

# RECOMENDACIONES PARA LA ATENCIÓN DE PERSONAS CON DESAFÍOS EN LA COMUNICACIÓN.



GOBIERNO  
DE LA PROVINCIA  
DEL NEUQUÉN

NEUQUÉN  
PROVINCIA

JUNTOS  
PODEMOS  
MÁS

50 AÑOS  
1970-2020  
PLAN  
DE SALUD  
NEUQUÉN

MINISTERIO  
DE SALUD

NEUQUÉN  
PROVINCIA

## GOBIERNO DE LA PROVINCIA DEL NEUQUÉN

**Gobernador** de la Provincia del Neuquén  
Cdr. Omar Gutiérrez

**Viceregovernador** de la provincia del Neuquén  
Cdr. Marcos Koopmann

## MINISTERIO DE SALUD

**Ministra** de Salud  
Dra. Andrea Peve

**Subsecretaria** de Salud  
Dra. M. Andrea Echauri



GOBIERNO  
DE LA PROVINCIA  
DEL NEUQUÉN

NEUQUÉN  
PROVINCIA

JUNTOS  
PODEMOS  
MÁS

50 AÑOS  
1970-2020  
PLAN  
DE SALUD  
NEUQUÉN

MINISTERIO  
DE SALUD

NEUQUÉN  
PROVINCIA



## RECOMENDACIONES PARA LA ATENCIÓN DE PERSONAS CON DESAFÍOS EN LA COMUNICACIÓN.

El presente documento está destinado a los equipos de salud del sector público y privado para ser utilizado en el contexto de la atención sanitaria de personas que tienen dificultades o desafíos en la comunicación.

Parte de la población que asiste a los efectores de salud presenta condiciones que deben ser atendidas de modo específico. Por ejemplo, personas con autismo, sordera, ceguera, adultos mayores con disminución de sus capacidades, entre otras condiciones de discapacidad, que pueden ofrecer dificultades para la comunicación en situaciones de atención. **Además, este contexto de pandemia y el uso de equipos de protección personal por parte del equipo de salud puede operar como una barrera más para la comunicación.**

Las dificultades en la comunicación pueden aumentar el estrés asociado a la atención de salud. La información hacia los pacientes y familias es un derecho fundamental que debe ser garantizado en todos los contextos y situaciones, y es un facilitador para la concreción de estudios y terapéutica necesarias.

### RECOMENDACIONES GENERALES

Las personas con discapacidad y con desafíos en la comunicación tienen los mismos sentimientos y emociones que cualquier persona, aunque, en ocasiones, las formas en que manifiestan sus estados de ánimo o sus estados emocionales puedan ser diferentes. Es preciso, por lo tanto, identificar estas manifestaciones con el fin de que la persona pueda recibir la ayuda más adecuada. Cada persona tiene características y peculiaridades que hay que conocer, respetar y adaptarnos a las mismas, siempre apuntando a apoyar la autonomía y a reconocer para acompañar en la solución de las necesidades.

**Si bien nos encontramos atendiendo con protocolos especiales, considere como una cuestión de respeto hacia los derechos de las personas con discapacidad la posibilidad de que sean siempre acompañados por algún familiar.**

### TRES ACTITUDES CLAVES

1 ESCUCHA ACTIVA: este tipo escucha significa COMPRENDER y ENTENDER la comunicación desde las capacidades y derechos de quien habla. Tenemos que adecuar nuestro modo de hablar y, además, acentuar la escucha activa para captar la intención, ideas y sentimientos, dando el tiempo necesario para que nuestro interlocutor se exprese.

2. FUNCIONAL: la comunicación y el mensaje que se transmite debe ser concreto y asociado a una función social y contextual pertinente. Las palabras elegidas deben hacer sentido para la persona a la que nos dirigimos y aptas para su comprensión situacional. Permitir que el adulto de su confianza nos guíe en el mejor modo de transmitir el mensaje o le explique en sus propios términos. Preguntar previamente los canales y modalidad peculiar de comunicación con el familiar o persona acompañante



a fin de adecuar la comunicación a las posibilidades del paciente. Pedirle al paciente o su acompañante que nos explique “lo que ha entendido” de lo que le comunicamos, es un modo de asegurarnos que ha comprendido el mensaje.

