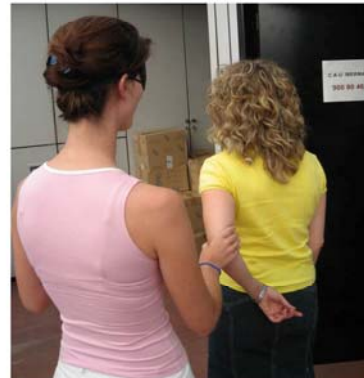


FUNDOSA ACCESIBILIDAD



MANUAL DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD





MANUAL DE ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD

1. PRESENTACIÓN

Según los datos oficiales, en la población española, el porcentaje de personas con alguna **discapacidad legalmente reconocida es del 13,8 %**. Aumentando esta cifra en la práctica al 39% ya que a éste colectivo le tenemos que sumar las lesiones temporales y los problemas de movilidad reducida, sobre todo en personas mayores.

Las personas con discapacidad constituyen un sector de población heterogéneo, pero todas tienen en común que, en mayor o menor medida, precisan de garantías suplementarias para **vivir con plenitud de derechos o para participar en igualdad de condiciones** que el resto de ciudadanos en la vida económica, social y cultural del país.

Este manual se quiere convertir en un apoyo social que fomente la participación óptima de las personas con discapacidad en las actividades que diferentes entidades y los propios entornos ofrecen.

ÍNDICE

1. PRESENTACIÓN
2. INTRODUCCIÓN
3. CONCEPTOS BÁSICOS
4. CLAVES PARA ATENDER A LA PERSONA CON DISCAPACIDAD
5. PRINCIPALES TIPOS DE DISCAPACIDAD
6. DIFICULTADES QUE TIENEN LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD
- 7 LA SILLA DE RUEDAS
- 8 ATENCIÓN A PERSONAS CON PROBLEMAS DE MOVILIDAD.
- 9.-PAUTAS PARA ATENDER A LA PERSONA CON DEFICIENCIA VISUAL
- 10 ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL
- 11 ATENCIÓN A PERSONAS CON SORDERA



2. INTRODUCCIÓN

En agosto de 2006 la ONU define a la persona con discapacidad como aquella que sufre algún menoscabo físico, mental o sensorial que le limita la capacidad de llevar a cabo las actividades cotidianas, y que es causado o agravado por condiciones sociales y ambientales.

Atender correctamente a las personas con discapacidad es una cuestión de educación, voluntad y respeto.

Las personas con discapacidad no son básicamente diferentes del resto de población, sólo tienen una, o varias, capacidades afectadas o limitadas. Las personas con discapacidad requieren de una atención diferencial, en tanto en cuanto se salen de la norma. Se trata de individualizar la atención prestada, poniendo empeño en que logren los mismos objetivos que con el resto.

La persona con discapacidad necesita que se tenga presente que **en ocasiones** requiere de una **ayuda diferente** y decimos la persona y no las personas porque cada una necesitaremos una ayuda diferente.

3. GLOSARIO Y CONCEPTOS BÁSICOS

Los siguientes términos definen los conceptos básicos del mundo de la discapacidad:

Los documentos de normalización españoles (normas UNE) hacen referencia al acrónimo: **D.A.L.CO** (Deambulación, Aprehensión, Localización, Comunicación), de la siguiente forma:

DISCAPACIDADES DE LA DEAMBULACIÓN.

Hace referencia a la capacidad del sujeto para llevar a cabo actividades características asociadas con el movimiento de un lugar a otro.

DISCAPACIDADES PARA LA APREHENSIÓN

Hace referencia a la destreza y habilidad de los movimientos corporales, incluidas las habilidades manipulativas y la capacidad para regular los mecanismos de control.



DISCAPACIDADES DE LOCALIZACIÓN

Hace referencia a problemas de orientación, identificación y localización de lugares y objetos.

DISCAPACIDADES DE LA COMUNICACIÓN.

Hacen referencia a la capacidad del sujeto para generar y emitir mensajes, así como para recibir y comprender mensajes.

Definiciones básicas en el campo de la discapacidad:

DEFICIENCIA

En la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud se define "Deficiencias" como los problemas en las funciones o estructuras corporales tales como una desviación significativa o una "pérdida". Esta definición sustituye a la recogida en la anterior Clasificación Internacional de deficiencias, discapacidades y Minusvalías, de la OMS. / Dentro de la experiencia de la salud, una deficiencia es una pérdida o anomalía (un déficit) de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica.

MOVILIDAD REDUCIDA

Aquellas personas que, temporal o permanentemente, tienen limitada su capacidad de desplazarse.

ACCESIBILIDAD

Es la característica de los espacios, elementos constructivos o el mobiliario que permite su uso con seguridad a cualquier persona, con independencia de su condición física, psíquica o sensorial.

Por lo tanto, la accesibilidad permite:

- Llegar a todos los lugares y edificios que desee sin sobreesfuerzos.

- Acceder a todos los establecimientos en los que se le ofrecen servicios y poder, en caso de emergencia, evacuarlos en condiciones de seguridad.



- Hacer uso de las instalaciones y servicios que se prestan en dichos establecimientos con comodidad.
- Encontrar entre las personas de atención al público una actitud positiva e integradora. Esta actitud suele ser el resultado del conocimiento de las discapacidades y de sus necesidades concretas así como de las habilidades necesarias para responder a las mismas de una manera satisfactoria.

ACCESIBILIDAD INTEGRAL.

Es la característica de los espacios, del mobiliario o de cualquier otro elemento que observa y acata los principios del diseño universal.

La accesibilidad universal:

- No se limita a la parte de accesibilidad física, a las barreras arquitectónicas, sino que hace referencia también a la atención al cliente; tiene que ver, y bastante, con la eliminación de las barreras culturales y mentales.
- No se limita a ciertos establecimientos o ciertos servicios, sino que debe de estar presente en todos los elementos que conforman la estructura social: los medios de transporte, las infraestructuras generales, (puertos, aeropuertos, estaciones de tren, de autobuses), los edificios públicos, museos, espacios naturales, centros históricos de las ciudades, áreas rurales, oficinas, alojamientos, etc.

AYUDA TÉCNICA

"Para personas con discapacidad", es cualquier producto, instrumento, equipo o sistema técnico usado por una persona con discapacidad, fabricado especialmente o disponible en el mercado, para prevenir, compensar, mitigar o neutralizar la deficiencia, discapacidad o minusvalía. Programas (software) y aparatos (hardware) que han sido específicamente diseñados para ayudar a las personas con discapacidad en el desenvolvimiento de las actividades diarias, por ejemplo, sillas de ruedas, máquinas lectoras, dispositivos para asirse, etc. En el área de la accesibilidad en la Web, las ayudas técnicas habituales basadas en el software incluyen lectores de pantalla, lentes de pantalla, sintetizadores de voz y programas de entrada de voz...



Distintas ayudas técnicas.

Alargadera para personas usuarias de silla de ruedas.



Ratón de cabeza para personas con graves problemas de movilidad.



Ratón de bola para personas con problemas de manipulación.



ADAPTADO

Se considera un espacio, itinerario, elemento o mobiliario adaptado, el que se ajusta a los requisitos funcionales y dimensionales que garantizan su utilización, de forma autónoma y con comodidad, a todas las personas.

PRACTICABLE

Se considera un espacio, elemento o mobiliario practicable, cuando, sin ajustarse a todos los requisitos de accesibilidad, no impidan su utilización de forma autónoma a todas las personas con o sin discapacidad.



