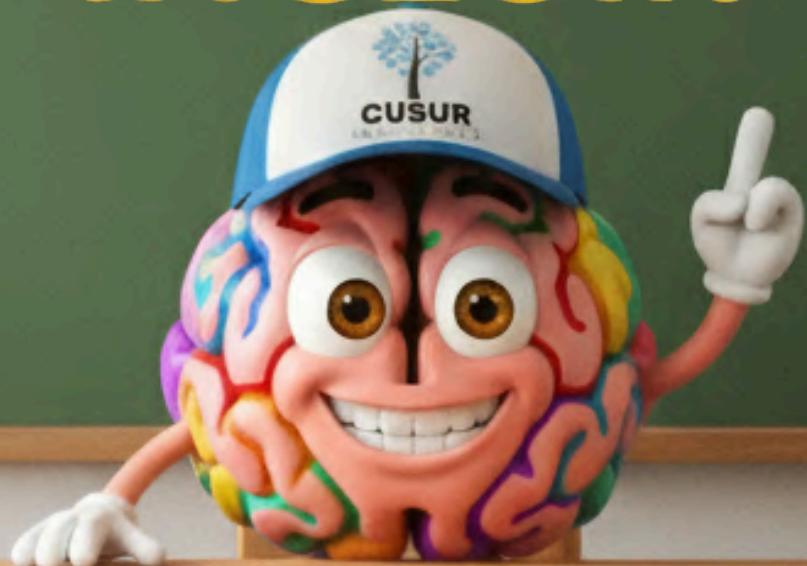


COMPRENDER PARA INCLUIR



Elaborado por:



UNIVERSIDAD DE
GUADALAJARA
Red Universitaria e Institución Benemérita de Jalisco



100
años
de pensar y trabajar

Tabla de *

contenidos

01-02 **Introducción**

03-04 **DUA**

05-06 **Concepto y Rasgos**

07 **Dificultades**

08 **Recomendaciones para personal docente**

09 **Recomendaciones para compañeros
Estudiantes**

10 **Concepto**

11 **Rasgos**



S. ASPERGER

TDAH

BIPOLAR

Tabla de *

contenidos

12-13 **Dificultades**

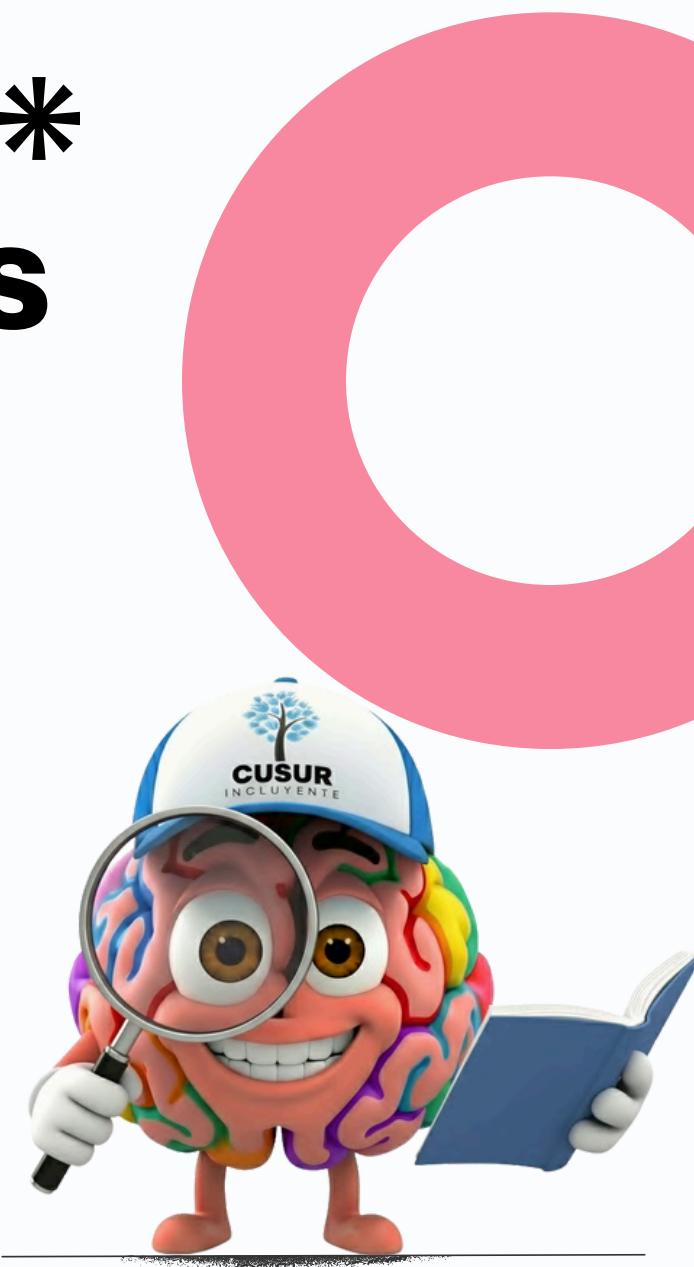
14 **Recomendaciones para personal docente**

15 **Recomendaciones para personas compañeras estudiantes**

16-17 **Concepto y rasgos**

18 **Dificultades**

19-20 **Recomendaciones para personal docente**



S. ASPERGER

TDAH

BIPOLAR

Tabla de *

contenidos

21

Recomendaciones para
personas compañeras
estudiantes

22-23 **Conclusiones**

24-26 **Bibliografía**

S. ASPERGER

TDAH

BIPOLAR



Introducción

Página 01



La vida universitaria es un espacio de aprendizaje, crecimiento y desarrollo personal. Sin embargo, para algunos estudiantes, transitar por este camino puede convertirse en un verdadero desafío cuando enfrentan trastornos mentales que afectan su rendimiento académico, sus relaciones interpersonales y su bienestar emocional. En nuestra comunidad universitaria, CUSur, es fundamental visibilizar estas condiciones y comprenderlas a fondo, para garantizar que todos los estudiantes tengan la oportunidad de desarrollarse en un entorno inclusivo y respetuoso.