3. EMPATÍA: “PONERSE EN LOS ZAPATOS DEL OTRO” La empatía es la capacidad intelectual para representarse la manera en que se siente otro individuo. Esta capacidad puede llevar a una mejor comprensión de su comportamiento o de su forma de tomar decisiones. Es la habilidad para entender las necesidades, sentimientos y problemas de los demás, poniéndose en su lugar y respondiendo correctamente a sus expresiones emocionales.

## RECOMENDACIÓN PARA LA ATENCIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD VISUAL

Es importante considerar el grupo etario, en función del acceso a la comunicación, ya que será distinto comunicarse con un adulto que presenta discapacidad visual e incluso ceguera que, con un niño pequeño, que no ha desarrollado lenguaje verbal o bien que recién lo incorpore.

Verifique y conozca qué sistema de comunicación presenta la persona. Generalmente son personas que utilizan el lenguaje oral. Puede que presenten un lenguaje de nivel normal o puede que sea más sencillo. La dificultad visual o ceguera no necesariamente producen dificultades cognitivas o del desarrollo.

### RECOMENDACIONES COMUNICATIVAS CON PERSONAS QUE PRESENTAN DISCAPACIDAD VISUAL.

Si la persona maneja el lenguaje verbal:

- Háblele mirándolo a los ojos como si lo viera. Diríjase a él, no a su acompañante.
- Trate de no complejizar la comunicación, el paciente tiene que captar la información sin ver o comprender visualmente lo que sucede.
- No suba su voz. Las personas con discapacidad visual generalmente oyen bien.
- No articule exageradamente ni use lenguaje gestual, porque no tiene posibilidad de captar dichos énfasis visuales.
- Evite utilizar indicadores espaciales como: aquí, allá, detrás, por encima. Utilice indicaciones de posicionamiento “a la izquierda” a la derecha” unos pasos más adelante”, “unos pasos atrás”, siempre en relación con el cuerpo o posición del sujeto.
- No traslade al paciente sin anticipar a dónde y para qué necesita su movimiento, sea gentil y consulte qué sostén o acompañamiento necesita al momento de moverse.
- Si el paciente tiene **dificultades** en la visión, pero está alfabetizado, no dude en ofrecer una guía por escrito. Tenga en cuenta el tamaño de lo que escribe. Chequear previamente el tamaño necesario para facilitar la lectura, puede escribir una o dos palabras inicialmente y pedirle al paciente que revise si la dimensión es la adecuada (preferentemente impreso). Dele todo el tiempo que necesite para leer. Es preferible utilizar papel y marcador, adecuando el tamaño de la letra, para que al leer tenga más información sobre lo que le acontecerá.



- Tenga a mano una luz, para focalizar la plantilla escrita o el rostro de quien le hable. La iluminación nunca debe de darle a la cara al paciente con dificultad visual.
- Si el paciente tiene problemas de comunicación y utiliza pictogramas. Seleccione de a uno para presentarle la secuencia. No avance antes de corroborar su comprensión. Tenga paciencia y espere a que lo procese. Generalmente, deben ser imágenes simples y con contorno nítido, en blanco y negro.
- Si el paciente usa bastón, que se usa para los traslados externos, no se lo quite sin preguntarle si prefiere tenerlo y usarlo.
- No realice movimientos rápidos ni bruscos para trasladarlo. Anticipe y describa el recorrido y tenga en cuenta anticipar los cambios de superficie o textura de los pisos y corredores. Serán guías mentales para el paciente.
- El traslado de un paciente con dificultades visuales, si no es realizado con tranquilidad y seguridad, tiende a desregular a la persona.
- Siempre tome en cuenta los datos que le brinde el acompañante.
- Para los traslados tenga en cuenta las estrategias de baja visión y ceguera que se acostumbran a realizar. Poniéndose siempre adelante usted, y que la persona con discapacidad visual apoye su mano en su hombro o elija tomarle del codo. Nunca ponerse detrás ni traccionar para el traslado.
- No acueste, sienta o modifique su postura corporal, sin que el paciente pueda rastrear con su mano la superficie hacia donde usted lo quiere posicionar. Ponga siempre la mano del paciente en el respaldo de la silla, o en el borde de la camilla. Indique si es necesario trasladarlo en silla de ruedas o con una camilla, para que no pierda su propio equilibrio.
- Si es un niño, siempre deje que explore primero táctilmente los objetos que usará para estudiarlo (Jeringas, lazos, barbijo, cofia, etc.), y las superficies en que se posiciona para la atención.
- No le coloque nada sin avisarle previamente lo que hará. Puede aprovechar la presencia del familiar para ejemplificar la colocación del elemento necesario (barbijo, mascarilla, lazo, etc.), y deje que el niño/a rastree táctilmente cómo es, dónde está y que no es peligroso.