BARRERAS

Las barreras son la expresión de la falta de accesibilidad, la parte negativa, las que hacen que no esta sea posible. Y las barreras pueden serlo para la capacidad de movimiento, para las comunicaciones o fuentes de información y en el alcance de comprensión de mensajes

Utilizando cualquiera de las definiciones que existen, se llega a la conclusión de que la falta de accesibilidad implica dificultad o imposibilidad de realizar una serie de actividades y por lo tanto marginación y pérdida de calidad de vida para cualquier persona. Es obvio igualmente que algunas personas se verán por lo tanto más marginadas que otras. Pero también es evidente que para luchar contra esa marginación y pérdida de la calidad de vida habrá que actuar sobre las barreras tanto como sobre las limitaciones funcionales de las personas



4. CLAVES PARA ATENDER A LA PERSONA CON DISCAPACIDAD:

- Prestar atención a la persona, no a la discapacidad
- Hablar directamente a la persona con discapacidad no a su acompañante
- Tratar a los adultos como adultos.

PAUTAS A SEGUIR:

ORDENAR

Los ambientes caóticos o espontáneos tienden a acumular obstáculos no controlados que dificultarán el acceso a los servicios.

DEFINIR

De forma clara espacios y procedimientos.

DESCRIBIR

Conocer y aprender a describir nuestros espacios y servicios para transmitirlos con precisión y claridad a las personas.

CONCRETAR Y SIMPLIFICAR

Evitando metáforas y jergas y eliminando la información innecesaria transmitiremos con precisión.

FLEXIBILIZAR

Las normas se establecen hacia los estándares de la población.

PREGUNTAR ANTES DE AYUDAR

Siempre es conveniente preguntar al interesado y que éste nos reclame la ayuda necesaria si la precisa.



ACTITUD CARENTE DE PREJUICIOS

Actuar sin premisas infundadas.

RESPECTO A LA DIFERENCIA

Entender lo diferente como diverso y por tanto enriquecedor

5. PRINCIPALES TIPOS DE DISCAPACIDAD

Discapacidad Auditiva

Es la pérdida parcial (hipoacusia) o total (sordera) de la audición. Se considera leve si la pérdida es inferior a 35 dB, moderada si la pérdida es entre 35 y 60 dB, profunda entre 60 y 90 dB y total si la pérdida es superior a 90 dB.

Se distinguen las sorderas de transmisión, que afectan al conducto auditivo externo (oído externo), el tímpano, la caja del tímpano y la cadena de huesos (oído medio), y las sorderas de percepción, que corresponden a una lesión de la cóclea o del nervio auditivo (oído interno).

Muchas discapacidades auditivas son genéticas. Dentro de las causas postnatales de sorderas, ocupa un lugar importante las infecciones: la meningitis bacteriana, las otitis medias... y los traumatismos producidos por ruidos de alta intensidad.

Discapacidad Intelectual

Se caracteriza esta discapacidad por la presencia tres factores: en primer lugar si se acompaña de limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual de la persona en segundo término de limitaciones significativas en su conducta adaptativa y por último que la edad de aparición sea inferior a los 18 años.

El funcionamiento intelectual será significativamente inferior a la media y coexistirá junto a limitaciones en dos o más de las siguientes áreas de habilidades de adaptación: comunicación, auto-cuidado, vida en el hogar, habilidades sociales, salud y seguridad, tiempo libre y trabajo.

Algunos ejemplos de deficiencias que pueden derivar en una discapacidad intelectual son el síndrome de Down, el síndrome de X Frágil, el síndrome de Wesn, la Fenilcetonuria...



Enfermedad mental

La enfermedad mental es una alteración de los procesos cognitivos y afectivos (emocionales) considerados normales respecto al grupo social de referencia del cual proviene el individuo. Esta alteración se manifiesta en trastornos del razonamiento, del comportamiento, de la facultad de reconocer la realidad y de adaptarse a las condiciones de la vida

Se considera que una persona tiene enfermedad mental cuando estos trastornos en el comportamiento se prevén permanentes.

En la enfermedad mental, se integran elementos de origen biológico (genético, neurológico,...), ambiental (relacional, familiar, psicosocial,...) y psicológico (cognitivo, emocional,...). Estos factores tienen un peso fundamental en la presentación de la enfermedad, en su desarrollo y en su tratamiento.

Discapacidad Visual

Se considera ceguera a la ausencia total o percepción mínima de la luz que impide su uso funcional.

Las personas con deficiencia visual son aquella que aún teniendo disminución visual significativa, tienen suficiente visión como para ver la luz, orientándose por ella y emplearla con propósitos funcionales (reunión de expertos en Uppsala)

La ceguera puede ser provocada por traumatismos o por numerosas enfermedades que la desencadenan: catarata, glaucoma, leucomas corneales, retinopatía diabética, catarata y glaucoma, atrofia óptica, distrofia retinal y retinosis pigmentaria, entre otras.

Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA)

La ELA es una enfermedad neuromuscular en la que las células nerviosas, las motoneuronas que controlan el movimiento de la musculatura voluntaria, gradualmente disminuyen su funcionamiento y mueren, provocando debilidad y atrofia muscular. Estas motoneuronas se localizan en el cerebro y en la médula espinal.

La causa de la ELA es desconocida.



Esclerosis Múltiple

Enfermedad crónica producida por la degeneración de las vainas de mielina de las fibras nerviosas, que ocasiona trastornos sensoriales y del control muscular.

La mielina, lipoproteína que envuelve a las fibras nerviosas, no solamente las protege sino que también facilita su función. Si la mielina se destruye o se lesiona, la habilidad de los nervios para conducir impulsos eléctricos desde y al cerebro se interrumpe y este hecho produce la aparición de síntomas.

Los síntomas incluyen debilidad, hormigueo, poca coordinación, fatiga, problemas de equilibrio, alteraciones visuales, temblor, espasticidad o rigidez muscular, trastornos del habla, problemas intestinales o urinarios, andar inestable (ataxia), problemas en la función sexual, sensibilidad al calor, problemas de memoria a corto plazo y ocasionalmente problemas de juicio o razonamiento (problemas cognoscitivos). Hay que remarcar que la mayoría de personas con esclerosis múltiple no tienen todos estos síntomas.

Lesiones Medulares

Las fibras nerviosas transportan mensajes entre el cerebro y las diferentes partes del cuerpo. Los mensajes pueden ser relacionados con el movimiento, indicándole a los músculos que se muevan. Otras fibras nerviosas llevan mensajes sensitivos desde el cuerpo hacia el cerebro, como el calor, el frío o el dolor. El cuerpo también tiene un sistema nervioso autónomo que controla las actividades involuntarias como la presión sanguínea, la temperatura corporal y el sudor.

Una lesión de la médula espinal puede ocurrir debido a un traumatismo o a una enfermedad de la columna vertebral o de la propia médula.

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

Se dice que una persona tiene **paraplejía** cuando ha perdido la sensación y no es capaz de mover las partes inferiores de su cuerpo. La lesión está en el área dorsal, lumbar o sacra. Una persona con **tetraplejía**, ha perdido movimiento y sensación en ambas partes, superior e inferior de su cuerpo. Esta lesión está en la zona cervical.



Parálisis Cerebral

Es un conjunto de trastornos cerebrales que afecta el movimiento y la coordinación muscular. Es causada por daño a una o más áreas específicas del cerebro, generalmente durante el desarrollo fetal (falta de oxígeno en el cerebro), pero también puede producirse justo antes, durante o poco después del nacimiento, así como en la infancia.

