. Madrid: Pirámide.

Cattell, R. B. (1989). *16 PF Cuestionario factorial de personalidad: adolescentes y adultos*. Madrid: TEA.

Cebrián, J. L. (1998). *La red: cómo cambiarán nuestras vidas los nuevos medios de comunicación*. Madrid: Taurus.

Centro de Recursos de Educación Especial de Navarra (2000). *Necesidades Educativas Especiales: Alumnado con Discapacidad Motórica. Guía para la respuesta educativa del alumnado con parálisis cerebral*. Pamplona: Fondo de publicaciones del Gobierno de Navarra. Extraído el 2 de septiembre, 2006, de http://www.pnte.cfnavarra.es/publicaciones/pdf/necesidades_completo.pdf.



Chapman, E. K., Tobin, M. J., Tooze, F. H., y Moss, S. C. (1997). *Mira y Piensa*. Madrid: ONCE.

Cobacho, J., y Calvo, M^a. T. (2001). El desarrollo del alumno con deficiencia auditiva. En J.M. García y J. Pérez (Coords.), *El niño con déficit auditivo en el aula. Desarrollo, comunicación e intervención* (1^a ed., pp. 35-56). Murcia: D.M. Librero-Editor.

Colás, M^a. P. (1994). Los métodos descriptivos. En M^a. P. Colás y L. Buendía, *Investigación educativa* (2^a ed., pp. 177-200). Sevilla: Alfar.

Colectivo IOÉ (2003). *La inserción laboral de las personas con discapacidades*. Barcelona: Fundación La Caixa.

Colectivo IOÉ., y CIMOP (1998). *Discapacidad y Trabajo en España. Estudio de los procesos de inclusión y exclusión social de las personas con discapacidad*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

Coll, C. (1989). *Psicología y currículo. Una aproximación psicopedagógica a la elaboración del currículum escolar* (4^a ed.). Barcelona: Laia.

Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (2003). *Discapacidad y exclusión social en la Unión Europea. Tiempo de cambio, herramientas para el cambio*. Madrid: CERMI.

- Cook, B. G., Tankersley, M., Cook, L., & Landrum, T. J. (2000). Teachers' attitudes toward their included students with disabilities. *Exceptional Children*, 67(1), 115-135.
- Crespo, M^a. T. (1994). Dificultades motóricas. En S. Molina (Dir.), *Bases Psicopedagógicas de la Educación Especial* (pp. 341-362). Alcoy: Editorial Marfil.
- Crudden, A. (2002). Employment after Vision Loss: Results of a collective case study. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 96(9), 615 – 621.
- De la Red, N., De la Puente, R., Gómez, M^a. C., y Carro, L. (2002). *El acceso a los estudios superiores de las personas con discapacidad física y sensorial*. Valladolid: Secretariado de Publicaciones e Intercambio Editorial.
- De Nicolás, J., y Juárez, M^a. C. (2002). Evaluación psicopedagógica de alumnos con deficiencia motórica. En J. Pérez, J. M. García, C. F. Garrido y P. P. Berruezo (Coords.), *El discapacitado físico en el aula. Desarrollo, Comunicación e Intervención* (2^a ed., pp. 113-135). Murcia: D.M. Librero-Editor.
- Delval, J. (2004). *El desarrollo humano* (6^a ed.). Madrid: Siglo XXI de España Editores.
- Deutsch, D. (2003). *Bases Psicopedagógicas de la Educación Especial* (4^o ed.). Madrid: Pearson Educación.
- Díaz, F. A. (2000). Importancia de la orientación educativa en la atención a la diversidad de alumnos/as con necesidades educativas especiales. Narración de



experiencias. En H. Salmerón y V. L. López (Coords.). *Orientación educativa en las Universidades* (pp. 269-272). Granada: Grupo Editorial Universitario.

Dorado, F (2000). Técnicas de búsqueda activa de empleo: formación de un grupo de demandantes con discapacidad visual. *Integración*, 33, 33-36.

Dyck, M. J., Farrugia, C., Shochet, I. M., & Holmes-Brown, M. (2004). Emotion recognition/understanding ability in hearing or vision-impaired children: Do sounds, sights, or words make the difference? *Journal of Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 44, 1-13.

Elbaum, B., & Vaughn, S. (2001). School-Based interventions to enhance the self-concept of students with learning disabilities: A meta analysis. *The Elementary School Journal*, 101(3), 303-329.

Erikson, E. H. (1968). *Identity: Youth and Crisis*. New York: Norton.

Espinosa, M. A., y Ochaíta, E. (1999). Deficiencias visuales: etiología, caracterización y evaluación. En J.N. García (Coord.), *Intervención Psicopedagógica en los Trastornos del Desarrollo* (pp. 417-430). Madrid: Pirámide.

Fariñas, M^a. C., y Pérez-Polo, M. (2003). Documento Introdutorio. *Minusval*, Número especial MINUSVAL mayo, 26-29.

- Fernández-Cuervo, A. (2005). Acceso al empleo público de las personas con discapacidad. *Minusval*, 150, 60-61.
- Fernández, A., y Vílchez, M^a. J. (2001). Dificultades motoras en Educación Especial. En A. Fernández, *Fundamentos Psicopedagógicos de Educación Especial* (pp. 101-124). Granada: Grupo Editorial Universitario.
- Fernández, C., López-Justicia, M^a. D., y Polo, M^a. T. (2007). Discapacidad visible y no visible: Diferencias en el autoconcepto. *Estudios de Psicología*, 28(3), 359-368.
- Fernández, M^a. P. (1995). Dificultades de la audición. En S. Molina (Dir.), *Bases Psicopedagógicas de la Educación Especial* (pp. 245-270). Alcoy: Editorial Marfil.
- Fernández-Prieto, M. S. (2006). La informática en la escuela: nuevas tecnologías y discapacidad. En R. E. Aranda (Coord.), *Educación Especial* (pp. 217-224). Madrid: Pearson Educación.
- Ferrer, A. M., y Meléndez, J. A. (1996). El desarrollo de los niños con déficits auditivos. En M. C. Fortes, A. M. Ferrer y M. D. Gil (Coords.), *Bases psicológicas de la educación especial. Aspectos teóricos y prácticos* (pp. 77-103). Valencia: Promolibro.
- Follet, K. (1991). *The relationships between self-esteem and gender, age of onset and visibility of disability in physically disabled adults*. Tesis doctoral no publicada, University of Southern California.



García, A., y Cabezas, M^a. J. (1999). Programa para la mejora de la autoestima y de las habilidades sociales. En Consejería de Educación y Juventud, *Premios Joaquín Sama 1998 a la innovación educativa* (Vol. 2, pp. 19-199). Mérida: Junta de Extremadura. Consejería de Educación y Juventud. Dirección General de Promoción Educativa.

García, F., y Musitu, G. (2001). *AF5 – Autoconcepto Forma 5* (2^a ed.). Madrid: TEA Ediciones.

García-Fernández, J. M., Lozano, M^a., y Olivares, J. (2002). El niño con minusvalía física. En J. Pérez, J. M. García, C. F. Garrido y P. P. Berruezo (Coords.), *El discapacitado físico en el aula. Desarrollo, Comunicación e Intervención* (2^a ed., pp. 19-48). Murcia: D.M. Librero-Editor.

García, J. M., Pérez, J., Sánchez, M., y Guillén, C. (2001). El sistema auditivo: Funcionamiento y déficit. En J. M. García y J. Pérez (Coords.), *El niño con déficit auditivo en el aula. Desarrollo, comunicación e intervención* (1^a ed., pp.19-33). Murcia: D.M. Librero-Editor.

García, M^a. D., y González de Patto, R. M^a. (2004). Discapacidad y trabajo: Un balance tras el año europeo de las personas con discapacidad. *Temas laborales: Revista andaluza de trabajo y bienestar social*, 75, 59-94.

- Gardner, R. C. (2003). *Estadística para Psicología usando SPSS para Windows*. México: Pearson Educación.
- Garrido, C. F. (2002). Adaptaciones curriculares para alumnos con necesidades educativas especiales asociadas a discapacidad motora. En J. Pérez, J. M. García, C. F. Garrido y P. P. Berrueto (Coords.), *El discapacitado físico en el aula. Desarrollo, Comunicación e Intervención* (2ª ed., pp. 197-217). Murcia: D.M. Librero-Editor.
- Gil, F., León, J. M., y Jarana, L. (Coords.)(1995). *Habilidades sociales y salud*. Madrid: Pirámide.
- Gismero, E. (2002). *EHS: Escala de Habilidades Sociales* (2ª ed.). TEA Ediciones.
- Goldstein, E. B. (1988). *Sensación y percepción*. Madrid: Debate.
- Gómez, V., e Infante, M. (2004). Actitudes de los estudiantes de educación hacia la integración de personas con discapacidad y hacia la educación multicultural. *Cultura y Educación*, 16(4), 371-383.
- González, E. (1995). La Educación Especial: Conceptos y Datos Históricos. En E. González (Coord.), *Necesidades Educativas Especiales. Intervención Psicoeducativa* (3ª ed., pp. 15-44). Madrid: CCS.