Este manual surge como una herramienta de apoyo para docentes y estudiantes universitarios que buscan generar entornos educativos más accesibles e inclusivos para personas que aprenden, se comunican y procesan el mundo de distintas maneras. Nos referimos a experiencias neurodivergentes. A menudo, estas condiciones se han nombrado como “discapacidades invisibles” o neurodivergencias porque no siempre se manifiestan de forma evidente para quienes comparten el aula. La intención fundamental de este manual no es etiquetar ni estigmatizar, sino ofrecer herramientas para entender y acompañar con mayor sensibilidad y claridad. Tampoco se pretende asumir que todas las personas neurodivergentes viven las mismas experiencias o requieren los mismos apoyos. La neurodivergencia no se expresa de forma homogénea; está atravesada por el contexto familiar, escolar, emocional, social, así como por experiencias previas de acompañamiento, discriminación o reconocimiento.



Por ello, hablamos de orientaciones y no de recetas. Son propuestas flexibles que pueden ajustarse según el grupo, el contexto o la situación académica. Buscan facilitar la comunicación, promover estrategias que favorezcan la participación plena y fortalecer la relación educativa desde la empatía y el respeto.

Este manual parte de la convicción de que la inclusión no consiste en generar excepciones, sino en diseñar experiencias de aprendizaje. En esta ruta, el Diseño Universal para el Aprendizaje (DUA) se posiciona como un enfoque clave: no implica reducir contenidos o disminuir niveles de exigencia; implica ampliar las formas de enseñar, participar, demostrar aprendizajes y acompañar procesos.

Más que hablar de limitaciones, proponemos hablar de estilos de procesamiento, ritmos diferenciados, necesidades específicas y potenciales distintos. Reconocemos que cada persona es compleja y se forma a partir de múltiples experiencias, y que su desempeño académico no determina su valor ni su bienestar.

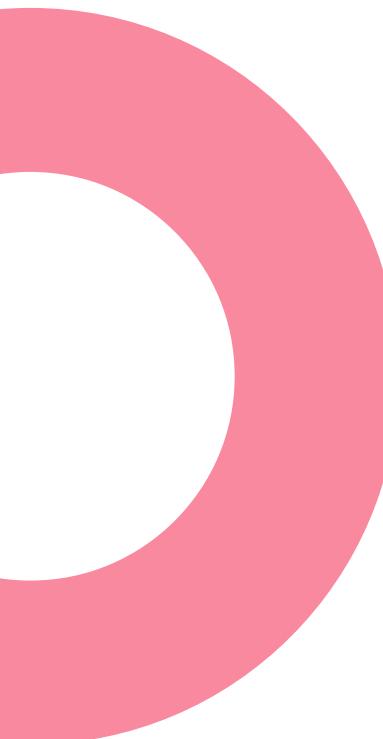
En síntesis, este manual busca promover prácticas universitarias que permitan:

- Poner en el centro la dignidad y la experiencia de cada estudiante.
- Reconocer que aquello que funciona para una persona puede no funcionar para otra.
- Evitar conclusiones basadas únicamente en comportamientos visibles.
- Construir ambientes sostenibles desde lo pedagógico, emocional y humano.

Crear espacios que contemplen la diversidad beneficia no sólo a quienes enfrentan barreras específicas, sino a toda la comunidad académica, generando aulas más respetuosas, abiertas, accesibles y humanas.

Diseño Universal para el Aprendizaje (DUA)

Página 03



La universidad contemporánea es un ecosistema vivo y cambiante. Ya no es un espacio reservado para un perfil de estudiante "estándar", sino un crisol de talentos, historias y, fundamentalmente, de diversas formas de procesar la información y percibir el mundo. En nuestro centro universitario reconocemos que la excelencia académica no es posible sin una inclusión real. Este manual nace de esa convicción. No es simplemente una guía técnica sobre diagnósticos; es una invitación a transformar nuestra práctica docente para acoger a estudiantes con condiciones como el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), el Síndrome de Asperger (dentro del Espectro Autista) y el Trastorno Bipolar. Así como abrir el "panorama" a los compañeros de estos estudiantes.

A menudo, estas condiciones son llamadas "discapacidades invisibles" o neurodivergencias. Un estudiante con TDAH puede parecer desinteresado cuando en realidad está luchando por filtrar estímulos; un/a alumno/a con Asperger puede parecer distante cuando está procesando una interacción social compleja; y un estudiante con Trastorno Bipolar puede tener fluctuaciones en su rendimiento que no reflejan su capacidad intelectual real. Ante esta realidad, es crucial aclarar un principio fundamental: este manual no propone "simplificar" los contenidos, sino invitar a diversificar la forma en que la que enseñamos.

Aquí es donde entra el Diseño Universal para el Aprendizaje (DUA). El DUA es un marco educativo que reconoce que no existe un "estudiante promedio". En lugar de diseñar una clase rígida y luego hacer "ajustes" individuales, el DUA nos invita a diseñar el currículo pensando en la diversidad desde el principio.

Al aplicar el DUA en el contexto de la salud mental y la neurodivergencia, logramos tres objetivos clave para la inclusión universitaria: Múltiples formas de representación, Múltiples formas de acción y expresión así como Múltiples formas de implicación.

1. Múltiples formas de representación (el qué del aprendizaje)

No todos los estudiantes procesan la información de la misma forma. Algunas personas necesitan escuchar, otras leer, otras ver, y otras manipular o interactuar con un contenido antes de comprenderlo. Aplicado a neurodivergencias, este principio implica:

- Presentar información en distintos formatos: texto, audio, gráficos, esquemas, ejemplos concretos.
- Utilizar lenguaje claro y evitar ambigüedades.
- Anticipar conceptos mediante resúmenes o mapas previos.

2. Múltiples formas de acción y expresión (el cómo se demuestra lo aprendido)

Este principio reconoce que hay diferentes maneras válidas de demostrar comprensión.

- Permitir diversidad en la forma de evaluar (ensayo, presentación oral, infografía, producto aplicado).
- Fraccionar los proyectos grandes en entregas parciales.
- Proporcionar guías o rúbricas claras.