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

Poliomielitis

Enfermedad vírica que afecta a varias partes del sistema nervioso central, los nervios que controlan el movimiento muscular se destruyen, y la infección del poliovirus puede causar parálisis permanente. El déficit motor afecta a cualquier músculo, de manera asimétrica y desigual. A él se asocia una disminución de los reflejos osteotendinosos y una rápida tendencia a la atrofia muscular. Un detalle importante es que en esta enfermedad no existen nunca trastornos de la sensibilidad.

Síndrome de Down

Es una alteración cromosómica, que ocurre en el momento de la concepción. Cuando se gesta un nuevo ser, éste hereda dos copias de cada cromosoma: uno de la madre y otra del padre, la suma de ambos da nuevamente 46 (23+23). Sin embargo, en esta discapacidad aparece un cromosoma extra, allí donde debía haber dos cromosomas hay tres.

Este síndrome produce las siguientes características físicas: diámetro cefálico reducido, ojos almendrados, dedo meñique atrofiado, dedo gordo del pie separado de los otros, orejas pequeñas. El coeficiente intelectual promedia en 50, pero



además de esta menor capacidad cognitiva y de los mencionados rasgos físicos, no existen grandes diferencias en su desarrollo y adquisición de hábitos con el resto de las personas.

6. DIFICULTADES QUE TIENEN LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

En este apartado expondremos algunas de las dificultades más frecuentes que tienen las personas con discapacidad cuando realizan actividades.

Existe un primer grupo de **personas que utilizan para andar**, de forma ocasional o permanente, diferentes elementos de apoyo, como pueden ser **bastones, muletas u otras ayudas técnicas**. Por las características del medio natural corren el riesgo de sufrir caídas.



Bastón de empuñadura anatómica, bastón de cuatro patas y muleta de empuñadura ergonómica



Las principales dificultades que afectan a este grupo de personas son:

- Dificultades para superar desniveles y escaleras.
- Dificultades para completar largos trayectos sin descanso.
- Dificultades en el tránsito por espacios estrechos y senderos irregulares.
- Dificultades para abrir y cerrar puertas, en especial si éstas cuentan con mecanismos de retorno y no se accionan mediante sistema de palanca.
- Dificultades para el accionamiento de mecanismos que necesitan de la utilización de ambas manos a la vez.

El segundo grupo es el de **personas** que de forma temporal o permanente, necesitan de una **silla de ruedas** para llevar a cabo sus actividades diarias.



Las principales dificultades que afectan a este grupo de personas son:

- Imposibilidad para superar escaleras y desniveles bruscos.
- Peligro de vuelco en terrenos irregulares.



- Imposibilidad o dificultad para superar tramos con pendientes importantes, ya sean longitudinales o transversales.
- Dificultades causadas por la falta de espacio suficiente, que no permite realizar maniobras de giro, abrir y cerrar puertas, y transitar por lugares estrechos, etc.



SILLA ELÉCTRICA



Sujeciones de silla

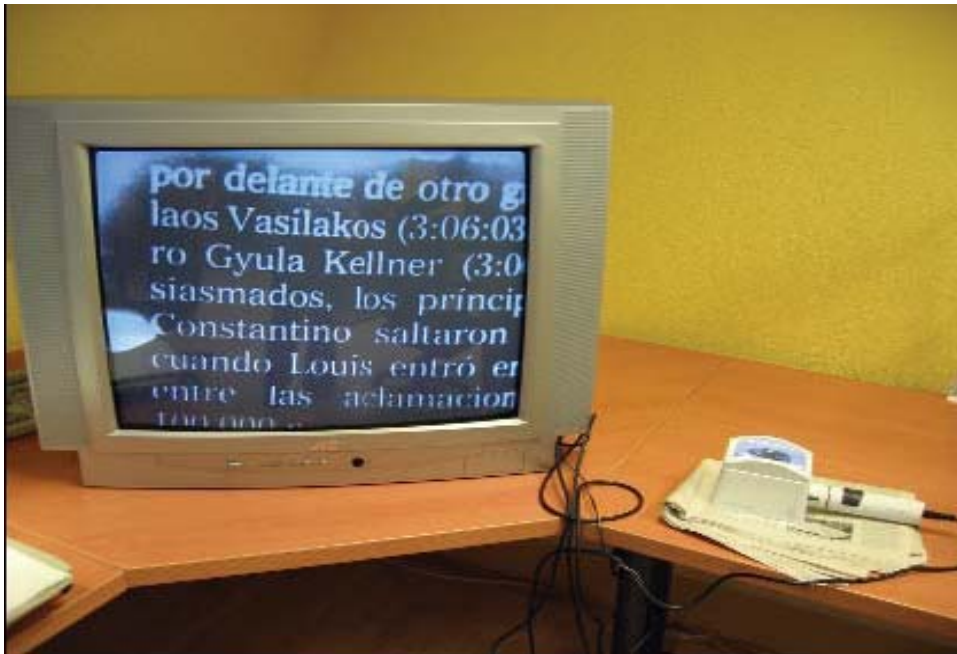


• **Limitación Alcance manual y visual.**

Otro grupo engloba a todas las personas que tienen **deficiencias visuales**.

Las principales dificultades que afectan a este grupo de personas son:

- Dificultad para identificar diferentes objetos (carteles, botoneras, señales, etc.)
- Dificultad para identificar obstáculos (elementos salientes, mobiliario, ramas, cambios de nivel, etc.)
- Dificultades para leer textos que no dispongan de tipografía, tamaño y color adecuados, o traducción al Braille.

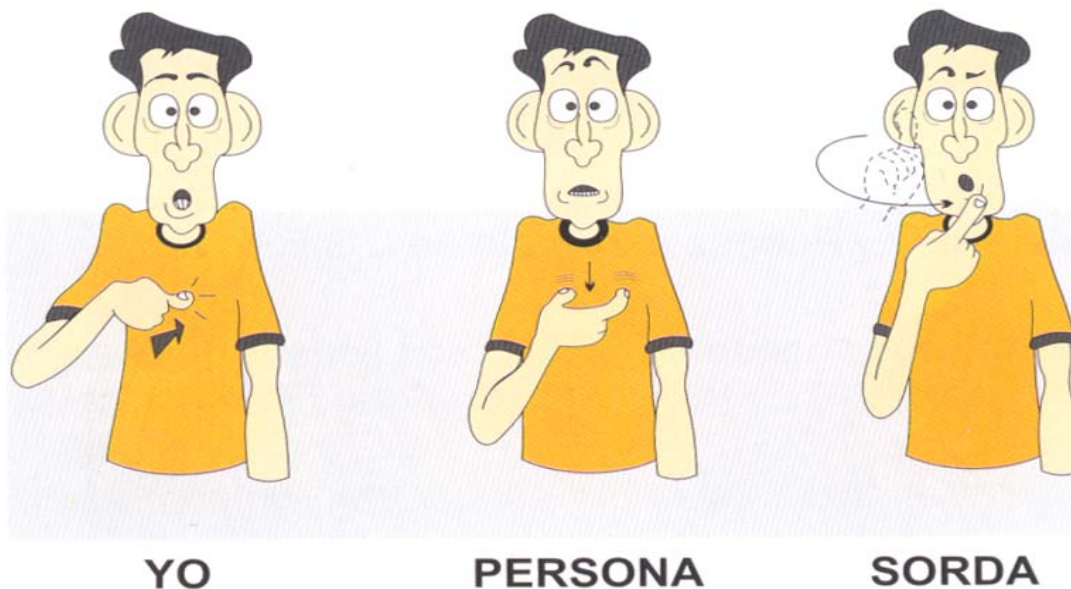




Grupo de personas con **problemas de audición**.