- González, P. (2000). Etapas educativas singularizadas. En M^a. R. Villalba (Dir.), *Aspectos evolutivos y educativos de la deficiencia visual* (1^a ed., Vol. 2, pp. 475-512). Madrid: ONCE. Dirección de Educación.
- González, V. (1996). Trabajo social e integración laboral. En ONCE, *Actas del Congreso Estatal sobre Prestación de Servicios para personas Ciegas y Deficientes Visuales. Área de Integración Social* (Vol. 6, pp. 149-153). Madrid: ONCE.
- González-Román, M^a. P. (1996). Deficiencia visual: Aspectos Evolutivos y Educativos. En E. González (Coord.), *Necesidades Educativas Especiales. Intervención Psicoeducativa* (3^a ed., pp. 89-117). Madrid: CCS.
- Grupo de Investigación y Desarrollo Educativo de la Orientación (2003). *Escala de Transición de los Minusválidos Físicos y Sensoriales al Mundo Laboral*. Manuscrito no publicado.
- Gutiérrez, R. (2005). Problemas relacionados con la audición: Evaluación e intervención educativa. En F. Salvador (Coord.), *Bases psicopedagógicas de la educación especial* (pp. 105-126). Archidona (Málaga): Aljibe.
- Guzmán, A. (2001). Barreras de acceso: Soluciones alternativas en la escuela. *Red de inclusión educativa*. Extraído el 2 de septiembre, 2006, de

<http://www.fejidif.org/Herramientas/cd/herramientas%20de%20trabajo/Educacion/general/barreras%20de%20acceso.pdf>.

Herzog, J. E., & Falk, B. (1990). A follow up study of vocational outcomes of young adults with learning disabilities. *Learning Disability Quarterly*, 15, 219-226.

Herrera, F., y Ramírez, I. (2005). La deficiencia visual: intervención psicopedagógica. En M^a.A. Lou y N. López (Coords.), *Bases Psicopedagógicas de la Educación Especial* (5^a ed., pp. 147-171). Madrid: Pirámide.

INE (1987). *Encuesta sobre discapacidades, deficiencias y minusvalías*. Madrid: INE.

INE (2002). *Encuesta sobre discapacidades, deficiencias y estado de salud (EDDES), 1999. Resultados nacionales detallados*. Madrid: INE.

Jaúdenes, C. (2004). Retos y responsabilidades de los profesionales de la educación ante las nuevas generaciones de niños sordos. En FIAPAS, *Manual básico de Formación Especializada sobre Discapacidad Auditiva* (pp. 13-18). Madrid: FIAPAS.

Jenaro, C. (1999). La transición a la vida adulta en jóvenes con discapacidad: Necesidades y demandas. En F. B. Jordán de Urrés y M. A. Verdugo (Coords.), *Hacia una concepción de la discapacidad: Actas de las III Jornadas Científicas de Investigación sobre Personas con Discapacidad* (pp. 77-78). Salamanca:



Amarú.

Jenaro, C. (2001, febrero). *Planificación de la transición a la vida adulta de jóvenes con discapacidad*. Ponencia presentada en el III Congreso sobre la Atención a la Diversidad en el Sistema Educativo organizado por el Instituto Universitario de Integración en la Comunidad (INICO), Universidad de Salamanca, Salamanca.

Jiménez, A. (2003). Nuevas tecnologías y discapacidad. *Documentación Social*, 130, 91-108.

Jiménez, A. (2007). *Directrices y Programas Mundiales, Europeos y Latinoamericanos sobre Discapacidad*. Manuscrito no publicado.

Jiménez, A., y Huete, A. (Coord.) (2002). *La Discapacidad en Cifras*. Madrid: IMSERSO.

Jiménez, A., y Huete, A. (2003). *Las discapacidades en España. Datos estadísticos. Aproximación desde la Encuesta sobre Discapacidades, Deficiencias y Estado de Salud de 1999*. Madrid: Real Patronato sobre Discapacidad.

Jiménez, R. (2002). *Las personas con discapacidad en la Educación Superior. Una propuesta para la Diversidad e Igualdad*. San José, C.R: Fundación Justicia y Género.

Jover, D. (1990). *La formación ocupacional para la inserción, la educación permanente y el desarrollo local* (1ª ed.). Madrid: Popular-MEC.

Las alumnas de la UEx tienen mejor actitud hacia los discapacitados que los hombres.

(2005, 2 de Febrero). *Diario Hoy Digital*. Extraído el 10 de febrero, 2005, de <http://www.extremadura.com/general/noticias>.

La UGR “avisará” en una guía de las barreras arquitectónicas aún presentes en sus edificios para facilitar el acceso a los alumnos con discapacidad (2007, 8 de febrero).

Granada Digital. Extraído el 10 de febrero, 2007, de <http://www.granadadigital.com/gd/amplia.php?id=45428&parte=noticias>.

Leonhart, M. (1992). *El bebé ciego: primera atención. Un enfoque psicopedagógico*. Barcelona: Masson.

López-Cano, D. (2001). Respuesta educativa: Lenguaje y Comunicación. En J. M. García y J. Pérez (Coords.), *El niño con déficit auditivo en el aula. Desarrollo, comunicación e intervención* (1ª ed., pp. 293-314). Murcia: D.M. Librero-Editor.

López-Justicia, Mª. D. (1999). *Aproximación al tratamiento educativo de la baja visión* (2ª ed.). Las Gabias (Granada): Adhara.

López-Justicia, Mª. D. (2004). El Sistema Visual. En Mª. A. López-Justicia, *Aspectos evolutivos y educativos de la deficiencia visual* (pp. 61-80). A Coruña: Netbiblo.



- López-Justicia, M^ª. D., y Chacón, A. (2004). Acceso a la educación de los alumnos y alumnas afectados de baja visión. En M^ª. A. López-Justicia, *Aspectos evolutivos y educativos de la deficiencia visual* (pp. 115-149). A Coruña: Netbiblo.
- López-Justicia, M^ª. D., Fernández, C., y Polo, M^ª. T. (2005). Relación entre el nivel de estudios y el autoconcepto en adultos con discapacidad motora. *Psicología Educativa*, 11(2), 99-111.
- López-Justicia, M^ª. D., Fernández de Haro, E., Amezcua, J. A., y Pichardo, M^ª. C. (2000). ¿Difieren en autoconcepto los adolescentes con baja visión de los adolescentes con visión normal? *Integración*, 33, 14-20.
- López-Justicia, M^ª. D., & Nieto, I (2006). The Self-concept of Spanish young adults with retinitis pigmentosa. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 100(6), 366-370.
- López-Justicia, M^ª. D., Pichardo, M^ª. C., Amezcua, J. A., & Fernández de Haro, E. (2001). Self-concept in Spanish low-Vision children and adolescents and their normal-vision peers. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 95(3), 150-161.
- López, N., y Sola, T. (2003). *Orientación Escolar y Tutoría para las diferentes etapas de la educación*. Granada: Grupo Editorial Universitario.
- Maag, J. W. (2006). Social skills training for students with emotional and behavioural disorders: A review of reviews. *Behavioral Disorders*, 32(1), 5-17.

- Machargo, S. J. (1997). *Programa de actividades para el desarrollo de la autoestima (PADA)* (Vol. 2). Madrid: Escuela Española.
- Manrique, M., y Huarte, A. (2004). Incidencia y causas de la sordera. Exploración y diagnóstico. En FIAPAS, *Manual Básico de Formación Especializada sobre Discapacidad Auditiva* (pp. 49-72). Madrid: FIAPAS.
- Marchesi, A. (1995). *El desarrollo cognitivo y lingüístico de los niños sordos. Perspectivas educativas* (3ª ed.). Madrid: Alianza Editorial.
- Marchesi, A. (1999). Desarrollo y educación de los niños sordos: perspectivas educativas. En A. Marchesi, C. Coll y J. Palacios (Comp.), *Desarrollo psicológico y educación. Trastornos del desarrollo y necesidades educativas especiales* (2ª ed., Vol. 3, pp. 241-270). Madrid: Alianza Editorial.
- Marcos, M. (1999). Percepción Visual y Ceguera. En Mª. R. Villalba (Dir.), *Aspectos evolutivos y educativos de la deficiencia visual* (1ª ed., Vol. 1, pp. 15-62). Madrid: ONCE.
- Martí, P (1993). *Creación de empleo para personas discapacitadas. Guía para organizaciones de empresarios*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales.