3. Múltiples formas de implicación (el por qué del aprendizaje)

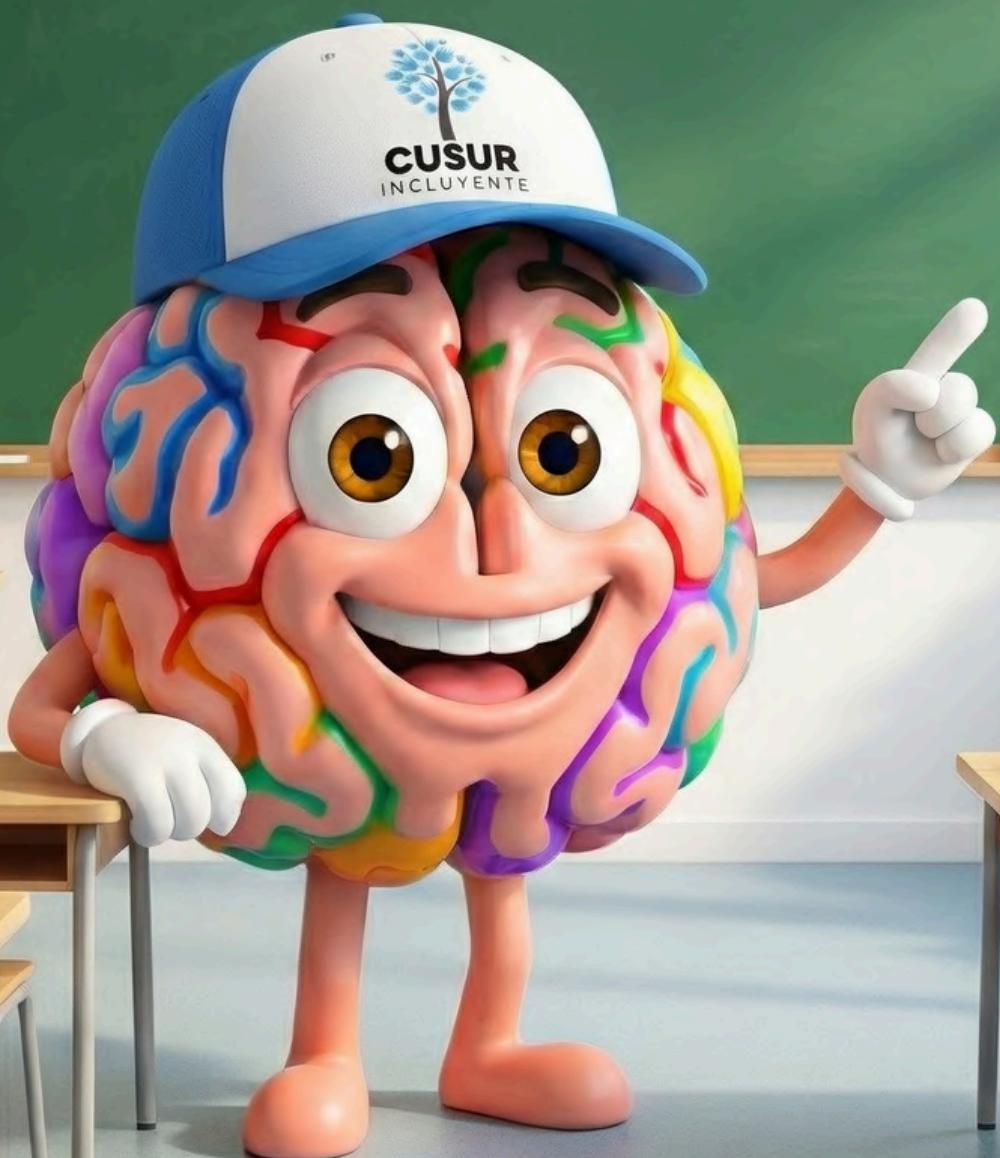


Este principio reconoce que la motivación, las expectativas y el estado emocional impactan el aprendizaje.

- Establecer metas claras y accesibles.
- Conectar la tarea con intereses reales del estudiante.
- Ofrecer cierta posibilidad de elección (tema, enfoque, formato).
- Crear condiciones afectivas seguras: claridad, predictibilidad, empatía.

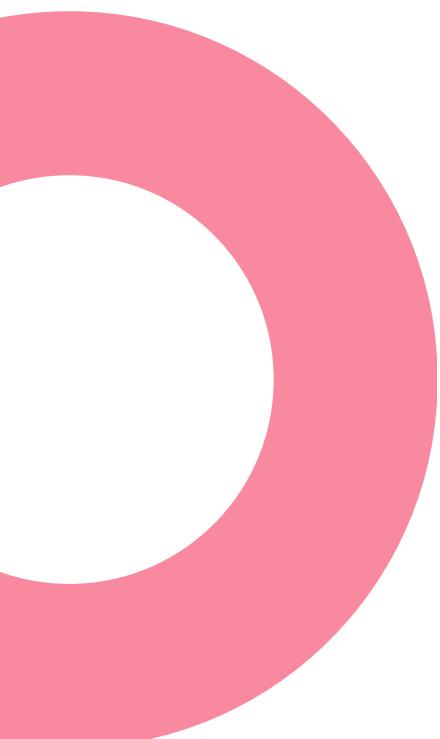
Para más información o sugerencias puedes consultar: la página [**Centro de Enseñanza Virtual de la Universidad de Burgos**](#)

ASPERGER



Concepto y rasgos

Página 05



Concepto: El síndrome de Asperger (AS) es un trastorno del espectro autista (ASD, siglas en inglés), (ahora llamado autismo nivel 1, es decir, de alto funcionamiento) perteneciente a un grupo de trastornos complejos del neurodesarrollo caracterizados por deterioro social, dificultades en la comunicación, y patrones de comportamiento repetitivos, restringidos y estereotipados. Otros trastornos del espectro autista incluyen el trastorno autista, el trastorno desintegrativo de la niñez, y el trastorno generalizado del desarrollo por otra parte no especificada (generalmente conocido como PDD-NOS en inglés). Los trastornos del espectro autista se consideran trastornos del neurodesarrollo y están presentes desde la primera infancia.

Rasgos:

- Carencia de empatía.
- Interacción ingenua, sencilla, inapropiada y de una sola dirección.
- Sin o con muy poca habilidad para tener amigos.
- Lenguaje pedante y repetitivo.
- Comunicación no verbal muy pobre.
- Intensa absorción por determinados temas.
- Movimientos torpes y poco coordinados, además de posturas extrañas.