Las principales dificultades que afectan a este grupo de personas son:

- Dificultades para identificar las señales sonoras, ya sean de aviso, de emergencia...
- Dificultades para comunicarse con personas que no conocen la lengua de signos o no conocen técnicas de atención a personas con sordera.
- Mayores dificultades para disfrutar de audiovisuales, conferencias, exposiciones sonoras...
- Dificultades para leer textos que utilicen lenguaje técnico o complicado de difícil comprensión.



Por último el grupo de personas con **discapacidades intelectuales** es muy extenso.

Dependiendo del grado de discapacidad pueden tener dificultades para:

- Reconocer a personas, objetos y orientarse en el espacio y en el tiempo.
- Recordar informaciones y episodios recientes y/o pasados.
- Entender y ejecutar órdenes y/o realizar tareas.
- Pueden encontrar problemas de comprensión y procesamiento de la información



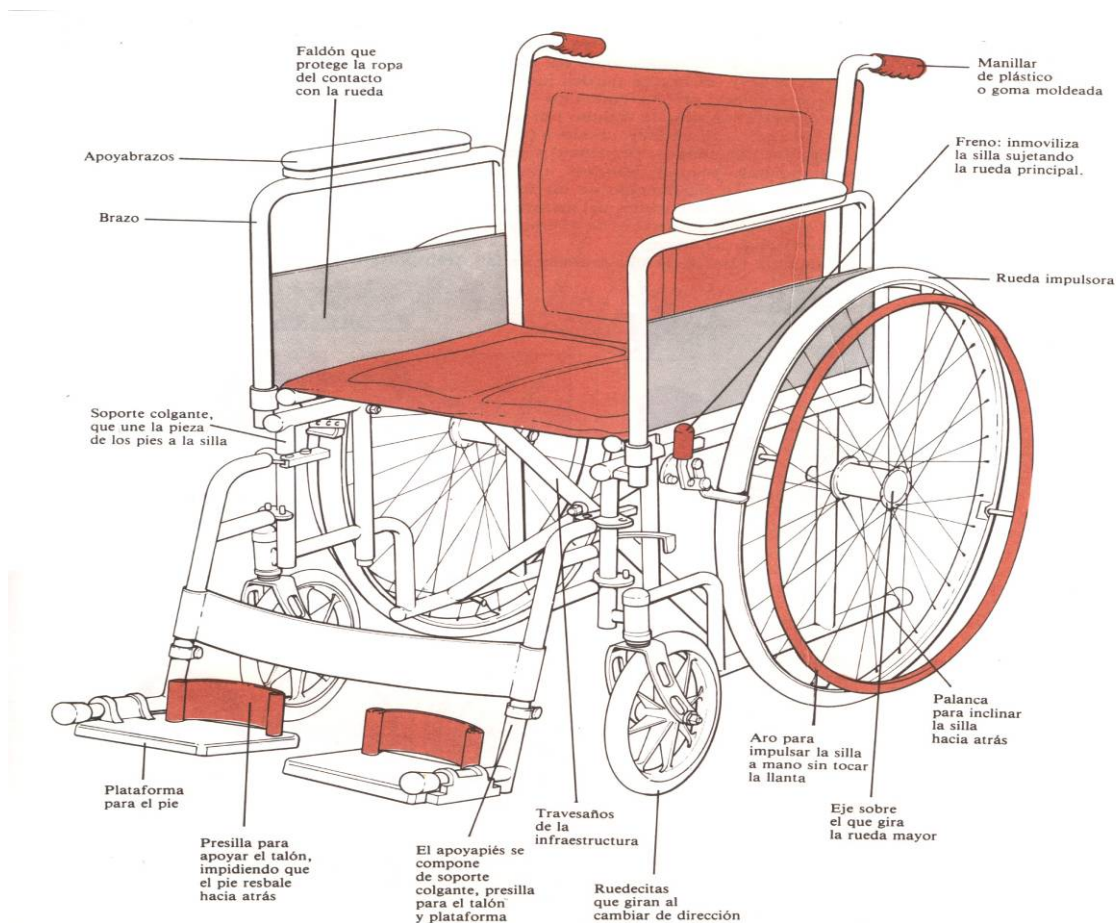
de los sistemas de señalización.

7. LA SILLA DE RUEDAS

Es un dispositivo pensado para permitir el desplazamiento a las personas con problemas de movilidad.

Básicamente existen dos clases de sillas de ruedas, las eléctricas y las manuales. Las manuales se dividen en autopropulsables y las denominadas sillas de acompañante.

Las sillas manuales generalmente son plegables (para ahorrar espacio y poder ser transportadas en maleteros y otros habitáculos similares) y suelen estar



construidas con elementos ligeros y resistentes como lo es el aluminio o el acero reforzado. En ciertos casos se utiliza titanio al carbono con un revestimiento de Kevlar para brindarle mayor durabilidad, ya que su usuario debería ser capaz de levantarla y guardarla, consiguiendo así cierto grado de autonomía y autosuficiencia.

La primera patente sobre una silla de ruedas data de 1869. El primer modelo



impulsado eléctricamente es de 1924 La silla de ruedas tal y como la conocemos hoy fue creada en 1932 por el ingeniero Harry Jennings.

Componentes de una silla de ruedas

ARMAZÓN

El armazón de una silla de ruedas puede ser rígido (fijo), o plegable. El aprovechamiento de la energía que el usuario aplica para propulsarse es del doble en una silla con armazón rígido (se aprovecha 15-20% del impulso), que en una plegable (aprovecha 5 - 8% del impulso). Esto es debido a que en una silla plegable parte de la energía de propulsión se pierde en el movimiento de su estructura por los puntos de articulación. Otras ventajas que presenta el armazón rígido es que resulta fácil de manejar y es algo más ligero que uno similar plegable. Sin embargo la silla plegable resulta en general más cómoda de transportar y guardar al ocupar menos espacio cuando está plegada.





RUEDAS

Cuanto más pequeña sean las ruedas delanteras, tendrán menor rozamiento y mayor facilidad de giro, siendo adecuadas para interiores. Así por ejemplo las de 75 mm y 125 mm se recomiendan en sillas para deportes en pista, como el baloncesto.

Las ruedas grandes son más recomendables para exteriores, y suelo accidentados, ya que resulta más fácil salvar obstáculos y no se clavan en el terreno.

CUBIERTAS

- Neumáticas: amortiguan las imperfecciones del terreno pero requieren mantenimiento (se pueden pinchar y hay que hincharlas).
- Macizas: resultan más duras de conducción al no amortiguar, pero no requieren mantenimiento.

APOYABRAZOS



Hay varios tipos de apoyabrazos. Pueden ser desmontables, o abatibles hacia atrás. Con distintas longitudes del almohadillado (normal o largo).

Ajustables en altura: el almohadillado puede colocarse en varias alturas para ajustarse a las necesidades del usuario



De escritorio: con forma que permite el acercamiento a mesas.