- Martín, L. (1990). Definición y Clasificación. En MEC, *Las necesidades educativas especiales del niño con deficiencia motórica* (pp.1-33). Madrid: Centro de Publicaciones. Secretaría General Técnica. MEC.
- Martínez, F., García, J. M., y Pérez, A. M. (2005). Personalidad y autoconcepto del discapacitado visual. En R. Martínez, P. P. Berruezo, J. M. García y J. Pérez (Coords.), *Discapacidad visual. Desarrollo, Comunicación e Intervención* (pp. 439-455). Granada: Grupo Editorial Universitario.
- Martínez, R. (1998). El método de encuestas por muestreo: Conceptos básicos. En M^a. T. Anguera, J. Arnau, M. Ato, R. Martínez, J. Pascual y G. Vallejo, *Métodos de Investigación en Psicología* (pp. 385-431). Madrid: Síntesis.
- Medina, S., y León, J. M^a. (1998). El entrenamiento en habilidades sociales. Un instrumento para la integración social de las personas ciegas y deficientes visuales. En F. Gil y J. M^a. León (Eds.), *Habilidades Sociales. Teoría, investigación e intervención* (pp. 149-167). Madrid: Síntesis.
- Mihaylov, S. I., Jarvis, S. N., Colver, A. F., & Beresford, B. (2004). Identification and description of enviromental factors that influence participation of children with cerebral palsy. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 46(5), 299-304.
- Ministerio de Educación Nacional (2006). *Orientaciones pedagógicas para la atención*

educativa a estudiantes con discapacidad motora. Colombia: Enlace Editores Ltda.

Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (2006). *Negociación Colectiva e Inserción Laboral de Personas con Discapacidad: Informe aprobado por la Comisión de Seguimiento del Acuerdo para la Negociación Colectiva el día 26 de enero de 2006*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Subdirección General de Información. Administrativa y Publicaciones.

Miñambres, M^a. A., y Jovè, G. (2001). Necesidades educativas especiales relacionadas con la visión. En F. Salvador (Dir.), *Enciclopedia psicopedagógica de necesidades educativas especiales* (Vol. 1, pp.271-292). Archidona (Málaga): Aljibe.

Miñana, J. J., y Vallés, A. (1998). ¿Habilidades sociales para la integración o integración para la competencia social? Una experiencia de integración de adolescentes ciegos y deficientes visuales. *Integración*, 27, 33-42.

Molina, C., y González-Badía, J. (2006). *Universidad y Discapacidad. Guía de recursos*. Madrid: Ediciones Cinca.

Mon, F. (1996). Notas sobre una pregunta recurrente: ¿En qué puede trabajar una persona ciega? *Revista Discapacidad Visual Hoy*, 2, 8-13.



- Moore, J. E., & Cavenaught, B. S. (2003). Self-Employment for persons who are blind. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 97(6), 366-369.
- Moreno, A. (2000). La Discapacidad Auditiva. En A. Moreno, *La Comunidad Sorda. Aspectos Psicológicos y Sociológicos* (pp. 13-41). Madrid: CNSE.
- Moreno, F. J., Rodríguez, I. R., Saldaña, D., y Aguilera, A. (2006). Actitudes ante la discapacidad en el alumnado universitario matriculado en materias afines. *Revista Iberoamericana de Educación*, 40(5), 1-7. Extraído el 2 de febrero, 2005, de <http://www.rieoei.org/investigacion/1491Moreno.pdf>.
- Muñoz, J. A., Martínez, M., Quiroga, B., Unturbe, A., Fernández, C., Reyes, J. A., et al. (2001). *La inserción laboral de las personas con discapacidad*. Madrid: D.A.T. Madrid Sur. Servicio de Unidad de Programas Educativos. Extraído el 13 de mayo, 2007, de http://www.madrid.org/dat_sur/upe/Discapacidad%20y%20trabajo.pdf.
- Muñoz, J. C. (2004). Patologías relacionadas con el aparato motor. Evaluación y tratamiento en el proceso educativo. *Revista Digital*, 74, 1-10. Extraído el 13 de septiembre, 2007, de <http://www.efdeportes.com/efd74/patol.htm>.
- Nagle, K. M. (2001). Community life for youths with visual impairments: Current status and future directions. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 95(12), 725-738.

- Nosek, M. A., Hughes, R. B., Swedlund, N., Taylor, H. B., & Swank, P. (2003). Self-esteem and women with disabilities. *Social Science and Medicine*, 56(8), 1737-1747.
- Núñez, J. L., Martín-Albo, J., Navarro, J. G., y Grijalbo, F. (2007). Análisis de las propiedades psicométricas del cuestionario Autoconcepto Forma 5 en estudiantes universitarios. *Estudios de Psicología*, 28(3), 333-342.
- Núñez, M^a. A. (1999). El desarrollo psicológico del niño ciego. Aspectos diferenciales. En M^a.R. Villalba (Dir.), *Aspectos evolutivos y educativos de la deficiencia Visual* (1^a ed., Vol. 1, pp. 63-130). Madrid: ONCE.
- Núñez, M^a. A. (2001, febrero). *Deficiencia Visual*. Ponencia presentada en el III Congreso sobre la Atención a la Diversidad en el Sistema Educativo organizado por el Instituto Universitario de Integración en la Comunidad (INICO), Universidad de Salamanca, Salamanca.
- Ochaíta, E. (1993). Ceguera y desarrollo psicológico. En A. Rosa y E. Ochaíta (Comp.), *Psicología de la ceguera* (pp.111-202). Madrid: Alianza Editorial.
- Ochaíta, E., y Espinosa, M^a. A. (1999a). Deficiencias visuales: el desarrollo psicológico de los ciegos y deficientes visuales. En J. N. García (Coord.), *Intervención Psicopedagógica en los Trastornos del Desarrollo* (pp. 431-445). Madrid: Pirámide.
- Ochaíta, E., y Espinosa, M^a. A. (1999b). Desarrollo e intervención educativa en los niños



ciegos y deficientes visuales. En A. Marchesi, C. Coll y J. Palacios (Comp.), *Desarrollo psicológico y educación. Trastornos del desarrollo y necesidades educativas especiales* (2ª ed., Vol. 3, pp. 213-240). Madrid: Alianza Editorial.

Oliver, M. (1996). Ponencia Marco del Área de Integración Laboral. En ONCE, *Actas del Congreso Estatal sobre Prestación de Servicios para personas Ciegas y Deficientes Visuales. Área de Integración Laboral* (Vol. 6, pp. 7-14). Madrid: ONCE.

Organización de Cooperación y Desarrollo Económico (1987). *La integración social de los jóvenes minusválidos II*. Madrid: Centro de Publicaciones del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

Organización Mundial de la Salud (1992). *Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas de salud (CIE-10)*. Ginebra: OMS. Extraído el 20 de enero, 2007, de <http://www.biblioteca.anm.edu.ar/icd.htm>.

Organización Mundial de la Salud (2001). *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF)*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Secretaría General de Asuntos Sociales. Instituto de Migraciones y Servicios Sociales.

Orts, F. (1979). *Anatomía humana. Tomo 1 Aparato locomotor. Tronco, Cabeza y*

Cuello (5ª ed.). Barcelona: Editorial Científico-Médico.

Palacios, J. (1996). ¿Qué es la adolescencia? En A. Marchesi, C. Coll y J. Palacios (Comp.), *Desarrollo psicológico y educación. I.* (11ª ed., Vol. 1, pp. 299-309). Madrid: Alianza Editorial.

Paniagua, G. (1999). Las familias de niños con necesidades educativas especiales. En A. Marchesi, C. Coll y J. Palacios (Comp.), *Desarrollo psicológico y educación. Trastornos del desarrollo y necesidades educativas especiales* (2ª ed., Vol. 3, pp. 469-493). Madrid: Alianza.

Pascual, Mª. A. (2002). La nueva frontera educativa con las nuevas tecnologías. En Mª. L. Sevillano (Coord.), *Nuevas Tecnologías, medios de comunicación y Educación. Formación inicial y permanente del profesorado* (2ª ed., pp. 47-100). Madrid: CCS.

Pelechano, V., De Miguel, A., e Ibáñez, I. (2002). Las personas con deficiencias visuales. En M. A. Verdugo (Dir.), *Personas con discapacidad. Perspectivas psicopedagógicas y rehabilitadoras* (3ª ed., pp. 325-392). Madrid: Siglo XXI Editores.