Para más información: utilice el siguiente enlace. FUNDACIÓN ONCE. ESPAÑA.  
<https://www.once.es/dejanos-ayudarte/acercate-a-las-personas-ciegas/anexos/relacion-y-comunicacion>

## RECOMENDACIÓN PARA LA ATENCIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD AUDITIVA

La discapacidad auditiva tiene un amplio rango de presentación y, en ocasiones, incluye limitantes de comprensión del lenguaje a nivel cognitivo. También, debe tenerse en cuenta el nivel de equipamiento auditivo que la persona utilice, sea audífonos o implantes. Lo importante es conocer su nivel en el uso del canal sonoro para la comunicación. Como en todas las discapacidades, la relación comunicativa debe de ser empática, respetuosa y considerada. Tenga en cuenta las características típicas de las personas con discapacidad auditiva: pueden desconfiar de todo lo que no logran ver,



pueden molestarse por la falta de comprensión, sus respuestas pueden tardar un poco más que lo normal, no les agrada que les alteren el orden de los sucesos.

Es central, para adecuar la atención, considerar el grupo etario, en función del acceso a la comunicación, ya que será distinto comunicarse con un adulto que presenta discapacidad auditiva, e incluso sordera total, que, con un niño pequeño, que no ha desarrollado lenguaje oral o de señas, o bien que recién lo esté incorporando.

## RECOMENDACIONES COMUNICATIVAS CON PERSONAS QUE PRESENTAN DISCAPACIDAD AUDITIVA:

- Es relevante considerar y averiguar el nivel de alfabetismo/educación que la persona con hipoacusia presente.
- Esto determinará saber el sistema de comunicación que usa y el que comprende mejor.

Podemos encontrar un amplio abanico de sistemas, que incluye desde el uso de un resto auditivo funcional, donde vemos a una persona que usa y comprende el lenguaje verbal oral, hasta personas que solo usan y comprenden Lengua de Señas Argentina, pasando por personas que son eficientes en uso de lectura labial. El uso complementario de la escritura/lectura convencional es determinante al momento de aclarar conceptos o acciones.

Si la persona con sordera está equipada (usa audífonos):

- pregúntele si lo oye bien o si prefiere que eleve la intensidad de la voz.
- Pregúntele si escucha mejor de un oído o del otro.
- Llévelo a un lugar con la menor cantidad de ruido ambiente posible, el sonido se vuelve distorsionado y confuso para la persona con hipoacusia.

Para una persona con hipoacusia que utiliza *labio lectura*, en condiciones normales tendríamos en cuenta las siguientes consideraciones, **recuerde que estos conceptos no son aplicables al momento epidemiológico actual, pero queremos aprovechar la ocasión para darle difusión y que sean utilizados siempre que se pueda:**

- Posicionarse de frente a la persona, para facilitar la lectura labial. Procure que el rostro de quien le hable esté bien iluminado.
- Evite girarse o hablar de espaldas durante la conversación. No olvide que la persona con discapacidad auditiva, lo que no ve, no existe. Si no ve su rostro él no sabe que le están hablando.
- Cuando hable no se ponga las manos en la cara. La persona con hipoacusia precisa tener todos los movimientos de su boca para interpretar labio lectura.
- Hable de forma normal y pausada. Articule bien no exagere deletreando o articulando lentamente. Ya que eso dificulta la fluidez de la lectura labial.
- No grite, ya que su cara pierde calidad de articulación, y eso complejiza la lectura labial.
- Evite masticar (comer, mascar) mientras se comunica verbalmente. Suma movimientos que ensucian la comprensión de labio lectura.