Para gente muy activa se suelen eliminar los apoyabrazos y colocar unos protectores laterales para impedir que las ruedas ensucien la ropa al salpicar



FRENOS

Los frenos más comunes son los frenos con zapata. Son de montaje alto (se anclan al tubo que queda por debajo del asiento), y pueden ser de dos tipos, según se activen empujando hacia delante o tirando hacia atrás

REPOSAPIÉS

Pueden ser fijos o desmontables. Para acortar la longitud de la silla en espacios reducidos como ascensores, es mejor que sean desmontables. Si no hay problemas de espacio es más aconsejable que los reposapiés sean fijos. La posición anatómica ideal de los reposapiés es a 90°. Sin embargo en adultos los pies pueden interferir con el giro de las horquillas delanteras, por lo que el ángulo se tiende a reducir.





8. ATENCIÓN A PERSONAS CON PROBLEMAS DE MOVILIDAD

Las personas con dificultades para caminar, agradecen que se adapte el paso al suyo en longitud y rapidez, se les ofrezca ayuda para subir y bajar escaleras o entrar y salir en los vehículos. Que les ayuden a llevar paquetes y equipajes y se les ofrezca un asiento para no permanecer un largo rato de pie...

En el caso de que se trate con personas que utilicen bastones o muletas, además de lo dicho, no hay que olvidar que estas “ayudas técnicas” son muy importantes para quienes las usan y no deben alejarse del cliente porque constituyen un medio sin el que no podrán desplazarse con autonomía.

Precisamente porque tienen dificultades para desplazarse, lo adecuado será evitar que caminen de más. Lo mejor será situar a estas personas en zonas cercanas a las escaleras, o si hubiese ascensores, para que no tengan que recorrer pasillos, esto facilitará su acceso y salida del establecimiento, incluso si por cualquier motivo o por seguridad hay que desalojar el edificio.

Trato con usuarios de silla de ruedas

Como ya se ha ido indicado los usuarios de sillas de ruedas se encuentran habitualmente con una serie de barreras urbanísticas, arquitectónicas y para el transporte que dificultan en gran manera sus desplazamientos.

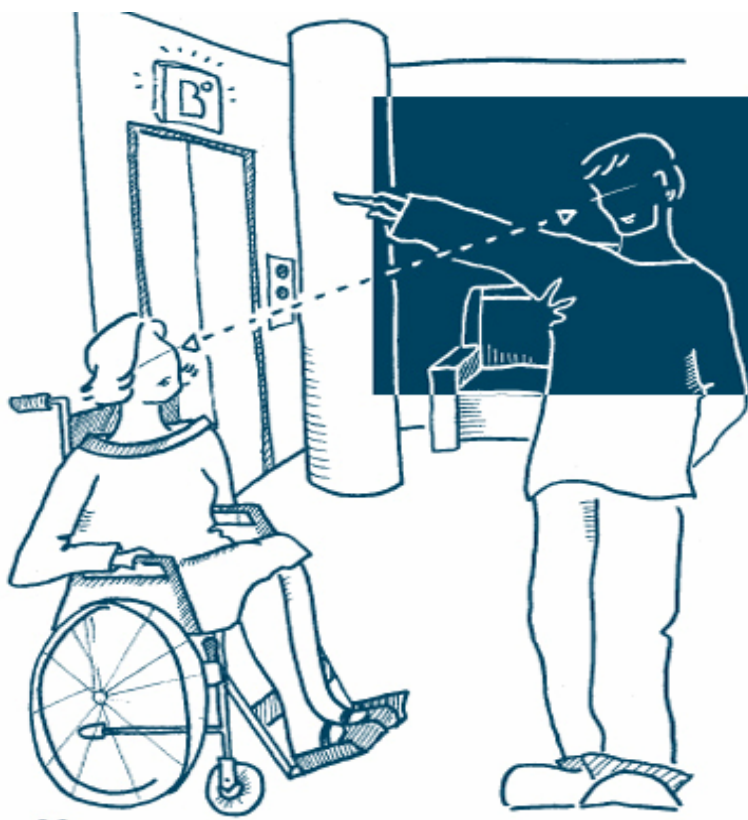




Existen unas cuantas reglas elementales para el trato con los usuarios de silla de ruedas:

No dejarse llevar por la imagen de la silla de ruedas; en definitiva se está tratando con una persona que, simplemente, está sentada.

Para hablar hay que colocarse siempre frente a la persona nunca detrás o en una posición que le obligue a girarse, cuando quizá tenga alguna dificultad para hacerlo. Habrá que situarse a una cierta distancia para no forzarle a levantar la cabeza y, mejor aún, si se puede, sentándose enfrente para quedar a su nivel.



Si se empuja la silla habrá que cuidar de no chocar con nadie, ni con muebles u otros objetos.

Controlar y empujar y lentamente la silla, sobre todo en pendiente.

El manejo práctico de la silla de ruedas tiene unas sencillas normas:

La más importante: seguir las instrucciones del usuario ya que es quien mejor sabe cómo se debe manejar la silla y cómo quiere ser conducido.



No dar sacudidas, acelerones, ni frenazos, marchar suave y controladamente.

Caminar despacio.

Poner el freno cuando se detenga la marcha. En ocasiones no apreciamos la pendiente de un terreno y la silla podría deslizarse sola.



Cuando haya que levantarla o apoyarse en ella, agarrar sólo los tubos o empuñaduras que son elementos fijos, no los desmontables, como los reposabrazos que pueden extraerse.

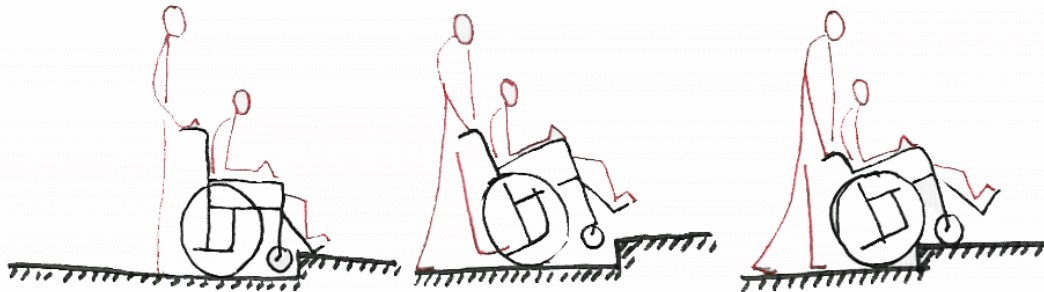
Si hay que subir o bajar aceras o peldaños aislados, han de seguirse unas pautas y procedimientos muy experimentados:

Para subir, es necesario empujar la silla hasta que las pequeñas ruedas delanteras toquen el borde del peldaño o acera. A continuación, se bascula la silla hacia atrás pisando sobre una de las barras que se encuentran en la parte posterior y se ponen las ruedas delanteras en el plano superior, se acercan las traseras al borde del escalón, se iza la silla levemente y se empuja levemente hacia delante.

Para bajar, se empuja la silla hasta el borde del peldaño o acera y se inclina la silla hacia atrás y, con suavidad, se bajan las ruedas grandes hasta el plano inferior y a continuación se apoyan con suavidad las ruedas delanteras.



La subida y bajada de escaleras con la silla de ruedas requiere también una cierta técnica para que el ejercicio sea seguro y eficaz. Esta es una operación que debe



hacerse entre dos o mejor tres acompañantes:

Para subir, se acerca la silla marcha atrás hasta que las ruedas traseras tocan el peldaño, se bascula lentamente hacia atrás y se iza con lentitud, subiendo escalón a escalón. Mientras tanto, el otro acompañante, desde delante toma los tubos fijos del reposapiés y ayuda a subir la silla.



Para bajar las escaleras, se procede como ya se indicó para bajar aceras, pero sujetando fuertemente la silla en cada escalón que se desciende.