- Peñafiel, F. (1998). Dificultades físicas. En A. Sánchez y J. A. Torres (Coords.), *Educación Especial II. Ámbitos específicos de intervención* (2º ed., pp. 95-107). Madrid: Pirámide.
- Peñafiel, F. (2005). Discapacidad motora: intervención psicopedagógica. En Mª. A. Lou y N. López (Coords.), *Bases psicopedagógicas de la educación especial* (5ª ed., pp. 249-266). Madrid: Pirámide.
- Pérez, J., y Calvo, Mª. T. (2002). Aspectos evolutivos de la deficiencia motórica. En J. Pérez, J. M. García, C. F. Garrido y P. P. Berruezo (Coords.), *El discapacitado físico en el aula. Desarrollo, comunicación e intervención* (pp. 49-66). Murcia: D.M. Librero Editor.
- Pérez, J. I., y Garaigordobil, M. (2007). Discapacidad motriz: autoconcepto, autoestima y síntomas psicopatológicos. *Estudios de Psicología*, 28(3), 343-357.
- Pérez, M., y Castro, J. (1994). *El desarrollo psicológico de los niños ciegos en la primera infancia*. Madrid: Paidós.
- Pérez, Mª. C. (1995). Asesoramiento de la conducta vocacional de personas ciegas y deficientes visuales. En F. Rivas (Ed.), *Manual de Asesoramiento y Orientación Vocacional* (pp. 423-436). Madrid: Síntesis.

- Polo, M^a. T., y López-Justicia, M^a. D. (2004). Análisis de los factores que influyen en el proceso de inserción sociolaboral de estudiantes con discapacidad de la Universidad de Granada. *Revista de Enseñanza Universitaria*, 24, 87-98.
- Polo, M^a. T., y López-Justicia, M^a. D. (2005). Barreras de acceso al medio físico de los estudiantes con discapacidad motora de la Universidad de Granada. *Revista Electrónica de Investigación Psicoeducativa*, 3(3), 121-132.
- Polo, M^a. T., y López-Justicia, M^a. D. (2006a). Actitudes hacia las personas con discapacidad de estudiantes de la Universidad de Granada. *Revista Española de Orientación y Psicopedagogía*, 17(2), 195-211.
- Polo, M^a. T., y López-Justicia, M^a. D. (2006b). *Estrategias y Recursos de Acceso al Empleo de Estudiantes Universitarios con Discapacidad*. Granada: Las Autoras.
- Polo, M^a. T., y López-Justicia, M^a. D. (2007). Situación sociopersonal en el ámbito familiar de los estudiantes universitarios con discapacidad física y/o sensorial. *Apuntes de Psicología*, 25(1), 79-86.
- Polo, M^a. T., López-Justicia, M^a. D., & Fernández, C. (2007). The family environment of university students with disabilities. *The International Journal of Interdisciplinary Social Sciences*, 2(4), 245-250.



- Rao, S. (2004). Faculty attitudes and students with disabilities in higher education: A literature review. *College Student Journal*, 38(2), 191-198. Extraído el 10 de febrero, 2005, de http://findarticles.com/p/articles/mi_m0FCR/is_2_38/ai_n6124564.
- Rigal, R. (1987). *Motricidad humana: fundamentos y aplicaciones pedagógicas*. Madrid: E. Pila Teleña.
- Rizzo, T. L., & Wright, R. G. (1988). Selected attributes related to physical educators' attitudes toward teaching students with handicaps. *Mental Retardation*, 26, 307-309.
- Rodríguez, A. (2005). Problemas relacionados con la visión: Evaluación e intervención educativa. En F. Salvador (Coord.), *Bases Psicopedagógicas de la Educación Especial* (pp. 127-145). Archidona (Málaga): Aljibe.
- Rodríguez, M^o. L. (2002). La Orientación Profesional de las personas adultas: Fundamentos, principios y servicios. En L. Sobrado (Ed.), *Orientación Profesional: Diagnóstico e inserción sociolaboral* (pp. 5-38). Barcelona: Estel.
- Ros, C., García, J. M. y Méndez, F. X. (2002). Habilidades sociales en la discapacidad intelectual. En J. M. García – Fernández, J. P. Pérez y P. P. Berruezo (Coords.), *Discapacidad intelectual. Desarrollo, comunicación e intervención* (pp. 247-274). Madrid: CEPE.

- Rosa, A. (1993). Caracterización de la Ceguera y las Deficiencias Visuales. En A. Rosa y E. Ochaíta (Comp.), *Psicología de la ceguera* (pp. 19-49). Madrid: Alianza Editorial.
- Rubio, R. (2000a). Déficit sensoriales: sus tipos y evaluación. Sistemas de comunicación en alumnos ciegos y sordos. En R. Rubio y E.A. Barrio, *Temario para la preparación de oposiciones. Psicopedagogía* (Vol. 3, pp. 107-140). Sevilla: MAD.
- Rubio, R. (2000b). Intervención educativa y adaptaciones curriculares con alumnos sordos. En R. Rubio y E.A. Barrio, *Temario para la preparación de oposiciones. Psicopedagogía* (Vol. 3, pp. 209-236). Sevilla: MAD.
- Sánchez, E. (2001). *Principios de Educación Especial*. Madrid: CCS.
- Sánchez, E. (2003). Necesidades educativas especiales asociadas a excepcionalidades físicas, biológicas y psíquicas. En R. Cano (Coord.), *Bases pedagógicas de la Educación Especial: Manual para la formación inicial del profesorado* (pp. 165-195). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Sánchez, R. (1997). *Ordenador y discapacidad: Guía práctica para conseguir que el ordenador sea una ayuda eficaz en el aprendizaje y la comunicación*. Madrid: CEPE.
- Sánchez, R. (2002). *Ordenador y discapacidad: Guía práctica de apoyo a las personas*



con necesidades educativas especiales (2º ed.). Madrid: CEPE.

Sarto, M^a. P. (2001, febrero). *Familia y discapacidad*. Ponencia presentada en el III Congreso sobre la Atención a la Diversidad en el Sistema Educativo organizado por el Instituto Universitario de Integración en la Comunidad (INICO), Universidad de Salamanca, Salamanca.

Saunders, J. L., Leahy, M. J., & Frank, K. A. (2000). Improving the employment self-concept of persons with disabilities: A field-based experiment. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 43(3), 142-149.

Schilmoeller, G. L., & Baranowski, M. D. (1988). Intergenerational support in families with disabilities: Grandparents perspectives. *Families in Society*, 79(5), 465-476.

Scholl, G. T. (1986). Growth and development. In G. T. Scholl (Ed.). *Foundations of education for blind and visually handicapped children and youth: Theory and Practice* (pp. 65-81). New York: American Foundation for the Blind.

Sebastianelli, A. (1998). *La baja autoestima como un factor de desorientación ocupacional en la discapacidad*. Extraído el 2 de agosto, 2007, de <http://www.monografias.com/trabajos5/autoes/autoes.shtml>.

Servicios para estudiantes con discapacidad en tu Universidad (n.d).
Extraído el 2 de agosto, 2007, de

<http://universitarios.universia.es/discapacitados/servicios/index.html>.

Simpson, F. (1992). *Transición hacia la edad adulta*. Córdoba (Argentina): ICEVH.

Sola, T., y López, N. (2005). La Educación especial y los sujetos con necesidades educativas especiales. En M^a. A Lou y N. López (Coords.), *Bases Psicopedagógicas de la Educación Especial* (5^a ed., pp. 21-37). Madrid: Pirámide.

Soriano, M., González, J. R., González, M. y López, D. (Coords.) (1999). *La tecnología al servicio de los discapacitados. Tecnologías en audición*. Madrid: Ediciones Anaya Multimedia.

Taleporos, G., & McCabe, M. P. (2005). The relationship between the severity and duration of physical disability and body esteem. *Psychology and Health*, 20(5), 637-650.

Tam, S. F., Chan, M. H, Lam. H. W., & Lam, L. H. (2003). Comparing the self-concepts of Hong Kong Chinese adults with visible and not visible physical disability. *Journal of Psychology*, 137(4), 363-372.

Toledo, M. (1980). Minusvalías físicas. En Gisbert et al., *Educación Especial* (pp. 441-464). Madrid: Cincel.

Toledo, M. (1994). La discapacidad motórica. En M^a. V Gallardo y M^a. L. Salvador,



Discapacidad Motórica. Aspectos psicoevolutivos y educativos (pp.17-26).

Málaga: Aljibe.

Toledo, P. (2001). *Accesibilidad Informática y Discapacidad*. Sevilla: Mergablum.

Torres, S., Rodríguez, J. M., Santana, R., y González, A. M. (1995). *Deficiencia Auditiva: Aspectos psicoevolutivos y educativos*. Archidona (Málaga): Aljibe.