- Use sus propias expresiones faciales o corporales, tal como si lo oyera. No exagere, ni pierda la calma. Espere la respuesta de la persona con sordera, ellos presentan en ocasiones cierto retraso de respuesta, no es que no entienden, sino que necesitan más tiempo para procesar la información.
- No repita una frase, si la persona no le comprendió. Simplemente reformule de manera más simple, con menos palabras. Evite repetir una y otra vez lo mismo. Eso impacienta a la persona sorda, y tiende a generar respuestas de enojo.
- Puede acontecer que la persona con hipoacusia o sordera no logre comprender algún concepto que usted le diga. No dude en usar la escritura, las imágenes, los pictogramas, los letreros, o bien la indicación manual de lo que se refiere.
- Tenga a disposición pictogramas con sus palabras escritas en la parte inferior, si tiene la necesidad de reforzar los conceptos.
- **En el contexto actual, de necesidad de usos de elementos de protección personal, para las personas con hipoacusia y labio lectura, deberá usar pictogramas, una pizarra/anotador para escribir, o barbijo con protección transparente que deje ver su boca.**
- Siempre que se dirija a una persona con hipoacusia o sordera para llamar su atención, usted debe de tocarle suavemente el hombro para evitar que se asuste. Cualquier aproximación fuera de su campo visual, le impide anticiparse, no tiene posibilidad de oír los pasos que se aproximan o escuchar su nombre, si no hay una mirada o gesto visible que lo interpele.

En el caso que la persona solo se comunique con Lengua de Señas Argentinas, es necesario contar con un intérprete. Generalmente, estas personas están acompañadas por personas oyentes que saben lengua de señas.

- Si la persona tiene lectura convencional. Escríbale en oraciones simples, use imprenta mayúscula.
- Evite gestualizar o usar señas mímicas, eso confunde al hablante de Lengua de Señas Argentina.
- En caso de que vengan solos utilice la escritura simple y si es necesario los pictogramas. De a uno por vez, simplificando la secuencia de las acciones.
- Si es necesario realizar un estudio, una extracción, o usar determinados elementos, Ud. debe de describir y anticipar el orden del procedimiento. Primero le muestra los elementos y luego los ordena sobre la camilla o la mesa. O bien escribe las acciones a llevar a cabo, por ejemplo: primero sacar sangre, después placa radiográfica, después hisopo en la nariz, después esperar los resultados. Evite alterar el orden de los sucesos o saltarlos sin avisarle previamente. Si esto acontece tienden a desregularse por falta de anticipación. También puede ver el esquema habitual de comunicación en personas con TEA sin lenguaje o con necesidad de apoyos visuales, que será similar en cuanto al uso de pictogramas y la secuenciación de acontecimientos.

## RECOMENDACIONES PARA LA ATENCIÓN DE PERSONAS CON AUTISMO

Tenga en cuenta que existe gran variabilidad entre las personas con autismo, dependiendo principalmente de la edad y de las habilidades de comunicación verbal. En





términos generales, existe mayor necesidad de anticipación, mayor dificultad para adaptarse a cambios inesperados y dificultad en los tiempos de espera. Tenga muy en cuenta la orientación que pueda brindar el familiar o acompañante, en cuanto al mejor modo de comunicación. Si bien, siempre debe dirigir la comunicación hacia la persona /paciente con desafíos en la comunicación, puede ser apropiado triangular con el cuidador, dirigirse a ambos y permitir que el cuidador intervenga, dando explicaciones, anticipando o usando el método de comunicación habitual. Algunas personas con autismo, la mayoría de los de menor edad, tienen más facilidad para la comunicación visual, otros tienen lenguaje fluido y la comunicación puede ser más verbal. Aunque la comunicación sea verbal, **tenga en cuenta la necesidad de anticipación de las acciones, ponga cuidado en cumplir lo anticipado y en reducir los tiempos de espera innecesarios. Minimice, las intervenciones que no sean imprescindibles y pueda provocar incomodidades innecesarias.**

## RECOMENDACIONES PARA LA COMUNICACIÓN CON PERSONAS CON AUTISMO

En personas de cualquier edad con escaso lenguaje, o con lenguaje, aunque comunicación no fluida, considere especialmente el uso de pictogramas. En este caso las historias sociales o pictogramas, tienen una función comunicativa, pero también anticipatoria de las actividades que van a ocurrir, y esto es muy importante para favorecer la adaptación. Es necesario que los pictogramas se disponibles, sean confeccionados en material resistente y lavable (desinfectable).