9.-PAUTAS PARA ATENDER A LA PERSONA CON DEFICIENCIA VISUAL

En general, cuando tratamos con una persona con deficiencia visual, nos faltan recursos para relacionarnos de una manera cómoda con ella. ¿Cómo nos dirigimos a ella?. ¿Podemos preguntarle por la causa de su deficiencia?. ¿Hay que evitar determinadas palabras para no ofenderla?..

Estas y otras muchas preguntas surgen en nuestra mente, lo que hace que, junto a las actitudes y prejuicios que tenemos sobre la deficiencia visual, nos sintamos muchas veces incómodos si tenemos que relacionarnos con estas personas o, en ocasiones, evitemos interaccionar con ellas, incluso si lo hacemos, en lugar de prestar ayuda, que suele ser nuestra pretensión, lo que conseguimos es incomodar y obstaculizar su desenvolvimiento normal, al desconocer cómo y de qué manera debemos de dirigirnos a la persona con deficiencia visual.

ACTITUD ANTE LA PERSONA CON DEFICIENCIA VISUAL.

Cada individuo es único y la deficiencia visual debe ser considerada como una característica o condición más de esa persona. Además, las diferencias individuales en cuanto a grado de deficiencia visual, aptitudes personales, nivel de autonomía, etc., hacen que cada persona tenga niveles diferentes de funcionamiento. Por eso, el respeto a la persona con deficiencia visual se debe reflejar entre otras cosas en:

- Preguntar antes de ofrecer ayuda, el hecho de que una persona tenga una deficiencia visual no debe llevarnos a suponer que necesita de nuestra ayuda.
- No forzar a recibir una ayuda no necesaria, en muchos casos cuando una persona solicita una ayuda puntual, nos empeñamos en imponer nuestra ayuda más allá de lo que la persona necesita.
- Evitar la sobreprotección. La sobreprotección viene mediatizada por la valoración que en el ámbito subjetivo hacemos del “sufrimiento” y “necesidades” de la persona con deficiencia visual. Debemos evitar hacer de “ángel de la guarda”.



- No generalizar, el comportamiento de una persona con deficiencia visual no tiene porque ser igual al de otra. Existen muchas diferencias tanto a nivel de funcionamiento autónomo, unos pueden no necesitar o necesitar mínimamente nuestra ayuda y otros por el contrario la necesitan en un mayor número de ocasiones, como de carácter ya que la deficiencia visual es sólo una característica y las personas con deficiencia visual, al igual que la población general, puede ser simpática, antipática, educada, divertida...

CÓMO COMUNICARSE CON PERSONAS CON DEFICIENCIA VISUAL.

- Hablar en un tono normal, despacio y claro. No gritar o elevar la voz, las personas con deficiencia visual, en general, oyen perfectamente.
- Saludar y presentarnos con nuestro nombre.
- No sustituir el lenguaje verbal por gestos, pues estos, en muchos casos, no podrán ser percibidos por la otra persona.
- Ser específico y precisos en el mensaje, a fin de no confundir o saturar a la persona.
- No utilizar palabras como “aquí”, “allí”, “esto”, “aquello”... ya que van acompañadas con gestos que no pueden verse por la persona. En estas situaciones es preferible utilizar términos más orientativos como “a izquierda de la mesa”, “a tu derecha”, “delante de la puerta”, “detrás de ti”. En ocasiones, puede ser también útil conducir la mano de la persona hacia el objeto e indicarle de lo que se trata.
- Utilizar normalmente las palabras “ver”, “mirar”, etc.; no considerarlas como términos tabú pues las propias personas con ceguera y deficiencia visual las utilizan normalmente en sus conversaciones.
- Evitar exclamaciones que pueden provocar ansiedad a la persona tales como “¡ay!”, “¡ay!”, “cuidado”, etc., cuando veamos un peligro para ella (una puerta abierta, un obstáculo en el camino, etc.). Es preferible emplear una exclamación más informativa, como “alto”, con el fin de evitar que siga avanzando y explicarle después, verbalmente, el peligro o ayudarle para que pueda evitarlo.



CÓMO MANTENER UNA CONVERSACIÓN CON UNA PERSONA CON DEFICIENCIA VISUAL.

- Hablar dirigiendo nuestra mirada a su cara.
- Dirigirse directamente a la persona con deficiencia visual para saber lo que quiere o desea y no al acompañante.
- Utilizar el nombre de la persona, si se conoce, para que tenga claro que nos dirigimos a él.
- Para saludar, si la persona no extiende la mano, podemos coger la suya para hacerle saber que queremos saludarle.
- Avisar a la persona cuando nos vamos o abandonamos la habitación, de lo contrario puede dirigirse a nosotros pensando que aún permanecemos con ella. Igualmente, si regresamos es conveniente indicarle nuestra vuelta.
- Indicarle si hay otra u otras personas presentes.
- Comunicar, si es necesario, que se está haciendo o se va a hacer. “Un momento, estoy llamando al encargado”... La vista es un sentido primordial para obtener información. Cuando entramos en un lugar, esperamos para obtener una información o un servicio, etc., no necesitamos en general una información verbal para saber si se nos atiende o se nos ha visto e incluso si hay alguien a quien dirigimos.

SEGURIDAD Y ORGANIZACIÓN DEL ENTORNO.

- Describir el área en el que se encuentra la persona.
- Explicar la forma del recinto edificio con figuras sencillas (rectángulos...)
- Mostrar tangiblemente dónde se encuentran los objetos.
- Mantener el entorno ordenado. Cuando se conoce la ubicación de las cosas es más fácil encontrarlas y disminuye el riesgo de golpes o choques fortuitos con ellas, por lo tanto, es recomendable que todos los objetos se mantengan en el orden habitual, y, si se altera, informar de ello.

Para prevenir, además, los golpes o accidentes con objetos que, por su



localización o situación no habitual o por ser inesperados, se convierten en obstáculos peligrosos para la persona con ceguera o deficiencia visual, es aconsejable seguir las siguientes recomendaciones:

- Puertas y ventanas: deberán estar totalmente abiertas o totalmente cerradas.
- Sillas: deberán estar colocadas debajo de las mesas o bien pegadas a la pared, nunca dispersar por la habitación.
- Armarios o cajones: las puertas de los armarios deberán igualmente estar cerradas, al igual que los cajones.
- Contraste: las personas con resto visual, se pueden beneficiar, además, si al ofrecerles las cosas o indicarles su situación, utilizamos fondos que presenten un gran contraste con ellos.

RECAPITULACIÓN

Recapitulando, si de forma esporádica u ocasionalmente se tiene algún cliente con ceguera que necesita nuestra ayuda para sortear un obstáculo, acceder a un edificio, a unas escaleras, etc., hay cuatro recomendaciones que resultan suficientes para que esta ayuda sea eficaz y encontrarnos cómodos en la actividad:

- Preguntar antes de ofrecer ayuda.
- No forzar a recibir una ayuda no necesaria.
- Colocándonos delante de la persona ciega, ofrecerle nuestro brazo para que se agarre a él. Nunca deberemos situarnos detrás de ella y agarrar su brazo, y menos aún su bastón, para empujarle hacia delante.
- Si, por el contrario, se trabaja frecuentemente con personas ciegas o simplemente se quiere conocer una manera más completa de ayudar en el desplazamiento hay que utilizar la “Técnica de guía vidente”.