Rasgos:

- Miedo o angustia inusual debidos a:
 - Sonidos ordinarios, p.ej: aparatos eléctricos domésticos
 - Caricias suaves en la piel o en el cabello
 - Llevar puestos algunas prendas de ropa en particular
 - Ruidos no esperados
 - Ver ciertos objetos
 - Lugares atestados o ruidosos, p.ej: supermercados
 - Tendencia a balancearse o a aletear cuando está excitado o angustiado
 - Falta de sensibilidad a niveles bajos de dolor
 - Adquisición tardía del lenguaje
 - Tics o muecas faciales no inusuales. Attwood, T. (2002)

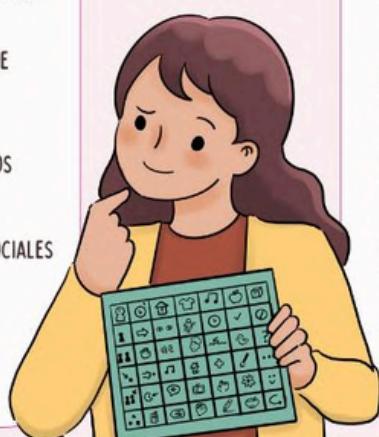
DIFERENCIAS ENTRE AUTISMO Y SÍNDROME DE ASPERGER

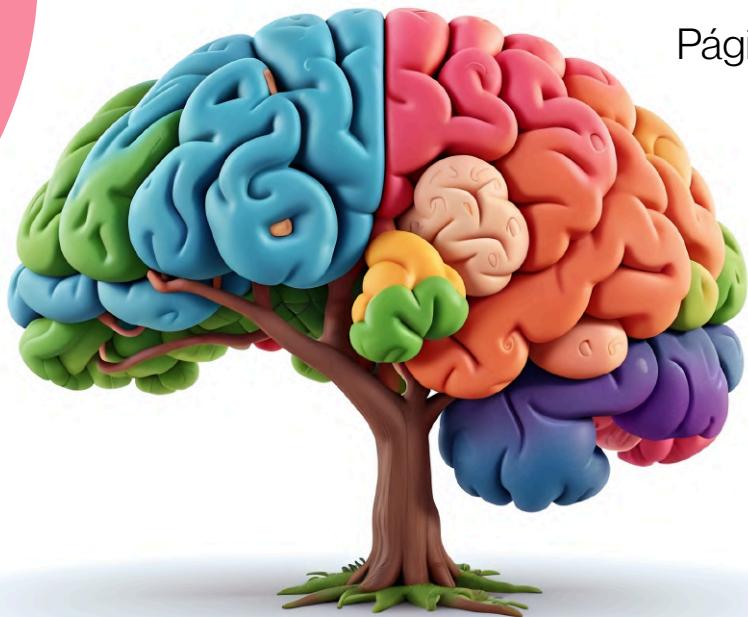
AUTISMO

- 1 DIAGNÓSTICO ANTES DE LOS 3 AÑOS
- 2 RETRASO EN LA APARICIÓN DEL LENGUAJE
- 3 COEFICIENTE INTELECTUAL DEBAJO DE LO NORMAL (GENERALMENTE)
- 4 GRAMÁTICA/ VOCABULARIO LIMITADOS
- 5 DESINTERÉS EN LAS RELACIONES SOCIALES
- 6 DESARROLLO FÍSICO NORMAL

ASPERGER

- 1 DIAGNÓSTICO DESPUÉS DE LOS 3 AÑOS
- 2 APARICIÓN DEL LENGUAJE A TIEMPO NORMAL
- 3 COEFICIENTE INTELECTUAL POR ENCIMA DE LO NORMAL (GENERALMENTE)
- 4 GRAMÁTICA/ VOCABULARIO POR ENCIMA. TODOS SON VERBALES
- 5 INTERESES OBSESIOS "ALTO NIVEL"
- 6 TORPEZA GENERAL





Dificultades



El área social y afectiva se ve involucrada en la dificultad para entender gestos faciales, expresar afecto y emoción, así como ver los sentimientos de los otros. Las interacciones con sus pares suelen ser difíciles. Tienen habilidades para realizar actividades de manera independiente, siempre y cuando no cambie de manera abrupta su rutina, además de tener intereses por temas poco comunes y preocupaciones excesivas por una actividad u objeto concreto. Por otro lado, otros autores consideran que presentan un desarrollo temprano del lenguaje, con un vocabulario extenso y sofisticado, así como utilizar frases o expresiones bizarras. En el caso del área motriz, manifiesta torpeza en sus movimientos, comportamientos repetitivos, restrictivos y estereotipados, así como tics motores y vocales. Este trastorno se ha visto asociado con trastornos de ansiedad, la persona se suele ver frustrada cuando sus necesidades o expectativas no son cubiertas, experimentando estrés ante tareas cotidianas y durante la participación en actividades ordinarias que no son de su agrado. Por último, también se suele tener asociado con fobias sociales y específicas.

Recomendaciones para personal docente

- **Dar instrucciones claras y sin ambigüedades:** especificar formatos, extensión, criterios de evaluación y pasos esperados. La estructura y la predictibilidad facilitan el aprendizaje debido a dificultades frecuentes con la flexibilidad cognitiva. (Butcher & Lane, 2024)
- **Ofrecer canales alternativos para resolver dudas** (correo, mensajería institucional) cuando hacer preguntas en clase resulte difícil. Esto apoya tanto las necesidades sociales como las ejecutivas del estudiante. (Sarrett, 2017)
- **Evitar evaluaciones basadas exclusivamente en habilidades sociales**, como participación espontánea o debates sin preparación, ya que no reflejan con precisión el dominio académico de estudiantes con TEA.(Sarrett, 2017)
- **Permitir trabajo individual cuando la actividad grupal no sea esencial para los objetivos de la asignatura.** Esto reduce la carga social y el estrés, y permite demostrar conocimiento sin penalizar dificultades interpersonales. (Sarrett, 2017)
- **Autorizar salidas breves del aula ante sobrecarga sensorial.** La hipersensibilidad puede hacer que el ambiente resulte abrumador y afecte la concentración y el rendimiento. (Mallory & Keehn, 2021)



Recomendaciones para personas compañeras estudiantes

Crea un entorno seguro: Ayuda a que el espacio sea respetuoso y libre de bullying o exclusión. Si ves que tu compañero/a está en una situación negativa, actúa de manera proactiva para apoyarlo y defenderlo.

Comunica de forma clara: Habla de manera directa y sencilla. Evita el sarcasmo o expresiones figurativas que puedan generar confusión.