Imagine que este grupo de personas piensa y comprende mejor en imágenes que en palabras. Usted y el cuidador usarán palabras, frases cortas siempre acompañadas de apoyo visual.

En personas con poco lenguaje, y en quienes predomina la comprensión por la vía visual:

- Utilice pictogramas para adelantar información necesaria.
- Considere que la persona necesita tener información de todo un proceso de atención, como si fuera un bloque y esto le ayudará a organizarse. Por ejemplo, si será necesario realizar estudios, monitorear parámetros y llenar una ficha. Usted debería transmitir esta información con pictogramas, presentando estos pasos juntos, en orden secuencial.
- Una vez presentada la información, utilice algún indicador como una flecha para mostrar qué actividad está en curso, cuando la misma finalice, la flecha indicará la siguiente actividad en curso.
- No dude en pedir ayuda al familiar o cuidador. Si la persona utiliza algún método de este tipo, será muy importante que el familiar o cuidador intervenga en la comunicación. Presente los pictogramas que acompañan este documento, seguramente la familia o cuidador podrá comprenderlos y ayudarlo a presentar los mismos de manera apropiada.
- Los pictogramas deberán estar siempre visibles, es ideal contar con una plantilla donde colocarlos y que queden adheridos.
- En la comunicación usted deberá triangular entre ambos (paciente y cuidador), explicando cuestiones técnicas, y dando lugar a que el cuidador adapte y presente la información, mantenga el contacto visual sobre ambas personas.
- Reduzca los tiempos de espera lo más posible.



En personas con comunicación verbal fluida, esto es que pueden tomar algunos turnos de conversación, tenga en cuenta las siguientes recomendaciones.

- Por tratarse de situaciones nuevas el uso de pictogramas también puede ser muy oportuno. Mientras explica los pasos de la atención, puede ofrecerlos, incluso dar la opción a la persona que arme la secuencia de acontecimientos.
- Evite usar ironías, palabras en doble sentido, chistes, diminutivos. Si lo hace inadvertidamente de una breve explicación.
- Es posible que la persona espere recibir algún comentario sobre cómo está siendo su comportamiento. Aunque a usted le parezca innecesario, puede referir que está haciendo muy bien las cosas (ejemplo: las respiraciones, la colocación de un saturómetro). No dude en felicitarlo/a.
- Si hay alguna dificultad en la adaptación a lo que se está pidiendo, mantenga una actitud muy tranquila. Hable en positivo sobre lo que Usted espera. Si Usted hace comentarios negativos y la persona no entendió qué se esperaba de su parte, puede ser muy estresante. Por el contrario, mantenga la calma y explique sencillamente lo que espera o qué debe hacer.
- Si la persona se muestra nerviosa, de tiempo para que se exprese. Si hay comentarios que parecen fuera de lugar, mantenga uno o dos turnos de conversación al respecto y luego redirija hacia los asuntos que tienen que ver con la atención.
- Si identifica inseguridad o duda en el paciente sobre cómo está haciendo las cosas, reafirme que lo está haciendo bien. Tenga en cuenta que por el solo hecho de tratarse de situaciones novedosas, como estar en un sector de aislamiento a la espera de atención, la persona puede no comprender del todo su rol, y mostrar inseguridad.
- Brinde una explicación breve de lo que ocurrirá, de manera concisa y directa. Por ejemplo, si tendrá que auscultar sus pulmones, podría decirle que usará el estetoscopio (mientras lo muestra) sobre su espalda, que le pedirá que respire por la boca. Luego le puede ir adelantando, por ejemplo, de la siguiente manera: “colocaré el aparato aquí (señalando el sector), luego lo colocará en el sector señalado; ahora lo colocaré aquí, etc. pasando por distintos lugares. Usted y sus acciones deben ser predecibles con su interlocutor.
- En este caso deberá dirigirse a la persona, no excluir al acompañante y también triangular con este.
- Cuando converse con la persona, dé el tiempo necesario a la elaboración de respuestas mostrando una actitud tranquila. No se apresure a repetir la pregunta o comentario.