TÉCNICA DE GUÍA VIDENTE

La técnica guía es un código de señales corporales, apoyado por indicaciones verbales, que permite a la persona con ceguera o deficiencia visual:

- Desplazarse con seguridad y eficacia con una persona vidente en distintos entornos y en diversas condiciones.
- Desempeñar un papel activo mientras se desplaza y comportarse con naturalidad en cualquier situación habitual mediante el empleo de indicadores no verbales.
- Desarrollar las destrezas y la preparación necesarias para desplazarse independientemente.

Esta técnica permite a su vez, al guía vidente, llevar una postura relajada cuando se desplaza con la persona con deficiencia visual y le evita la ansiedad que normalmente se experimenta por la seguridad de la persona a la que guía.

POSICIÓN DEL GUÍA

Situarse siempre delante de la persona con deficiencia visual (medio paso), para permitir que ésta se coja de nuestro brazo. La indicación para que la persona con deficiencia visual se sujete puede ser verbal o no verbal, simplemente tocando su brazo con el dorso de nuestra mano.

Posición del brazo

No existe una posición rígida, sin embargo tanto el guía como la persona con deficiencia visual deberán llevar el brazo próximo al cuerpo para transmitir y recibir la información adecuadamente. El guía deberá llevar el brazo lo más relajado posible y sólo en el caso de personas con problemas de equilibrio o muy mayores se debe mantener éste en una postura determinada.



Agarrarse al guía

La persona con deficiencia visual deberá coger el brazo del guía justo por encima del codo colocando el dedo pulgar en la parte lateral interna del brazo del guía mientras los otros cuatro dedos se cierran sobre la parte lateral externa. La sujeción debe ser lo suficientemente firme para mantener el contacto pero evitando que le resulte incómoda al guía.



Algunas personas con deficiencia visual prefieren caminar sin cogerse al guía, en cualquier caso, debemos ir delante ya que nuestros movimientos le servirán de referencia de las características del terreno.

Deben evitarse y corregirse si es necesario:

- La posición incorrecta de la mano. La muñeca de la persona con deficiencia visual no debe ir girada respecto al brazo.
- El estiramiento excesivo del brazo.
- El separar el brazo del cuerpo.

Caminar en técnica guía

- Cuando se camina en técnica guía la persona con deficiencia visual irá medio paso por detrás del guía para poder reaccionar adecuadamente a la información que le trasmite el guía.
- El guía deberá adaptar su paso a las características de la persona con



deficiencia visual y del medio por el que se desplazan para que ésta camine cómodamente y con seguridad.

- Mientras caminan el guía puede ir dando información sobre el ambiente o la ruta por la que se desplazan.
- El guía debe colocarse usualmente en el lado opuesto en el que la persona lleva el bastón.
- No se debe coger en ningún caso el bastón o la ropa para guiarlo ni empujarlo por detrás.

Variaciones de la técnica guía con determinadas personas

- Si la persona a la que acompañamos es bastante más **alta** que nosotros, seguramente preferirá apoyarse en nuestro hombro. En este caso indicarle verbalmente el paso por puertas o sitios estrechos.
- Si es bastante más **baja** que nosotros puede resultarle más cómodo agarrarse a nuestra muñeca, en el caso de **niños** es preferible cogerlo de la mano.
- Las personas con problemas de equilibrio o muy mayores irán más seguras si se apoyan en nuestro brazo, en este caso nuestro brazo deberá ir doblado en ángulo (aproximadamente de 90º) para permitirle un mayor agarre.
- A una persona que va con **perro-guía** hay que preguntarle primero si quiere agarrarse a nosotros o prefiere dar la orden al perro de que nos siga. En caso de agarrarse a nosotros, tener en cuenta que debemos ofrecerle el brazo izquierdo, ya que el perro va a su izquierda.

Paso por lugares estrechos o puertas

- El guía debe colocar el brazo, al que va sujeto la persona con deficiencia visual, hacia atrás a la parte media de su espalda para indicar de una manera no verbal el paso por lugares estrechos o puertas.
- La persona con deficiencia visual debe extender el brazo con que se sujeta al guía para colocarse justo detrás de él.
- Una vez pasada la puerta o estrechamiento el guía volverá a colocar su brazo en la posición normal lo que indicará a la persona con deficiencia visual que ya puede volver a colocarse en la posición normal.



- Si la persona con deficiencia visual no conoce la técnica puede ser necesario indicarle verbalmente que se sitúe detrás de nosotros.



Subir, bajar escaleras o escalones

- El guía deberá aproximarse siempre al borde de la escalera o escalones en perpendicular.
- El guía se detiene brevemente antes de iniciar la subida o bajada.
- El guía iniciará la subida o bajada e irá siempre un escalón por delante de la persona con deficiencia visual.
- Una vez finalizada la subida o bajada el guía se detendrá brevemente antes de reanudar la marcha normal, para indicar que los escalones han finalizado. La pausa se realizará una vez que el guía se halla asegurado que la persona con deficiencia visual también ha finalizado la subida o bajada.



- En general, no es necesario avisar si son de subida o bajada, ya que la persona lo percibirá por nuestro movimiento.
- Si tenemos que parar sin haber finalizado la escalera, explicaremos verbalmente a la persona con deficiencia visual esta situación a fin de evitar que interprete nuestra parada erróneamente con el fin de la escalera.
- En escaleras mecánicas es preferible que una vez situados al inicio de la escalera coloquemos la mano de la persona sobre el pasamanos y permitamos que aborde ella sola la escalera. En este caso el guía deberá ir delante si la escalera es de bajada y detrás si es de subida.
- En algunos casos, personas con problemas de equilibrio, miedo a las escaleras (personas mayores), se debe situar a la persona con deficiencia visual junto al pasamanos al que deberá agarrarse al mismo tiempo para una mayor seguridad.

Indicar un asiento

- Guiar a la persona hasta la silla o asiento.
- Cuando nos acercamos por el respaldo colocar su mano sobre él.
- Cuando nos acercamos de frente guiarlo hasta que sus rodillas toquen el asiento o bien indicarle verbalmente que el asiento está situado frente a él.
- En una fila de butacas, colocar su mano en el respaldo de la fila anterior, para que



le sirva de guía y avisarle verbalmente cuando haya llegado a su asiento.



Cuando una persona deficiente visual va a sentarse no la coja por los hombros o manos porque esto limita severamente sus movimientos y puede dificultarle para sentarse.

Si el asiento tiene ruedas, avisarle o sujetar la silla hasta que se siente



10. ATENCIÓN A PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL

La consideración de discapacidad intelectual requiere de la coexistencia en dicha persona de tres criterios que tienen que estar relacionados entre sí:

1. Su funcionamiento intelectual será significativamente inferior a la media:

El funcionamiento intelectual hace referencia a un nivel de inteligencia inferior a la media. La concepción de inteligencia que se maneja a este respecto es la propuesta por Gardner, quien habla de la existencia más que de una capacidad general, de una estructura múltiple con sistemas cerebrales semiautónomos, pero que, a su vez, pueden interactuar entre sí. En cuanto al uso de un coeficiente de inteligencia, de uso común, para que se pueda hablar de discapacidad intelectual debe estar por debajo de 70 y debe producir problemas adaptativos.

2. La presencia de dificultades en dos o más habilidades adaptativas:

Las habilidades adaptativas hacen referencia a la eficacia de las personas para adaptarse y satisfacer las exigencias de su medio. Estas habilidades deben ser relevantes para la edad de que se trate, de tal modo que la ausencia de ellas suponga un hándicap.