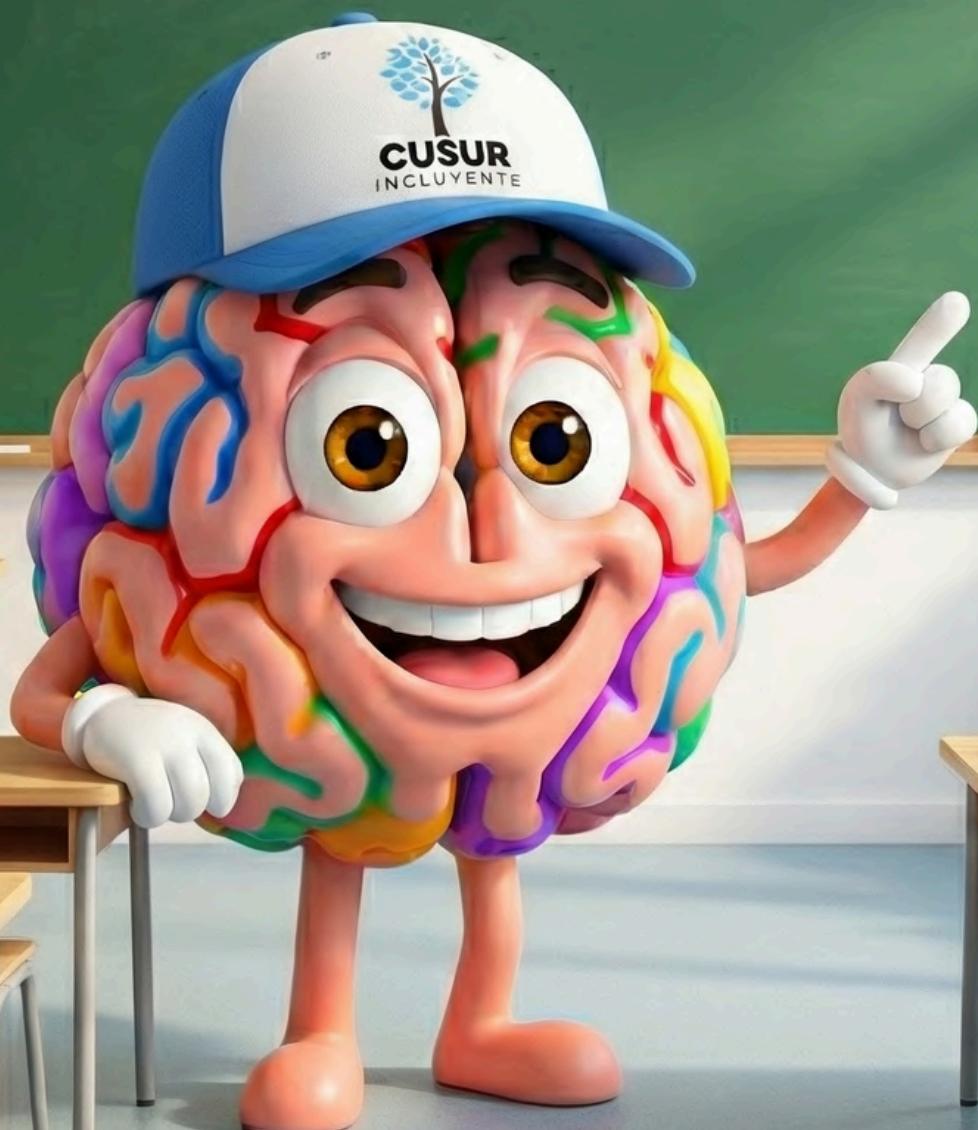
Fomenta la empatía: Trata de valorar la diversidad y reconocer que cada persona tiene fortalezas y desafíos diferentes. Ser paciente y comprensivo puede hacer que tu compañero/a se sienta aceptado y respetado.

Inclúyelo en actividades: Invitar a tu compañera/o a participar en trabajos en grupo, proyectos o actividades sociales ayuda a fortalecer la relación y a que se sienta parte del equipo. Asegúrate de que se sienta bienvenido y valorado.

Infórmate sobre el síndrome de Asperger: Conocer qué es el síndrome de Asperger y cuáles son sus características te ayudará a entender mejor las conductas y reacciones de tu compañero/a. Por ejemplo, puede tener dificultades para comunicarse socialmente o interpretar señales no verbales.



TDAH



Concepto

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) es un síndrome neurológico frecuente caracterizado por hiperactividad, impulsividad y pobre capacidad de atención, alteraciones que son inadecuadas para el grado de desarrollo de la persona. Es uno de los diagnósticos más frecuentes entre niñ@s y adolescentes, y el más común en la juventud. No hay datos precisos sobre la prevalencia, pero se estima entre el 2 y el 12% en infantes y entre el 2,5 y el 5% en adultos.



La importancia que recae sobre el TDAH se debe a que, al ser una patología cuyas manifestaciones se presentan en la infancia, genera una serie de alteraciones en la funcionalidad personal, escolar y social, que conllevan al individuo en plena etapa de formación de su personalidad e identidad, a interactuar de manera errónea con la sociedad, atrayendo sobre sí una impronta que sin el manejo adecuado, puede llevar a su marginación social. (Lizcano et al., 2019)

Rasgos

Posibles rasgos:

- Déficit de atención
- Hiperactividad-hipercinesia
- Retrasos en habilidades cognitivas
- Deficiencia en el control de las emociones
- Torpeza motriz
- Dificultad para memorización
- Fluctuaciones constantes en su rendimiento
- Problemas de rendimiento académico
- Problemas de adaptación social
- Déficit de autoconcepto, autoestima y asertividad
- Problemas emocionales



Dificultades

El TDAH se caracteriza por un patrón persistente de inatención, hiperactividad e impulsividad que interfiere significativamente con el desempeño académico, social y ocupacional. Los síntomas deben aparecer antes de los 12 años, mantenerse por varios meses y presentarse en más de un contexto (ej. hogar, universidad, relaciones sociales).

1.- Inatención

Se refiere a la dificultad para concentrarse y organizar tareas, incluyendo:

- Cometer errores por descuido o falta de atención a los detalles.
- Dificultad para mantener la atención en actividades prolongadas.
- No seguir instrucciones o dejar trabajos incompletos.
- Problemas para planificar y organizar tareas académicas.
- Evitar tareas que requieren esfuerzo mental sostenido.
- Perder objetos necesarios para el estudio o actividades diarias.
- Distracción frecuente por estímulos externos o pensamientos no relacionados.
- Olvidos frecuentes de citas, tareas o compromisos.



2.- Hiperactividad

Implica exceso de actividad motora o dificultad para permanecer en reposo:

- Moverse constantemente o levantarse en situaciones inapropiadas.
- Inquietud interna o sensación de “estar siempre en movimiento”.
- Dificultad para participar en actividades tranquilas o de ocio pausado.
- Hablar en exceso.

3.- Impulsividad

- Refleja dificultades para controlar acciones o respuestas inmediatas:
- Responder antes de que se complete la pregunta.
- Dificultad para esperar turnos.
- Interrumpir o entrometerse en actividades ajenas.