## RECOMENDACIONES PARA LA ATENCIÓN DE PERSONAS CON TRASTORNOS ESPECÍFICOS DEL LENGUAJE (TEL)

El TEL es un trastorno significativo en la adquisición y el desarrollo del lenguaje sin que pudiese ser justificado por otras dificultades (por ejemplo, problemas de audición, dificultades cognitivas). La dificultad puede ser de predominio expresivo, comprensivo o ambas. Es importante en la comunicación con estas personas:



- Hablar despacio.
- Propiciar el contacto visual.
- Pronunciar correctamente las palabras.
- No exagerar, ni elevar la voz innecesariamente.
- Dar el tiempo necesario a las respuestas.
- Utilizar frases cortas y sencillas.
- Respetar el turno de la palabra.
- Utilizar gestos naturales para facilitar la comprensión.
- En personas con escaso lenguaje y buena comprensión, utilizar apoyos visuales, como pictogramas (Anexo).

## RECOMENDACIONES PARA LA ATENCIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL

Las personas con discapacidad intelectual pueden tener una serie de dificultades en la comprensión de enunciados verbales, resolución de ciertas situaciones, así como en la autonomía. Sin embargo, como en otras condiciones de compromiso cognitivo, su desempeño puede ser muy variable, necesitar apoyo cercano en algunas situaciones y demostrar una autonomía alta en otras circunstancias. Como siempre, considere como un derecho de las personas con discapacidad la presencia de un familiar o cuidador, siguiendo los estándares y lineamientos para el cuidado o prevención de la transmisión de infecciones.

La Discapacidad Intelectual y la Parálisis Cerebral han quedado sobre el final del presente documento, porque comparten dificultades y estrategias con las condiciones precedentes. Por ejemplo, entre las personas con discapacidad intelectual es más frecuente la ocurrencia de vicios de refracción severos, también puede ser más frecuente la dificultad en la comprensión de ironías y chistes. Por el contrario, puede ser que los chistes adecuados al nivel de comprensión sean muy estimulantes y favorezcan un buen vínculo.

Como siempre, usted deberá tener en cuenta las actitudes claves que enunciamos más arriba, y la opinión del familiar o acompañante sobre cómo comunicarse.

## RECOMENDACIONES PARA LA COMUNICACIÓN DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL

Las recomendaciones no tienen el nivel de especificidad de las condiciones precedentes, siendo en general compartidas con varias de las enunciadas previamente:

- Diríjase hacia la persona, sea amable y muy considerado/a con sus necesidades.



- Respete los tiempos necesarios para la comprensión de lo que le diga. No se apresure.
- En algunos casos, la comprensión verbal puede ser muy buena, aunque los tiempos de procesamiento de la información sean más lentos. Por lo que será muy importante no apresurarse, hablar con pausas, asegurar la comprensión de lo explicado, para luego avanzar en siguientes explicaciones. Tampoco pronuncie con lentitud las palabras, hable a una velocidad habitual sin apresurarse, pero dé el tiempo entre frase y frase para el procesamiento. Pronunciar lentamente puede distraer la atención.
- Ofrezca la posibilidad de adelantar o anticipar pasos que ocurrirán, si la persona está alfabetizada puede hacerlo escribiendo en imprenta mayúscula. Caso contrario puede ofrecer el uso de pictogramas.
- Trate con mucho respeto, no use diminutivos. Si no es necesario, no eleve la voz.
- Respete la autonomía, la opinión y la decisión de la persona paciente.
- No prejuzgar la capacidad de comprensión, no se dirija a la persona joven o adulta como si fuera un niño.
- Agradezca la colaboración, haga saber lo bien que está haciendo su trabajo la persona.
- Si la persona no tiene lenguaje verbal, considere más específicamente los lineamientos propuestos para Autismo sin fluidez verbal.
- Puede ser que la persona tenga aparentes dificultades en la fijación visual, o la tendencia a mover su cabeza u ojos mientras habla o escucha, o la realización de otros movimientos complejos con sus manos. Es posible que esto ocurra habitualmente, y se vea incrementado por el estrés de la situación. El familiar podrá informar al respecto. Trate de fijar usted su atención en dichos movimientos, es decir, no se distraiga, no haga comentarios innecesarios al respecto. Es muy posible que la persona de todas formas pueda prestarle atención, e incluso visualizar la información visual (escrita o pictográfica).
- Anime al acompañante a sentirse cómodo/a y seguro/a en todo momento.