Torres, S., y Santana, R. (2001). Necesidades Educativas Especiales relacionadas con la audición. En F. Salvador (Dir.), *Enciclopedia psicopedagógica de necesidades educativas especiales* (Vol. 1, pp. 245-270). Archidona (Málaga): Aljibe.

Upton, T. D., Harper, D. C., & Wadsworth, J. (2005). Postsecondary attitudes toward persons with disabilities: A comparison of college students with and without disabilities. *Journal of Applied Rehabilitation Counseling*, 36(3), 24-31.

Valmaseda, M. (1999). Los problemas del lenguaje en la escuela. En A. Marchesi, C. Coll y J. Palacios (Comp.), *Desarrollo psicológico y educación. Trastornos del desarrollo y necesidades educativas especiales* (2ª ed., Vol. 3, pp. 101-126). Madrid: Alianza Editorial.

Valmaseda, M. (2002). Las personas con deficiencia auditiva. En M. A. Verdugo (Dir.), *Personas con discapacidad. Perspectivas psicopedagógicas y rehabilitadoras* (3ª ed., pp. 223-271). Madrid: Siglo XXI de España Editores.

- Valmaseda, M. (2007). *Personas con deficiencia auditiva*. Manuscrito no publicado.
- Vallés, A. (1999). Las necesidades educativas especiales de los alumnos ciegos y deficientes visuales e intervención psicopedagógica. En M^º. R. Villalba (Dir.), *Aspectos evolutivos y educativos de la deficiencia visual* (1^º ed., Vol. 1. pp. 291-360). Madrid: ONCE.
- Vázquez, C. M^º., y Martínez, R. (2003). *Guía para la atención educativa a los alumnos y alumnas con discapacidad auditiva*. Sevilla: Dirección General de Orientación Educativa y Solidaridad, Junta de Andalucía.
- Vélez, J. M. (1994). Oftalmología. En J. M. Vila (Dir.), *Apuntes sobre rehabilitación visual* (pp. 47-150). Madrid: ONCE.
- Verdugo, M. A., y Caballo, C. (2002). Habilidades sociales en personas con deficiencia visual. En M. A. Verdugo (Dir.), *Personas con discapacidad. Perspectivas psicopedagógicas y rehabilitadoras* (3^º ed., pp. 457-513). Madrid: Siglo XXI Editores.
- Verdugo, M. A., y Jenaro, C. (2006). *Retraso Mental: Definición, clasificación y sistemas de apoyo* (10^º ed.). Madrid: Alianza Editorial.
- Verdugo, M. A., Jenaro, C., y Arias, B. (2002). Actitudes sociales y profesionales hacia las personas con discapacidad: Estrategias de evaluación e intervención.



- En M. A. Verdugo (Dir.), *Personas con discapacidad. Perspectivas psicopedagógicas y rehabilitadoras* (3ª ed., pp. 79-135). Madrid: Siglo XXI Editores.
- Vilà, M., y Pallisera, M. (2002). La integración sociolaboral de personas con gran discapacidad física y formación superior. *Revista de Educación Especial*, 31-32, 51-71.
- Villa, S. A., & Auzmendi, E. E. (1992). *Medición del autoconcepto en la edad infantil*. Bilbao: Ediciones Mensajero.
- Villalba, A. (2004). Psicología y lenguaje. Implicaciones de la sordera: Repercusiones en el desarrollo lingüístico, cognitivo, afectivo y social. En FIAPAS, *Manual Básico de Formación Especializada sobre Discapacidad Auditiva* (pp. 183-202). Madrid: FIAPAS.
- Williamson, k., Albrecht, A., Shauder, D., & Bow, A. (2001). Australian perspectives on the use of the internet by people who are visually impaired and professionals who work with them. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 95(11), 690-701.
- Yazbeck, M., Mcvilly, K., & Parmenter, T. R. (2004). Attitudes toward people with intellectual disabilities. *Journal of Disability Policy Studies*, 15(2), 97-111.



ANEXOS



Anexo 1. Legislación

Ley General de Educación y Financiación de la Reforma Educativa de 4 de agosto de 1970 (BOE nº187, 06/08/1970).

Ley Orgánica 1/1990, de 3 de octubre, de Ordenación General del Sistema Educativo (BOE nº238, 04/10/1990).

Ley Orgánica 10/2002, de 23 de diciembre, de Calidad de la Educación (BOE nº 307, 24/12/2002).

Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación (BOE nº 106, 04/05/2006).

Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad (BOE nº 289, 03/12/2003).

Ley 53/2003, de 10 de diciembre, sobre empleo público de los discapacitados (BOE nº 296, 11/12/2003).

Ley 9/1999, de 18 de noviembre, de Solidaridad en la Educación, en Andalucía (BOJA nº 140, 02/12/1999).

Ley 13/1982, de 7 de abril, de Integración Social de los Minusválidos (BOE nº 103, 30/04/1982).

Ley 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades (BOE nº 307, 24/12/2001).



Ley Orgánica 4/2007, de 12 de abril, que modifica la Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades (BOE nº 89, 13/04/2007).

Real Decreto 334/1985, de 6 de marzo, de Ordenación de la Educación Especial (BOE nº 65/85, 16/03/1985).

Real Decreto 696/1995, de 28 de abril, de Ordenación de la Educación de los Alumnos con Necesidades educativas especiales (BOE nº 131, 02/06/1995).

Real Decreto 1640/1999, de 22 de octubre, por el que se regula la prueba de acceso a estudios superiores (BOE nº 257, 27/10/1999).

Real Decreto 69/2000, de 21 de enero, por el que se regulan los procedimientos de selección para el ingreso en los centros universitarios de los estudiantes que reúnan los requisitos legales necesarios para el acceso a la Universidad (BOE nº 019, 22/01/2000).

Real Decreto 2271/2004, de 3 de diciembre, que regula el acceso al empleo público y la provisión de puestos de trabajo de las personas con discapacidad (BOE nº 303, 17/12/2004).

The Americans with Disabilities Act (ADA) of 1999.

The Individual with Disabilities Education Act of 1977 (IDEA).

The Rehabilitation Act of 1973.



Anexo 2. Páginas web



Universidad de A Coruña: *Unidad Universitaria de Atención a la Diversidad (ADI).*

<http://www.udc.es/cufie/uadi/index.htm>



Universidad de Alicante: *Centro de Apoyo al Estudiante (CAE).*

<http://www.ua.es/es/servicios/cae/>



Universidad de Almería: *Centro de Información y Documentación Universitaria (CIDU).*

<http://www.ual.es/%7Evramire/prueba/cidu/cidu.htm>



Universitat Autònoma de Barcelona: *Programa de Integración de Universitario con Necesidades Especiales (PIUNE).*

<http://magno.uab.es/fas/piune/>



Universidad Autónoma de Madrid: *Oficina de Acción Solidaria y Cooperación - Programa de Atención a la Discapacidad.*

<http://www.uam.es/otros/uamsolidaria/>



Universidad de Cantabria: *Sistema de Orientación (SOUCAN).*

<http://www.unican.es/soucan>



Universidad Carlos III de Madrid: *Programa de Integración de Estudiantes con Discapacidad (PIED).*

http://www.uc3m.es/portal/page/portal/orientacion_personal_participacion/PIED1



Universidad Complutense de Madrid: *Programa de Ayuda para Estudiantes Discapacitados (PAED).*

<http://www.ucm.es/info/solidarios/voluntariado/paed.htm>



Universidad de Deusto: Servicio de asistencia.

http://www.deusto.es/servlet/Satellite/Page/1120221806470/_cast/%231102609955345%231120221806465%231120221806470/cx/UniversidadDeusto/Page/PaginaCollTemplate



Universitat Jaume I de Castellón: Unitat de Suport Educatiu (USE).

<http://www.um.es/saop/unidad.php>



Universidad de Murcia: Unidad de Apoyo a Estudiantes con Discapacidad.

<http://www.um.es/saop/>



Universidad de Oviedo: Centro de Orientación y Empleo (UNIVERSIT).

<http://www.uniovi.es/UNIVERSIT/Que-es.html>



Universidad Politécnica de Cataluña: Programa de atención a las discapacidades (PAD).

<http://www.univers.upc.edu/discapacitats>



Universidad de Salamanca.

<http://inico.usal.es/>

<http://sid.usal.es/>

<http://www.usal.es/~adu/>



**Universidad de Sevilla: *Servicio de Asistencia a la Comunidad Universitaria*
(SACU)**

<http://www.sacu.us.es/>

http://www.sacu.us.es/es/05_04.asp



Universidad de Valencia: *Asesoría para estudiantes con discapacidad.*

<http://acceso.uv.es/>

<http://dpd.uv.es/>



Universidad de Valladolid: Programa de integración de personas con discapacidad.

http://www.uva.es/cocoon_uva/impe/uva/contenido?pag=/contenidos/serviciosAdministrativos/otrosServicios/secretariadoAsuntosSociales/programaIntegracionDiscapacidad/AtencionAlumnosConDiscapacidad&tamLl.etra=&idMenu=



Universidad Nacional de Educación a Distancia.