Recomendaciones para personal docente

Tiempo extra en evaluaciones: Brindar tiempo adicional para completar exámenes y tareas cuando sea necesario. (Alda et al., 2017)

Estrategias contra la procrastinación: Establecer metas diarias junto con la persona y acompañarlas con pequeñas recompensas, incluso verbales. (Hartung et al., 2020)

Promover su participación activa: Realizar preguntas abiertas —pueden ser directas— que fomenten la reflexión y el diálogo, animándola a compartir experiencias e ideas dentro de un ambiente seguro y accesible. (Hartung et al., 2020)

Planificación de trabajos o proyectos extensos: Apoyar a la persona en la elaboración de un cronograma semanal que divida las tareas amplias en pasos pequeños y manejables. (Paananen et al., 2022)

Explicaciones más breves: Dado que las personas con TDAH suelen tener un tiempo de atención reducido, es conveniente ofrecer explicaciones concisas. También pueden emplearse ejemplos prácticos o anécdotas cortas para ilustrar las ideas principales sin extenderse demasiado, además de utilizar un lenguaje claro y accesible. (Ferreira et al., 2024)



Recomendaciones para personas compañeras estudiantes

Ayuda a mantener el enfoque durante el trabajo: Pequeños recordatorios (“¿en qué parte vamos?” o “¿qué sigue?”) pueden ser útiles, siempre con respeto.

Apóyalo sin hacerle sentir diferente y celebra sus logros: Ofrece ayuda de forma natural, como lo harías con cualquier compañero/a, para evitar que se sienta señalado.

Permite que participe a su ritmo: Algunas veces necesitará más tiempo para procesar información o para completar una tarea. Dale espacio sin presionarlo.

Mantén una comunicación abierta: Si algo no está funcionando en el equipo, conversen sin juzgar. Preguntar “¿cómo podemos organizarnos mejor?” puede marcar la diferencia.

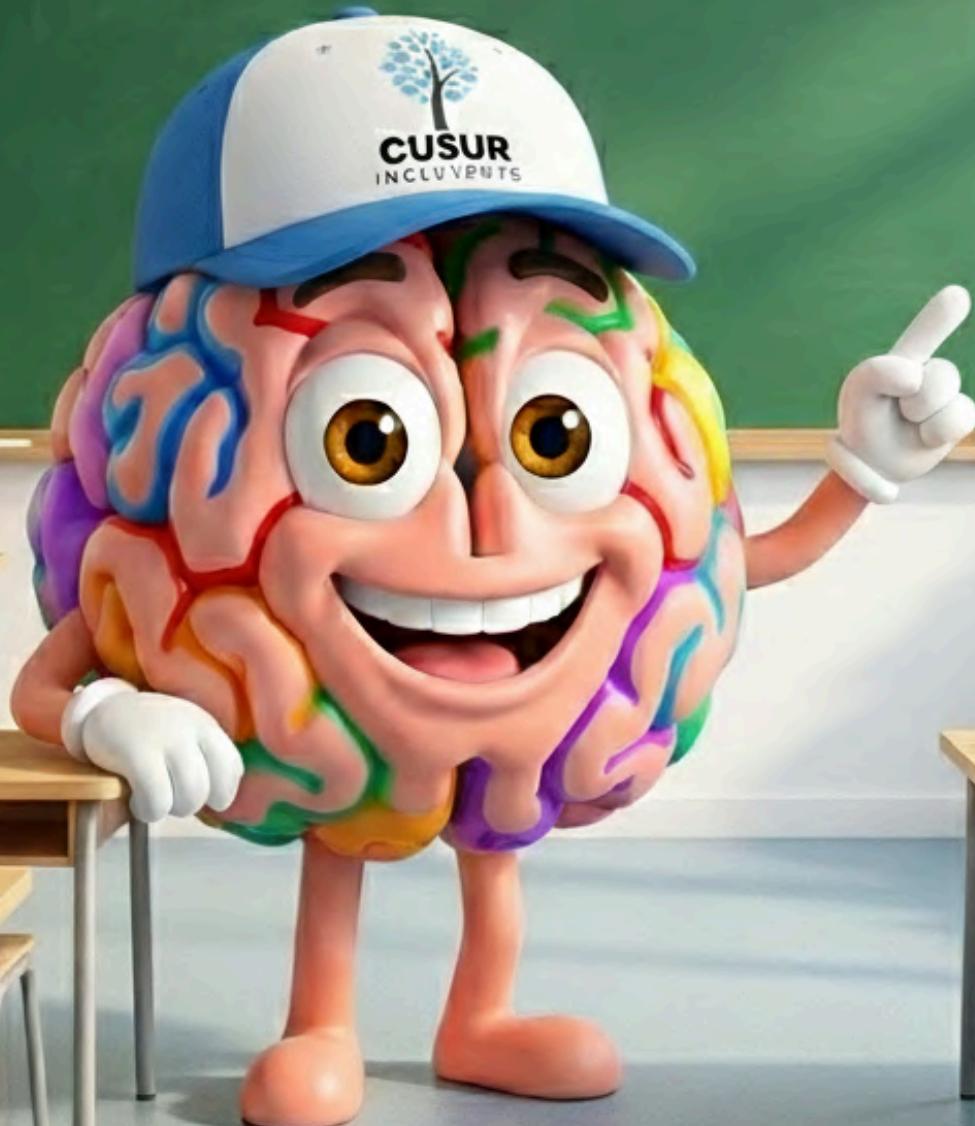
Evita burlas o comentarios negativos: Los chistes o críticas pueden generar ansiedad o desmotivación. Mantén un trato respetuoso y empático.

Sé paciente y comprensivo: Recuerda que el TDAH no es falta de interés ni de esfuerzo. La paciencia ayuda a crear un ambiente más cómodo para todos.

Da instrucciones claras y simples cuando trabajen en equipo: Ayuda mucho cuando las indicaciones se expresan de manera breve, directa y paso a paso.



BIPOLAR



Concepto y rasgos

El Trastorno Bipolar es una condición de salud mental crónica que afecta los mecanismos que regulan el estado de ánimo, la energía y la capacidad de pensar con claridad. A diferencia de los cambios de humor comunes que todos experimentamos, el Trastorno Bipolar se caracteriza por cambios extremos y duraderos en el estado de ánimo.

No es un problema de "carácter" ni de "voluntad"; es una condición neurobiológica. Las personas con este trastorno navegan entre polos opuestos:

- 1. Manía o Hipomanía:** Periodos de exaltación, energía excesiva o irritabilidad.
- 2. Depresión:** Periodos de profunda tristeza, fatiga y desesperanza.
- 3. Eutimia:** Periodos de estabilidad donde el estado de ánimo es equilibrado.