## RECOMENDACIONES PARA LA ATENCIÓN DE PERSONAS CON PARÁLISIS CEREBRAL

La parálisis cerebral es una condición en la que hay una alteración del movimiento y la postura de manera permanente. Una buena aproximación puede incluir la clasificación “anatómica” asociada con la clasificación funcional conocida como *Gross Motor Function Classification System*. A esto habrá que sumarle información referente a la comunicación y el perfil cognitivo. Desde luego que también a las condiciones de salud asociadas que escapan a los alcances de esta recomendación.

Las personas con parálisis cerebral pueden no tener lenguaje, o bien tener dificultades en la fluencia verbal, puede utilizar un sistema de comunicación basado en imágenes (pictogramas). Puede tener buena comprensión verbal o bien dificultades en este aspecto. Pueden tener dificultades visuales y/o auditivas. Por eso, usted deberá tener una mirada integradora considerando todas las recomendaciones hasta aquí enunciadas. Muchas veces pueden tener dificultades en la fijación visual, pero en ningún caso usted deberá descartar el uso de apoyos visuales por este aspecto.



Estas personas son frecuentemente “despersonalizadas” en el trato. Es muy habitual que los agentes de salud y las personas en general se comporten como si las personas no estuvieran allí. Dirigiéndose únicamente al familiar o cuidador. También es común que mientras se dirijan a la persona lo hagan de una manera totalmente incómoda.

Sobre todo, acá le pedimos que se relaje, atienda, mire, pregunte y escuche con total normalidad. Tenga el mismo respeto hacia la persona y su autonomía que en el resto de las situaciones o condiciones enunciadas previamente. Considere la opinión y orientación brindada por el familiar o cuidador.

## RECOMENDACIONES PARA LA COMUNICACIÓN DE PERSONAS CON PARÁLISIS CEREBRAL

Si la persona con parálisis cerebral no tiene lenguaje hablado, usted deberá preguntar al cuidador sobre la capacidad de comprensión verbal y visual. Seguramente, deberá usar ambas vías de comunicación. También deberá indagar sobre el modo en que la persona puede señalar, ya sea con la mano, dedo o por ejemplo mirada. El familiar o cuidador podrá ser muy claro en este punto, y si usted quiere preguntar algo, como por ejemplo chequear si fue entendido lo explicado, se podrá guiar por esta función de señalado. No dude en preguntar, por ejemplo, si se entendió lo anticipado. Por ejemplo, le podrá decir “Entonces *su nombre*, qué es lo que haremos” y la persona tendrá la opción de mirar, señalar con la mano, etc., el pictograma correspondiente a lo que harán y fue explicado previamente. Esto además de asegurar la comprensión, permitirá hacerle saber a la persona que Usted lo respeta y considera igual que a cualquier otro paciente.

Si la persona no tiene lenguaje, y tiene capacidad cognitiva alta, es posible que tenga un sistema de comunicación complejo, pero que al ser predecible Usted podrá comprender, y además si tiene buena audición, es posible que comprenda muy bien el lenguaje hablado. En este contexto no dude en establecer una comunicación y podrá hacerlo con fluidez. Normalmente, en este escenario el uso de dicho sistema de comunicación podrá ser más sofisticado tecnológicamente, incluyendo la salida de voz, o bien con imágenes y usted o el familiar podrán ir enunciando en voz alta el armado que realice el paciente.

Si la persona con parálisis cerebral tiene lenguaje, puede ser que la fluencia o velocidad con que habla sea más lenta. Pero usted sin duda podrá establecer una comunicación fluida. Deberá tener una actitud paciente y respetuosa, no mostrar ansiedad y la persona podrá comunicarse efectivamente con usted. Puede usted chequear si entendió bien lo que el paciente dice o pregunta y no debería tener inconvenientes para comunicarse.