<http://www.uned.es/>



Universidad de Granada.

<http://ve.ugr.es/modules.php?name=menu&id=GAE1>

Instituto Nacional de Estadística

<http://ine.es>



Anexo 3. Índice de tablas y figuras

Figura 1. Anatomía y fisiología del ojo	47
Tabla 1. Afiliados a la ONCE Junio 2007	65
Tabla 2. Discapacitados visuales por edad y Comunidad	67
Tabla 3. Clasificación cronológica de la deficiencia visual	72
Tabla 4. Etiología del déficit visual por afectaciones oculares	74
Tabla 5. Etiología del déficit visual por lesiones cerebrales	76
Tabla 6. Clasificación de patologías oculares causantes del déficit visual	78
Figura 2. Anatomía y fisiología del oído	113
Tabla 7. Discapacitados auditivos por edad y Comunidad Autónoma	128
Tabla 8. Clasificación cronológica de la deficiencia auditiva	132
Tabla 9. Etiología del déficit auditivo	138
Tabla 10. Síndromes que pueden presentar la sordera como uno de sus síntomas	143
Figura 3. Anatomía y fisiología del sistema motor	176
Tabla 11. Discapacitados físicos por edad y Comunidad Autónoma	180
Tabla 12. Clasificación cronológica de la deficiencia física	185
Tabla 13. Etiología del déficit motor	191
Tabla 14. Clasificación de las patologías motoras causantes de déficit motor	195
Tabla 15. Componentes de la madurez vocacional en jóvenes en transición	273
Figura 4. Módulo I	325



Figura 5. Módulo II	327
Figura 6. Autoconocimiento	329
Figura 7. Ejercicio de Autoevaluación	330
Figura 8. Prototipo del perfil requerido por las empresas	331
Figura 9. Actitudes positivas ante la búsqueda de empleo	332
Figura 10. Pruebas de selección	333
Figura 11. Módulo III	335
Figura 12. Carta de presentación	336
Figura 13. Teléfono	337
Figura 14. Entrevista	338
Figura 15. Currículum Vitae	340
Figura 16. Módulo IV.	342
Figura 17. Universidad y TIC	344
Figura 18. Página web del Instituto Nacional de Empleo	345
Figura 19. Página web de hacesfalta.org	346
Figura 20. Página web laboris.net	347
Figura 21. Módulo V	349
Figura 22. Iniciativas por cuenta ajena y por cuenta propia	353
Figura 23. Edad	366

Figura 24. Sexo	367
Tabla 16. Estado civil	368
Figura 25. Tipo de discapacidad	369
Tabla 17. Porcentaje de minusvalía	371
Tabla 18. Población de residencia actual	372
Figura 26. Situación laboral	373
Tabla 19. Transporte público	374
Tabla 20. Coche privado	374
Tabla 21. A pie	375
Tabla 22. Vehículo del organismo	375
Tabla 23. Titulaciones de estudiantes con discapacidad Curso 2003/04	381
Figura 27. Estudios previos	391
Tabla 24. Nota media de acceso a la Universidad	392
Figura 28. Estudios que realizan	393
Tabla 25. Año que cursa	394
Tabla 26. Universidad	395
Tabla 27. Nota media 1º curso	396
Tabla 28. Nota media 2º curso	397
Tabla 29. Nota media 3º curso	398



Tabla 30. Nota media 4° curso	399
Figura 29. Motivos por los que cursan la carrera	400
Figura 30. Elección de la carrera	401
Tabla 31. Dificultad a lo largo de la carrera	402
Tabla 32. Tiempo semanal de dedicación al estudio	403
Tabla 33. Problemas en el estudio	404
Tabla 34. Utilización de ayudas técnicas	405
Tabla 35. Ayudas técnicas utilizadas	406
Tabla 36. Utilización de la biblioteca	407
Tabla 37. Utilización del aula de informática	407
Tabla 38. Aportación de la carrera	408
Tabla 39. Planificación del futuro profesional	409
Tabla 40. Opinión de los amigos respecto de elección de carrera	409
Tabla 41. Opinión de la familia respecto de la elección de carrera	410
Tabla 42. Estudios terminados	411
Tabla 43. Otros estudios terminados	412
Tabla 44. Universidad donde se tituló	412
Tabla 45. Año en que terminó la carrera	413
Tabla 46. Año en que accedió al primer empleo	414

Tabla 47. Tipo de trabajo del primer empleo	415
Tabla 48. Tipo de trabajo actual	416
Tabla 49. Número de entrevistas hasta encontrar el primer empleo	417
Tabla 50. Fecha de paro	418
Tabla 51. Último empleo	419
Tabla 52. Medios que utilizan para buscar empleo	420
Tabla 53. Dificultades en la búsqueda	421
Tabla 54. Intervención familia/amigos	422
Tabla 55. Promoción interna	422
Tabla 56. Bolsa de trabajo	422
Tabla 57. Centros de formación	423
Tabla 58. Servicio público de empleo	423
Tabla 59. Anuncios en prensa	423
Tabla 60. Internet	424
Tabla 61. Otros medios utilizados en la búsqueda de empleo	424
Tabla 62. Prácticas de empresa	425
Tabla 63. Cursos de especialización	426
Tabla 64. Cursos de idiomas	426
Tabla 65. Nuevas Tecnologías	426



Tabla 66. Cómo hacer un currículum	427
Tabla 67. Cómo realizar una entrevista de trabajo	427
Tabla 68. Otras necesidades formativas	427
Tabla 69. Colaboración con asociaciones	428
Tabla 70. Indicar cuáles	429
Tabla 71. Participación en asociaciones de estudiantes	430
Figura 31. Adaptación de los bordillos de acceso	432
Tabla 72. Dificultad en el uso del ascensor	433
Tabla 73. Existencia de rampas en los accesos a los edificios	434
Tabla 74. Adaptación del mobiliario	435
Tabla 75. Adaptación del puesto de trabajo	436
Tabla 76. Aceras transitables	437
Figura 32. Servicios para minusválidos	438
Tabla 77. Distancia como impedimento	439
Tabla 78. Desplazamiento sin dificultad	440
Figura 33. Aparcamiento para minusválidos	441
Figura 34. Adecuación del acceso a la biblioteca	443
Tabla 79. Adecuación del acceso al salón de actos	444
Figura 35. Adecuación del acceso a la cafetería	445

Tabla 80. WC habilitados para minusválidos	446
Figura 36. Adecuación del acceso a los mostradores de información	447
Tabla 81. Aulas adecuadas para seguir las clases con comodidad	448
Tabla 82. Transporte público adecuado a necesidades	449
Figura 37. Plazas reservadas para minusválidos	450
Figura 38. Prejuicios de compañeros de trabajo o estudio	452
Tabla 83. Dificultad en la relación con los clientes en el lugar de trabajo	453
Tabla 84. Valoración en el trabajo realizado	454
Tabla 85. Sentimiento de autorrealización	455
Tabla 86. Imagen distorsionada del discapacitado	456
Tabla 87. Sentimiento de trato diferencial	457
Figura 39. Opiniones hacia los discapacitados	458
Tabla 88. Dificultad para mantener los amigos	459
Tabla 89. Necesidad de ayuda	460
Tabla 90. Integración en la realización de trabajos en equipo	461
Tabla 91. Grupo de trabajo	462
Tabla 92. En mi vida personal consigo casi siempre lo que me propongo	463
Figura 40. Sentimiento de igual	464
Tabla 93. Asesoramiento	465



Tabla 94. Me considero una persona sociable	466
Tabla 95. Reclamación	467
Tabla 96. Búsqueda de soluciones	468
Tabla 97. He tratado de olvidarlas	468
Tabla 98. Recurrir a asociación	469
Tabla 99. Mi entorno familiar ha sido protector	470
Tabla 100. Mi entorno familiar ha sido motivador	471
Figura 41. Involucro a mis compañeros	472
Figura 42. Adecuación del número de horas de estudio o trabajo	474
Tabla 101. Relación entre discapacidad y la obtención trabajo	475
Tabla 102. Valoración en el trabajo	476
Figura 43. Inexperiencia como obstáculo	477
Tabla 103. Los demás piensan que poseo menos formación	478
Tabla 104. Problemática como un obstáculo para la adaptación al puesto de trabajo	479
Figura 44. Productividad de los discapacitados	480
Tabla 105. Adaptación del puesto de trabajo a mis características	481
Tabla 106. Remuneración laboral y relación con la problemática	482
Figura 45. Perfil profesional de los discapacitados	483
Tabla 107. Preparación para desempeñar el empleo	484