Nota Importante: Un/a alumno/a con Trastorno Bipolar puede pasar largos periodos de estabilidad y funcionar perfectamente en sus actividades académicas y sociales con el tratamiento adecuado.

Para el docente: Si notas que un/a alumno/a brillante de repente no comprende instrucciones simples, puede estar experimentando síntomas cognitivos, no desinterés.

Para comprender cómo se manifiesta, es vital distinguir entre las dos fases principales. Estos rasgos pueden variar en intensidad de una persona a otra.

A. La Fase de Manía o Hipomanía (El "Polo Alto")

Durante esta fase, la persona puede parecer acelerada o inusualmente optimista. En el aula, esto podría interpretarse erróneamente como falta de disciplina o exceso de confianza.

- **Energía desbordante:** Sienten que no necesitan dormir o descansan muy poco y siguen activos.
- **Pensamiento acelerado (Taquipsiquia):** Tienen muchas ideas a la vez, saltan de un tema a otro rápidamente.
- **Verborrea:** Hablan muy rápido, a veces de forma atropellada e imparable.
- **Distracción:** Les cuesta mucho mantener la atención en una sola tarea; cualquier estímulo los distrae.
- **Impulsividad:** Pueden tomar decisiones riesgosas o tener conductas desinhibidas sin medir consecuencias.
- **Irritabilidad:** Si se les contradice o frena, pueden reaccionar con enojo repentino.

B. La Fase Depresiva (El "Polo Bajo")

Esta fase suele ser la más inhabilitante en el contexto académico y a menudo se confunde con "flojera" o desinterés.

- **Fatiga extrema:** Cansancio físico y mental, incluso después de dormir.
- **Apatía y Anhedonia:** Pérdida de interés en actividades que antes disfrutaban (incluyendo sus estudios).
- **Dificultad cognitiva:** Problemas notables de memoria, concentración y toma de decisiones (parece que "la mente va lenta").
- **Aislamiento:** Tendencia a evitar compañeros y profesores; ausentismo escolar.
- **Sentimientos de culpa o inutilidad:** Pensamientos negativos recurrentes sobre su desempeño o su futuro.

Es fundamental recordar que el Trastorno Bipolar es cíclico. Los síntomas se agrupan según el tipo de episodio que la persona esté atravesando.

Dificultades

Dificultades Cognitivas (El reto invisible en el aula)

- Dificultad de atención: No poder concentrarse en una lectura o en una clase por más de unos minutos.
- Fallas en la memoria: Olvidar fechas de entrega, instrucciones recientes o material estudiado para un examen.
- Dificultad en la función ejecutiva: Problemas para planificar, organizar tiempos, priorizar tareas o resolver problemas complejos.



Recomendaciones para personal docente

Nota: Las siguientes estrategias no buscan modificar los contenidos de la materia ni reducir el nivel de exigencia académica, sino ajustar la forma en que se accede al conocimiento y se evalúa, garantizando la igualdad de oportunidades. Estas sugerencias están respaldadas por investigaciones en inclusión educativa universitaria.

Pactar fechas alternativas ante crisis justificadas: Permitir la entrega de trabajos o la realización de exámenes fuera de fecha cuando exista un justificante médico de crisis (fase aguda). Esto reduce la deserción escolar. Ya que en fases agudas (depresiva o maníaca) o durante efectos adversos del tratamiento, la cognición, atención y memoria pueden verse gravemente afectadas, reduciendo la capacidad para entregar trabajos o rendir exámenes.

(Jones et al., 2022)

Permitir grabación de audio: Autorizar (con compromiso de uso ético) que el/la alumno/a grabe la clase. Esto compensa las dificultades en la memoria de corto plazo y la velocidad de procesamiento lenta causada por la medicación. Si el/la estudiante tiene dificultades para retener lo que se dice en clase , por limitaciones de memoria de trabajo, atención sostenida, velocidad de procesamiento , la grabación le permite revisar la clase posteriormente, facilitando la consolidación del aprendizaje, repaso, comprensión y organización de la información. (Torrent et al., 2006)

Recomendaciones para personal docente

Fraccionamiento de evaluaciones: En lugar de un único examen final que valga el 100%, dividir la evaluación en entregas parciales más pequeñas. Esto permite al alumno/a mantener un ritmo constante y reduce la ansiedad paralizante. Ya que dividir la evaluación en tareas más pequeñas distribuidas a lo largo del semestre reduce la carga cognitiva y el estrés asociado, y permite que el/la estudiante maneje mejor sus fluctuaciones de energía, estado de ánimo y concentración. (López et al., 2011)

Tiempo adicional en exámenes: Si el alumno presenta lentitud psicomotora (común en fases depresivas o por efectos secundarios de fármacos como el litio o antipsicóticos), otorgar tiempo extra es un ajuste de equidad, no de ventaja. Ya que estudios muestran que muchas personas con TB tienen velocidad de procesamiento reducida, lentitud psicomotora y deterioro en atención y memoria, incluso en períodos estables. (Gallagher et al., 2013)

Evitar la exposición pública negativa: No señalar errores de atención o conducta frente al grupo. La retroalimentación correctiva debe ser privada para evitar la humillación, que puede detonar irritabilidad o retramiento social. (Baena-Oquendo et al., 2021b)



Recomendaciones para personal compañeras estudiantes

Como estudiantes, a veces pensamos que la inclusión es solo responsabilidad de los maestros/as o de la universidad, pero la realidad es que pasamos la mayor parte del tiempo entre nosotros. Tu actitud puede ser la diferencia entre que un compañero/a se sienta aislado o parte de la comunidad CUSur.

No uses "bipolar" como adjetivo: Evita frases como "El clima está super bipolar" o "Mi novia está bien bipolar". Usar un diagnóstico médico para describir cosas triviales minimiza la lucha real de quienes viven con la condición. (Vergne, 2019b)

La persona va antes que el diagnóstico: No es "el bipolar del salón". Es "Juan, que tiene trastorno bipolar". Su diagnóstico es solo una parte de su vida, no define quién es.

No intentes "curarlo": Evita consejos como "échale ganas", "todo está en tu mente" o "deberías salir más". La depresión biológica no se cura con voluntad.

No te lo tomes personal: Si está irritable o te contesta mal, recuerda que puede ser un síntoma, no un ataque contra ti.