Como en las situaciones precedentes, usted puede dar a elegir si anticipa los pasos que se realizarán de manera escrita si la persona está alfabetizada, o de manera pictográfica. O bien considerar y chequear si la anticipación verbal fue suficiente.



## COMENTARIOS FINALES

Nótese que los desafíos en la comunicación no son específicos para las personas con discapacidad. Estas recomendaciones pueden ser útiles en una variedad de contextos, especialmente, en instancias de atención de la salud sin la presencia de un familiar, en personas de edad avanzada con dificultades auditivas leves no reconocidas que, funcionalmente, en un ambiente ruidoso traigan dificultades.

### Colaboradores:

Participaron en la elaboración

Daniel Mottier, Médico Pediatra, Diplomado en Neurodesarrollo y diplomado en IMP (Intervenciones Mediadas por Padres).

Mónica Garbe, Fonoaudióloga.

Nora Sinópoli, Dra. en Fonoaudiología.

Juan José López Luro, Médico Pediatra, Especialista en Neurodesarrollo.

Revisión del manuscrito:

Belén Cause. Psicopedagoga equipo de desarrollo infantil.

Mariela Gonzales. Terapeuta ocupacional, equipo de desarrollo infantil.

Lila Aráoz. Psicopedagoga. ARITA.

Susana Buisson. Psicóloga.

Nazaret Andrés. Fonoaudióloga.

Eugenia Arocena. Fisiatra. Servicio de Rehabilitación Hospital Bouquet Roldán.

El documento recibió aportes sustanciales de:

Nora Sinópoli (Dra. en Fonoaudiología. Especialista en Niños y Jóvenes con Discapacidad Comunicativa y Sordoceguera)

María Laura Odero (Psicopedagoga) ARITA.

Pictogramas.

Autoría de ARASAAC (<http://www.arasaac.org/>)

Análisis, selección y armado de pictogramas: Lazos Azules, Neuquén.



## Bibliografía:

Dolores Abril Abadín Clara I. Delgado Santos Ángela Vígara Cerrato. Comunicación Alternativa Aumentativa. Guía de Referencia. CEAPAT, mayo 2010.

M.D. Fresneda, E. Mendoza. Trastorno específico del lenguaje: concepto, clasificaciones y criterios de identificación. REV NEUROL 2005; 41 (Supl. 1): S51-S56.

Mayra Roso. Las lenguas de señas: una aproximación al conocimiento de sus características y propiedades. Síntesis. N4 2013. Facultad de Filosofía y Humanidades. Universidad Nacional de Córdoba.

M<sup>a</sup> del Carmen Martínez Cortés M<sup>a</sup> Teresa Pérez Morón David Padilla Góngora Remedios López-Liria Francisca Lucas Acién. Métodos de Intervención en Discapacidad Auditiva. International Journal of Developmental and Educational Psychology, N<sup>o</sup> 1, 2008. ISSN: 0214-9877. pp: 219-224.

Sebastián Barranco Morente, Pedro E. Ventura Puertos y Pilar Coronado Carvajal. Estrategias de comunicación de los profesionales de enfermería con personas sordas o ciegas. *Index Enferm* [online]. 2016, vol.25, n.4 [citado 2020-08-03], pp.253-257.

Cómo usar los pictogramas. Guía. Plena Inclusión. Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad.

[https://www.plenainclusion.org/sites/default/files/guia\\_como\\_usar\\_los\\_pictogramas\\_lectura\\_facil.pdf](https://www.plenainclusion.org/sites/default/files/guia_como_usar_los_pictogramas_lectura_facil.pdf)



**GOBIERNO  
DE LA PROVINCIA  
DEL NEUQUÉN**

**NEUQUÉN**  
PROVINCIA

**JUNTOS  
PODEMOS  
MÁS**

**50** AÑOS  
1970-2020  
**PLAN  
DE SALUD  
NEUQUÉN**

**MINISTERIO  
DE SALUD**

**NEUQUÉN**  
PROVINCIA

**JUNTOS  
PODEMOS  
MÁS**