Tabla 108. Variables físicas (lugar de estudio) en función del tipo de discapacidad	486
Tabla 109. Variables físicas (lugar de trabajo) en función del tipo de discapacidad	488
Tabla 110. Variables sociopersonales en función del tipo de discapacidad	490
Tabla 111. Variables socioprofesionales en función del tipo de discapacidad	492
Tabla 112. Estudios que realizan	508
Tabla 113. Proceso de transición del grupo experimental y grupo control	526
Tabla 114. Estadísticos descriptivos Pretratamiento AFA	539
Tabla 115. ANOVA Pretratamiento AFA	540
Tabla 116. Estadísticos descriptivos Postratamiento AFA	541
Tabla 117. ANOVA Postratamiento AFA	543
Tabla 118. Estadísticos descriptivos ANOVA de medidas repetidas Pretratamiento	545
Tabla 119. Estadísticos descriptivos ANOVA de medidas repetidas Postratamiento	546
Tabla 120. Contrastes multivariados AFA	547
Tabla 121. Descriptivos EHS Pretratamiento	549
Tabla 122. ANOVA EHS Pretratamiento	550
Tabla 123. Descriptivos EHS Postratamiento	551
Tabla 124. ANOVA EHS Postratamiento	553
Tabla 125. Estadísticos descriptivos ANOVA de medidas repetidas Pretratamiento	554
Tabla 126. Estadísticos descriptivos ANOVA de medidas repetidas Postratamiento	555



Tabla 127. Contrastes multivariados EHS	556
Tabla 128. Estadísticos descriptivos cuestionario de valoración del curso	560



Anexo 4. Cuestionarios y escalas

ESCALA DE TRANSICIÓN DE LOS DISCAPACITADOS FÍSICOS Y SENSORIALES UNIVERSITARIOS AL MUNDO LABORAL

Los siguientes ítems pretenden conocer la opinión de las personas universitarias con discapacidad física o sensorial ante su inserción laboral. Por tal motivo te pedimos que valores de 1 a 3 los diferentes ítems que componen la escala, según el grado de acuerdo o desacuerdo que tengas con los mismos. Al final dispones de un apartado abierto para que expreses tu opinión personal. Gracias por tu colaboración.

I. VARIABLES DE IDENTIFICACIÓN (Marcar con una X)

Edad:

- 18-24 Más de 24 años

Género:

- Hombre Mujer

Estado civil:

- Casado Soltero Otros

Tipo de minusvalía:

- Auditiva Visual Motórica

Porcentaje de minusvalía:.....

Población de residencia actual:.....

Situación laboral:.....

Medio de transporte utilizado

- Transporte público Coche privado A pie Vehículo del organismo

Estudios previos:

- Bachillerato F.P > 25 años Otras titulaciones

Nota media de acceso a la Universidad:

- Aprobado Notable Sobresaliente M.H

En el caso de estar estudiando:

Estudios que realiza.....

Año que cursa:Universidad:.....

Nota media 1º curso:

Suspenso Aprobado Notable Sobresaliente M.H

Nota media 2º curso:

Suspenso Aprobado Notable Sobresaliente M.H

Nota media 3º curso:

Suspenso Aprobado Notable Sobresaliente M.H

Nota media 4º curso:

Suspenso Aprobado Notable Sobresaliente M.H

Elección de carrera:

¿Por qué cursas esta carrera?.....

¿Has elegido esta carrera como primera opción, en función de la nota obtenida en selectividad, o teniendo en cuenta tu discapacidad?

.....

¿Prevés alguna dificultad a lo largo de la carrera?.....

Tiempo de estudio (ej., preparación de clases, trabajos, prácticas, etc.):

¿Cuánto tiempo de estudio sueles dedicar a lo largo de la semana?.....

¿Hasta ahora cómo has organizado el estudio (ej., preparación de clases, trabajos, prácticas, etc.)?

.....

Señala los problemas que se te presentan habitualmente en el estudio

.....

¿Utilizas algunas ayudas técnicas? ¿Cuáles?

.....

¿Usas habitualmente la biblioteca para estudiar?

.....

¿Sueles utilizar el aula de informática habitualmente?

.....

¿Qué esperas que te aporte la carrera?

.....

¿Has pensado o planificado tu futuro profesional?

.....

¿Qué opinan tus amigos respecto de tu elección de carrera?

.....

¿Qué opinan tu familia respecto de tu elección de carrera?

.....

En el caso de haber terminado estudios:

Titulación que posee:.....

Universidad donde se tituló:.....Año en que terminó:.....

En caso de estar trabajando:

Año en el que terminó la carrera:.....Año en que accedió al primer empleo:.....

Tipo de trabajo del primer empleo:.....

Tipo de trabajo actual (en caso de ser diferente al primer empleo):.....

Número de entrevistas hasta encontrar el primer empleo:.....

En el caso de estar desempleado:

Desde que fecha está parado:.....

¿Cuál ha sido el último empleo?.....

¿Qué medios utiliza para buscar empleo?.....

¿Dificultades más significativas que encuentras en la búsqueda?.....

Tu incorporación al mundo de trabajo ha sido por medio de (en su caso):

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Intervención de familia/amigos | <input type="checkbox"/> Servicio público de empleo |
| <input type="checkbox"/> Promoción interna | <input type="checkbox"/> Anuncios en prensa |
| <input type="checkbox"/> Bolsa de trabajo | <input type="checkbox"/> Internet |
| <input type="checkbox"/> Centros de formación | <input type="checkbox"/> Otros: |

Necesidades de formación (se pueden indicar más de una):

- Prácticas de empresa:
- Cursos de especialización (indicar cuáles):
- Cursos de idiomas
- Nuevas Tecnologías
- Cómo hacer un currículum
- Cómo realizar una entrevista de trabajo
- Otras (indicar cuáles):

Colaboración con asociaciones:

Colaboro con asociaciones de minusválidos:

- SI NO

Indicar cuáles:.....

Participo con asociaciones de estudiantes

- SI NO

Indicar cuáles:.....

II. FACTORES SOCIOLABORALES

Las respuestas corresponden a la percepción que se tiene sobre los factores relacionados con el lugar de trabajo o estudio. Poner el número correspondiente de acuerdo con la siguiente escala:

1. Muy acuerdo 2. De acuerdo 3. En desacuerdo

1a. Variables físicas (lugar de trabajo)	
1. Los bordillos de acceso se adaptan a mis necesidades	
2. Puedo utilizar el ascensor sin dificultad	
3. Existen rampas en los accesos a los edificios	
4. El mobiliario es adecuado a mis características	
5. El puesto de trabajo se adapta a mi discapacidad	
6. Las aceras me resultan transitables	
7. Existen servicios para minusválidos	
8. La distancia no me resulta un impedimento	
9. El desplazamiento lo realizo sin dificultad	
10. Existe aparcamiento reservado	

1b. Barreras físicas (lugar de estudio)	
1. El acceso a la biblioteca me parece adecuado	
2. El acceso al salón de actos me parece adecuado	
3. La cafetería tiene buenos accesos	
4. Hay WC habilitados para minusválidos	
5. Resulta fácil el acceso a los mostradores de información	
6. Las aulas permiten seguir las clases con comodidad	
7. El transporte público se adecua a mis necesidades	
8. Se respetan las plazas reservadas para el aparcamiento de minusválidos	
2. Variables sociopersonales (estudio o trabajo)	
1. Mis compañeros de trabajo o estudio manifiestan prejuicios por mi discapacidad	
2. Mi discapacidad no dificulta mi relación con los clientes en el lugar de trabajo	
3. Me siento valorado por los demás en el trabajo que realizo	
4. Me siento realmente autorrealizado	
5. Creo que existe una imagen distorsionada del discapacitado	