Mantén el contacto: Si deja de ir a clases, un mensaje simple como "Te extrañamos hoy en clase, aquí tengo los apuntes para cuando vuelvas" puede reducir enormemente su ansiedad y culpa por faltar. (Vicary et al., 2024)

Si tu compañero/a menciona ideas sobre hacerse daño, desaparecer o que "ya no vale la pena seguir", no guardes el secreto.

Avísalos a un docente de confianza, al tutor del grupo o a el programa de tutorías. La seguridad de tu compañero/a es más importante que la confidencialidad en ese momento.

Conclusión

Este manual fue elaborado tomando como punto de partida tres experiencias neurodivergentes que con frecuencia están presentes en nuestros espacios educativos: TDAH, Asperger referido como espectro autista tipo 1 (alto funcionamiento) y bipolaridad. Cada una de estas formas de vivir y procesar el entorno implica desafíos particulares, pero también modos propios de participar, expresarse, aportar y aprender.

Reconocer estas experiencias no implica reducirlas a un listado de características ni asumir que todas las personas que se identifican con estos diagnósticos comparten las mismas necesidades. Por el contrario, al comprender su complejidad recordamos que detrás de cada condición existe una historia, un contexto y un proceso de vida que no se repite en ninguna otra persona.

El propósito de este manual no fue ofrecer soluciones universales ni etiquetas, sino generar orientaciones que permitan acompañar procesos educativos de manera más clara, empática y flexible. Ofrecer herramientas para observar, escuchar y accionar cuando es necesario; comprender que el acompañamiento no es un favor, sino una forma de garantizar condiciones equitativas para el aprendizaje.

Como se comentó anteriormente, la inclusión no significa disminuir la exigencia ni modificar los contenidos, sino buscar caminos posibles para acceder al aprendizaje y demostrarlo. El Diseño Universal para el Aprendizaje nos recuerda que existen múltiples rutas legítimas para comprender, participar y expresarse, y que cuando estas rutas se contemplan desde el diseño inicial, la diversidad deja de convertirse en “excepción” y pasa a ser parte de lo común.

Así, trabajar con estudiantes que viven el TDAH, el autismo o la bipolaridad no debe verse como una carga adicional, sino como una invitación a repensar nuestras prácticas y a construir espacios educativos donde las diferencias no se oculten ni se sancionen, sino que se reconozcan y se valoren.

Esperamos que este manual sirva como punto de partida para conversaciones más amplias, para decisiones académicas que fortalezcan la accesibilidad y para reflexiones continuas sobre la manera en que enseñamos y acompañamos. Porque cuando el entorno educativo se transforma en un espacio seguro, flexible y humano, todas las personas aprenden mejor y la comunidad académica se fortalece.

Esperamos encontrarnos próximamente, con más diversidades y recomendaciones.

Bibliografía

Página 24

AAlda, J. A., Cardo, M. E., Del Campo, P. D., García, A., Gurrea, A., & Izaguirre, J. (2017). Guía de Práctica Clínica sobre las intervenciones terapéuticas en el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH). GuíaSalud eBooks. https://doi.org/10.46995/gpc_574

Baena-Oquendo, S., Valencia, J. G., Vargas, C., & López-Jaramillo, C. (2021). Aspectos neuropsicológicos del trastorno afectivo bipolar. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 51(3), 218–226. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2020.08.003>

Butcher, L., & Lane, S. (2024). Neurodivergent (Autism and ADHD) student experiences of access and inclusion in higher education: An ecological systems theory perspective. *Higher Education*, 90(1), 243–263. <https://doi.org/10.1007/s10734-024-01319-6>

Ferreira, L. B., Gonçalves, R. G., De Menezes, R. M. P., & De Medeiros, S. M. (2024). Strategies for teaching university students with ADHD: Scope review. *Cogitare Enfermagem*, 29. <https://doi.org/10.1590/ce.v29i0.96179>

Gallagher, P., Gray, J. M., Watson, S., Young, A. H., & Ferrier, I. N. (2014). Neurocognitive functioning in bipolar depression: A component structure analysis. *Psychological Medicine*, 44(5), 961–974. <https://doi.org/10.1017/S0033291713001487>

Hartung, C. M., Canu, W. H., Serrano, J. W., Vasko, J. M., Stevens, A. E., Abu-Ramadan, T. M., Bodalski, E. A., Neger, E. N., Bridges, R. M., Gleason, L. L., Anzalone, C., & Flory, K. (2020). A new organizational and study skills intervention for college students with ADHD.

Jones, B. D. M., Fernandes, B. S., Husain, M. I., et al. (2023). A cross-sectional study of cognitive performance in bipolar disorder across the lifespan: The cog-BD project. *Psychological Medicine*, 53(13), 6316–6324. <https://doi.org/10.1017/S0033291722003622>

Bibliografía

Página 25

López Osornio, C. S. (2011). Trastorno bipolar y deterioro cognitivo (Tesis doctoral, Universidad Nacional de La Plata).

Mallory, C., & Keehn, B. (2021). Implications of sensory processing and attentional differences associated with autism in academic settings: An integrative review. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 695825. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.695825>

Mikropoulos, T. A., & Iatraki, G. (2022). Digital technology supports science education for students with disabilities: A systematic review. *Education and Information Technologies*, 28(4), 3911–3935. <https://doi.org/10.1007/s10639-022-11317-9>

Paananen, M., Husberg, H., Katajamäki, H., & Aro, T. (2022). School-based group intervention in attention and executive functions: Intervention response and moderators. *Frontiers in Psychology*, 13, 975856. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.975856>

Sarrett, J. C. (2017). Autism and accommodations in higher education: Insights from the autism community. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 48(3), 679–693. <https://doi.org/10.1007/s10803-017-3353-4>

Torrent, C., Martínez-Arán, A., Daban, C., et al. (2006). Cognitive impairment in bipolar II disorder. *British Journal of Psychiatry*, 189(3), 254–259. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.105.017269>

Vergne, Á. S. (2019). Discriminación, apoyo social y bienestar psicológico en personas con trastornos mentales. *Barataria Revista Castellano-Manchega de Ciencias Sociales*, 26, 155–168. <https://doi.org/10.20932/barataria.v0i26.509>

Bibliografía

Página 26

Vicary, E., Kapadia, D., Bee, P., Bennion, M., & Brooks, H. (2025). The impact of social support on university students living with mental illness: A systematic review and narrative synthesis. *Journal of Mental Health*, 34(4), 463–475.
<https://doi.org/10.1080/09638237.2024.2408237>