3. Que su manifestación se haya dado antes de los 18 años:

Lo normal es que una discapacidad intelectual significativa se detecte ya en edades tempranas.

Causas de discapacidades intelectuales

- Factores genéticos, como en el caso del síndrome de Down.
- Errores congénitos del metabolismo, como la fenilcetonuria.
- Alteraciones del desarrollo embrionario, en las que se incluyen las lesiones prenatales.
- Problemas perinatales, relacionados con el momento del parto.
- Enfermedades infantiles, que pueden ir desde una infección grave a un traumatismo.
- Graves déficits ambientales, en los que no existen condiciones adecuadas para el desarrollo cognitivo, personal y social.



PAUTAS DE ATENCIÓN

- Seamos naturales y sencillos en nuestra manera de hablar a la persona con limitaciones de comprensión.
- Darle instrucciones concretas utilizando un lenguaje sencillo.
- Respondamos a sus preguntas, asegurándonos de que nos ha comprendido.
- Salvo para cuestiones intelectuales, tratémosle de acuerdo con su edad.
- Limitemos la ayuda a lo necesario, procurando que se desenvuelva sola en el resto de las actividades.
- Facilitemos su relación con otras personas.
- Mantener el orden en la conversación.
- Ubicarlo en áreas donde se limiten las posibilidades de distracción sin que ello suponga aislar a la persona.
- Aplicar refuerzos verbales positivos.

Atención a personas con enfermedad mental

Otro colectivo importante es el de personas que sufren una discapacidad mental, su sintomatología es muy amplia y abarca a personas que sufren trastornos de pensamiento, trastornos emocionales y otras dolencias de rango inferior.

Las personas con enfermedad mental sufren alteraciones:

- DEL ÁNIMO
- DEL PENSAMIENTO (DESORDENADO)
- DE LAS PERCEPCIONES (INUSUALES)
- DE LA CONCENTRACIÓN Y LA ATENCIÓN
- DE LA CONDUCTA



PAUTAS DE ATENCIÓN

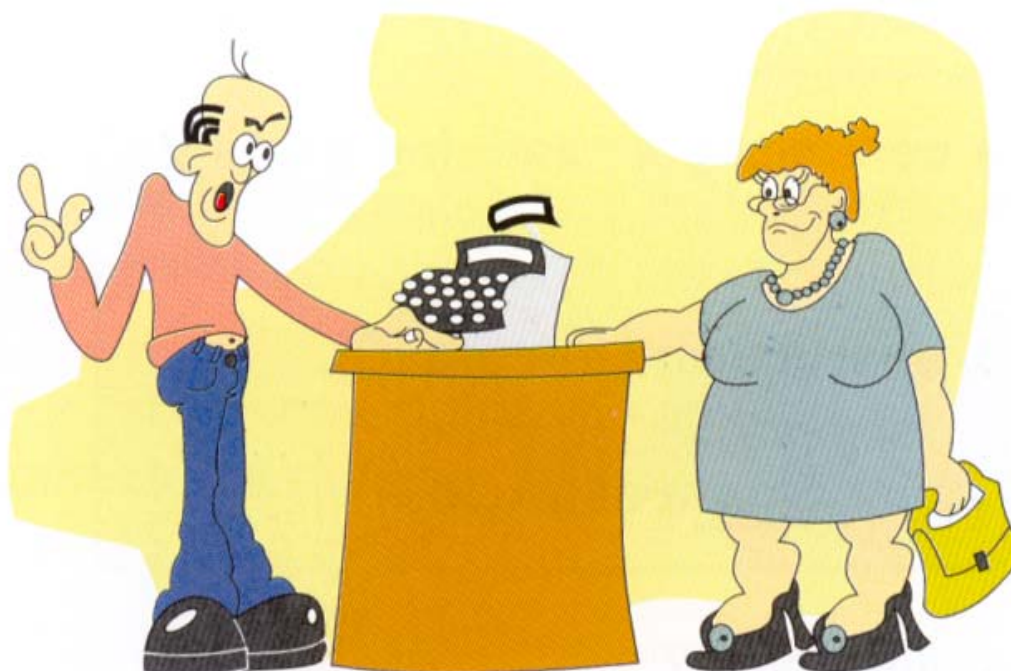
- Evitar situaciones de estrés y urgencia temporal.
- En el caso de dar instrucciones, que éstas sean concretas utilizando un lenguaje sencillo. Repetir las instrucciones sin mostrar desagrado, hacerlo despacio.
- Informar a las personas que en su desempeño laboral mantienen contacto con el enfermo mental, de las características que definen dicha enfermedad con el objetivo de evitar prejuicios y miedos injustificados. Para ello es preciso normalizar esas características evitando que sirvan para que los compañeros estén pendientes.
- Utilizar material escrito como recordatorio de tareas y/o datos importantes.



11. ATENCIÓN A PERSONAS CON SORDERA

Pautas para comunicarse correctamente con una persona con sordera:

- No gritar: es una persona sorda y no nos va a oír por mucho que le gitemos. Incluso puede que consigamos el efecto contrario, pues al gritar, aunque el mensaje sea positivo, nuestro rostro se crispa y es esto lo que el interlocutor percibe; no capta el contenido de las palabras, sólo ve un rostro hostil.
- Mantener la tranquilidad: es conveniente estar calmado y pensar que podremos llegar a entendernos. Sólo es cuestión de tomarse unos minutos y seleccionar la estrategia más adecuada.



- Hablar con un ritmo medio: no es conveniente acelerar la emisión para terminar el asunto cuanto antes. Tampoco es operativo un discurso excesivamente lento, pues es difícil hilar correctamente la totalidad del mismo. Vocalizar correctamente: esto no significa hacer muecas y exagerar la vocalización hasta el extremo de distorsionar la normal articulación de las palabras, pues todo el esfuerzo es vano; no por más vocalizar a entendernos mejor.



- Mirar a los ojos a nuestro interlocutor. Esto nos puede ayudar en dos sentidos: primero, sentirá confianza en nosotros; segundo, a la vista de su expresión facial pro seguiremos la conversación con la seguridad de que nos comprende. En general, las personas sordas son muy expresivas gestualmente, lo que nos puede ayudar a saber si debemos parar y comenzar de nuevo o si estamos teniendo éxito y la comunicación es correcta.
- Mantener la zona de la boca limpia de obstáculos: apartaremos de la boca cualquier objeto, bolígrafo, mano, chicle, caramelo, etc, que dificulte la vocalización y la emisión de la misma.
- Permanecer quieto mientras se comunica: no daremos la espalda ni giraremos la cabeza, ni nos agacharemos. En general ninguna postura que dificulte la vocalización y la emisión de la misma.
- Ayudarse con la mímica: sin necesidad de dominar, todos somos capaces de apoyar nuestra manifestación oral con gestos y signos sencillos.
- Buscar una zona iluminada: ya que la persona sorda va a percibir la información de forma visual, es muy importante que el área donde se de la interacción esté suficientemente iluminada.
- Ayudarse de la escritura: en determinadas ocasiones puede ser necesario escribir palabras para completar la expresión oral.

En todo caso hay que tener en cuenta que:

- Una persona con discapacidad auditiva que lleve prótesis auditiva no es como un oyente.
- La prótesis auditiva no lo es todo pero siempre es una ayuda
- La lectura labial es un complemento imprescindible para la persona con discapacidad auditiva profunda y necesaria en todo caso.
- Seguir una conversación extensa representa un importante esfuerzo para la persona con discapacidad auditiva, por lo que sus niveles de atención oscilarán a lo largo de la misma.