6. Tengo la impresión de que recibo un trato diferente a los demás	
7. Mis opiniones son tenidas en cuenta	
8. Es difícil para mí mantener los amigos	
9. Cuando tengo necesidad de ayuda la encuentro	
10. Me siento integrado cuando realizo trabajos en equipo	
11. Me gusta formar parte de un grupo de trabajo	
12. En mi vida personal consigo casi siempre lo que me propongo	
13. De acuerdo con mis características me siento igual que los demás	
14. Sé muy bien lo que quiero y no necesito ningún asesoramiento	
15. Me considero una persona sociable	
16. Cuando he tenido una dificultad derivada de mi discapacidad he reaccionado: <ul style="list-style-type: none"> - Realizando una reclamación - Buscando soluciones - He tratado de olvidarlas - La he trasladado a mi asociación 	
17. Mi entorno familiar ha sido protector	
18. Mi entorno familiar ha sido motivador	
19. Involucro a mis compañeros en actividades que ayuden a	

comprenderme y a conocer mis dificultades	
3. Variables socioprofesionales	
1. El número de horas de estudio o trabajo es flexible y adecuado a mis necesidades	
2. Considero que existe una relación entre la discapacidad y la obtención de un puesto de trabajo	
3. Me siento valorado en el trabajo que desempeño	
4. Considero que la inexperiencia es un obstáculo para desempeñar un puesto de trabajo	
5. Tengo la impresión de que los demás piensan que poseo menos formación	
6. Mi problemática no es un obstáculo para la adaptación al puesto de trabajo	
7. Tengo la impresión de que existe la creencia de que los discapacitados tienen un menor grado de productividad	
8. La adaptación del puesto de trabajo a mis características no es un obstáculo añadido a la contratación	
9. La remuneración laboral no guarda relación con mi problemática	

10. Mi perfil profesional es adecuado al puesto de trabajo que desempeño	
11. Me encuentro preparado para desempeñar el empleo que realizo	

AFA 5

INSTRUCCIONES

A continuación encontrará una serie de frases. Lea cada una de ellas cuidadosamente y conteste con un valor entre 1 y 99 según su grado de acuerdo con esta frase. Por ejemplo, si una frase dice "La música ayuda al bienestar humano" y Vd. está muy de acuerdo, contestará con un valor alto, como por ejemplo el 94.

Por el contrario, si Vd. está muy poco de acuerdo, elegirá un valor bajo, por ejemplo el 9, y lo anotará en la Hoja de respuestas.

No olvide que dispone de muchas opciones de respuesta, en concreto puede elegir entre 99 valores. Escoja el que más se ajuste a su criterio.

RECUERDE, CONTESTE CON LA MÁXIMA SINCERIDAD

1. Hago bien los trabajos escolares (profesionales).....
2. Hago fácilmente amigos.....
3. Tengo miedo de algunas cosas.....
4. Soy muy criticado en casa.....
5. Me cuido físicamente.....
6. Mis superiores (profesores) me consideran un buen trabajador.....
7. Soy una persona amigable.....
8. Muchas cosas me ponen nervioso.....
9. Me siento feliz en casa.....
10. Me buscan para realizar actividades deportivas.....
11. Trabajo mucho en clase (en el trabajo).....

12. **Es difícil para mí hacer amigos.....**
13. **Me asusto con facilidad.....**
14. **Mi familia está decepcionada de mí.....**
15. **Me considero elegante.....**
16. **Mis superiores (profesores) me estiman.....**
17. **Soy una persona alegre.....**
18. **Cuando los mayores me dicen algo me pongo muy nervioso.....**
19. **Mi familia me ayudaría en cualquier tipo de problema.....**
20. **Me gusta como soy físicamente.....**
21. **Soy un buen trabajador (estudiante).....**
22. **Me cuesta hablar con desconocidos.....**
23. **Me pongo nervioso cuando me pregunta el profesor (superior).....**

24. Mis padres me dan confianza.....
25. Soy bueno haciendo deporte.....
26. Mis profesores (superiores) me consideran inteligente y trabajador.....
27. Tengo muchos amigos.....
28. Me siento nervioso.....
29. Me siento querido por mis padres.....
30. Soy una persona atractiva.....



Nombre y Apellidos:	Edad:	Sexo:
Centro:	Fecha:	

- A. No me identifico en absoluto; la mayoría de las veces no me ocurre o no lo haría.
- B. Más bien no tiene que ver conmigo, aunque alguna vez me ocurra.
- C. Me describe aproximadamente, aunque no siempre actúe o me sienta así.
- D. Muy de acuerdo y me sentiría o actuaría así en la mayoría de los casos.

Anote sus Respuestas rodeando la letra de la alternativa que mejor se ajuste a su modo de ser o de actuar. Compruebe que rodea la letra en la misma línea de la frase que ha leído.

1.- A veces evito hacer preguntas por miedo a parecer estúpido.	A	B	C	D	1
2.- Me cuesta telefonar a tiendas, oficinas, etc.	A	B	C	D	2
3.- Si al llegar a mi casa encuentro un defecto en algo que he comprado, voy	A	B	C	D	3
4.- Cuando en una tienda atienden antes a alguien que entró después que yo,	A	B	C	D	4
5.- Si un vendedor insite en enseñarme un producto que no deseo en absoluto,	A	B	C	D	5
6.- A veces me resulta difícil pedir que me devuelvan algo que dejé prestado.	A	B	C	D	6
7.- Si en un restaurante no me traen la comida como la había pedido, llamo al	A	B	C	D	7
8.- A veces no sé qué decir a personas atractivas del sexo opuesto.	A	B	C	D	8
9.- Muchas veces cuando tengo que hacer un halago, no sé qué decir.	A	B	C	D	9
10.-Tiendo a guardar mis opiniones para mí mismo.	A	B	C	D	10
11.- A veces evito ciertas reuniones sociales por miedo a hacer o decir alguna	A	B	C	D	11
12.- Si estoy en el cine y alguien me molesta con su conversación, me da	A	B	C	D	12
13.- Cuando algún amigo expresa una opinión con la que estoy en	A	B	C	D	13

14.- Cuando tengo mucha prisa y me llama una amiga por teléfono, me	A	B	C	D	14
15.- Hay determinadas cosas que me disgusta prestar, pero si me las piden, no	A	B	C	D	15
16.- Si salgo de una tienda y me doy cuenta que me han dado mal la vuelta,	A	B	C	D	16
17.- No me resulta fácil hacer un cumplido a alguien que me gusta.	A	B	C	D	17
18.- Si veo en una fiesta a una persona atractiva del sexo opuesto, tomo la	A	B	C	D	18
19.- Me cuesta expresar mis sentimientos a los demás.	A	B	C	D	19
20.- Si tuviera que buscar trabajo, preferiría escribir cartas a tener que pasar	A	B	C	D	20
21.- Soy incapaz de regatear o pedir descuento al comprar algo.	A	B	C	D	21
22.- Cuando un familiar cercano me molesta, prefiero ocultar mis sentimientos	A	B	C	D	22
23.- Nunca sé cómo "cortar" amigo que habla mucho.	A	B	C	D	23
24.- Cuando decido que no me apetece volver a salir con una persona, me	A	B	C	D	24
25.- Si un amigo al que he prestado cierta cantidad de dinero parece haberlo	A	B	C	D	25
26.- Me suele costar mucho pedir a un amigo que me haga un favor.	A	B	C	D	26
27.- Soy incapaz de pedir a alguien una cita.	A	B	C	D	27
28.- Me siento turbado o violento cuando alguien del sexo opuesto me dice	A	B	C	D	28
29.- Me cuesta expresar mi opinión en grupos (en clase, en reuniones, etc.).	A	B	C	D	29
30.- Cuando alguien se me "cuela" en una fila, hago como si no me diera	A	B	C	D	30
31.- Me cuesta mucho expresar agresividad o enfado hacia el otro sexo,	A	B	C	D	31
32.- Muchas veces prefiero ceder, callarme o "quitarme de en medio" para	A	B	C	D	32
33.- Hay veces que no sé negarme a salir con alguien que no me apetece	A	B	C	D	33

Autora: Elena Gismero González

Copyright 2000 by TEA Ediciones, S.A. –Todos los derechos reservados- Prohibida la reproducción total o parcial.

Edita: TEA Ediciones, S.A. (Madrid) –Ejemplar impreso en DOS TINTAS –Printed in Spain. Impreso en España.

CUESTIONARIO DE VALORACIÓN DEL CURSO

Por favor rellene el siguiente cuestionario ya que la información que se solicita será muy relevante para programar cursos siguientes.

A. SOBRE EL CURSO REALIZADO:

1. ¿Como tuviste conocimiento de este curso?

Página web de la Facultad Personas conocidas

Otros

2. ¿Por qué motivo elegiste asistir a este curso?

Ampliar conocimientos Buscar trabajo

Otros

D. OTRAS CUESTIONES:

1. ¿Cuál es la principal barrera que encuentras para participar en cursos de este tipo?

- No hay oferta formativa adecuada a los puestos de trabajo disponibles en la zona donde busco empleo
- No puedo desplazarme
- Me resulta difícil compatibilizar mis responsabilidades con la realización de un curso
- Otros

2. ¿Desearía realizar alguna o varias de las siguientes actividades?

- Taller de motivación personal y búsqueda de empleo
- Como crear nuestro propio puesto de trabajo
- Animación a la creación y/o funcionamiento de empresas
- Otro tipo de actividad (describir).



Anexo 5. CD Curso: Estrategias y recursos de acceso al empleo de estudiantes universitarios con discapacidad