



# ACCESIBILIDAD COGNITIVA

UNA HERRAMIENTA  
PARA LA INCLUSIÓN  
DE LAS PERSONAS  
CON DAÑO CEREBRAL  
ADQUIRIDO

22

CUADERNO TÉCNICO SOBRE  
DAÑO CEREBRAL

# CUADERNO TÉCNICO 22

## **ACCESIBILIDAD COGNITIVA: UNA HERRAMIENTA PARA LA INCLUSIÓN DE LAS PERSONAS CON DAÑO CEREBRAL ADQUIRIDO**



Madrid, diciembre 2024

Edita: DAÑO CEREBRAL ESTATAL

ISBN: 978-84-127708-8-9

Depósito legal: VG 749-2024

Ilustraciones a cargo de Mirko Gordedo Maneiro

Diseño de portada a cargo de Ilunion Comunicación Social

Maquetación a cargo de Aliteralis

Quedan prohibidos, dentro de los límites establecidos en la ley y bajo los apercibimientos legalmente previstos, la reproducción total o parcial de esta obra por cualquier medio o procedimiento, ya sea electrónico o mecánico, el tratamiento informático, el alquiler o cualquier otra forma de cesión de la obra sin la autorización previa y por escrito de los titulares del copyright.

## PRESENTACIÓN

---

En el año 2005 iniciamos los talleres monográficos con el propósito de poner en valor el conocimiento de nuestras entidades en la atención a las personas con Daño Cerebral Adquirido y sus familias, y ponerlo al servicio de la sociedad. Fruto de la formación y del trabajo en equipo, tenemos la posibilidad de presentar el Cuaderno Técnico número 22, titulado **«ACCESIBILIDAD COGNITIVA: UNA HERRAMIENTA PARA LA INCLUSIÓN DE LAS PERSONAS CON DAÑO CEREBRAL ADQUIRIDO»**.

En Daño Cerebral Estatal trabajamos para hacer del mundo un lugar más accesible y fácil para las personas con Daño Cerebral Adquirido. Como consecuencia de la lesión, estas personas pueden tener dificultades en la comunicación, en la comprensión de textos escritos y en el uso de la memoria a corto plazo y la atención, todo lo cual afecta a la percepción y entendimiento de su entorno y, por ende, a la participación en el mismo de forma autónoma.

Desde Daño Cerebral Estatal reivindicamos que la accesibilidad cognitiva es un derecho fundamental para que las personas con Daño Cerebral Adquirido puedan desarrollar una vida independiente con las mismas oportunidades que el resto de los ciudadanos. Por eso, la accesibilidad cognitiva es un medio de participación y de empoderamiento que resulta de vital importancia para permitirles avanzar hacia su plena ciudadanía y, en definitiva, promover su autonomía y mejorar su calidad de vida.

Además, consideramos prioritario contar en todo momento con la participación directa de las personas con Daño Cerebral Adquirido, ya que su inestimable ayuda nos permite una mejor identificación

de sus necesidades en materia de accesibilidad y nos facilita la búsqueda de soluciones más adecuadas y eficaces.

Finalmente, desde Daño Cerebral Estatal queremos agradecer el apoyo económico del Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030 y las aportaciones de nuestras entidades miembro y del CEADAC (Centro de Referencia Estatal de Atención al Daño Cerebral). También agradecemos la ayuda de las personas con DCA que han participado con su experiencia y el inestimable soporte técnico de la asociación Dano Cerebral Santiago de Compostela para el diseño del presente cuaderno.

Esperamos que esta publicación sirva para abrir una vía de intervención en textos y entornos comunitarios para hacerlos más accesibles y favorecedores de la participación social y la vida en comunidad, porque «una vida salvada merece ser vivida».

# RELACIÓN DE AUTORES

---

## 1. Equipo coordinador externo:

ASOCIACIÓN DANO CEREBRAL  
SANTIAGO DE COMPOSTELA

**Rocío García Calvo**  
Psicóloga. Neuropsicóloga, directora

## 2. Equipo coordinador interno:

DAÑO CEREBRAL ESTATAL

**Clara Dehesa Medina**  
Trabajadora social

## 3. Colaboradores del Movimiento Asociativo de Daño Cerebral Estatal:

### ANDALUCÍA

DAÑO CEREBRAL ADACCA  
CÁDIZ

**Francisco Javier San Sabas Guerrero**  
Neurosicólogo

DAÑO CEREBRAL ANDALUCÍA

**José Manuel Perejón Linares**  
Responsable de comunicación

### ASTURIAS

FUNDACIÓN AINDACE

**Mara Méndez Rodríguez**  
Pedagoga

### CASTILLA LA MANCHA

DAÑO CEREBRAL ADACE CLM

**María Rodríguez Sánchez-Beato**  
Terapeuta ocupacional

## COMUNIDAD VALENCIANA

DAÑO CEREBRAL ADACEA  
ALICANTE

**Amalia Precioso Gras**  
Técnico en Integración Social

**Ángela González**  
Terapeuta ocupacional

## GALICIA

DAÑO CEREBRAL LUGO

**Elisa López Fernández**  
Neuropsicóloga

DAÑO CEREBRAL GALICIA

**Alba Gómez Rodríguez**  
Logopeda

**Noelia Rivadas López**  
Logopeda

**Marta García Alende**  
Terapeuta ocupacional

DAÑO CEREBRAL SANTIAGO DE  
COMPOSTELA

**Fátima Cabanas Martínez**  
Auxiliar de enfermería

**Sara Caballero Zarza**  
Logopeda

**Noelia Nieto Lojo**  
Educadora social

**Julia Lodeiro González**  
Psicóloga

**Noelia Castro Barreiro**  
TCAE y Educadora social

**Montserrat Terceiro Rey**  
Grupo Primera Persona

## COMUNIDAD DE MADRID

AFASIA ACTIVA

**Pablo Jordi Perea**  
Logopeda

**María Caridad Cabrera Noa**  
Logopeda

DAÑO CEREBRAL ESTATAL

**Candela del Mar Nogueroles Marzo**  
Responsable de comunicación

## **NAVARRA**

ADACEN

**Leyre Tirado Sanz**  
Neuropsicóloga

## **PAÍS VASCO**

ATECE GUIPUZCOA

**Iratxe Beitia Barroso**  
Neuropsicóloga

## **4.Revisión externa**

CENTRO DE ATENCIÓN ESTATAL  
AL DAÑO CEREBRAL

**Zuberoa Sánchez Elgarbay**  
Neuropsicóloga

El texto se redacta empleando el género masculino con carácter neutro, haciendo referencia en todos los casos a hombres y mujeres indistintamente. Se optó por utilizar este estilo para evitar reiteraciones, ausencias y fundamentalmente para facilitar la lectura y comprensión del mismo.

# ÍNDICE

---

<b>PRESENTACIÓN</b> .....	4
<b>RELACIÓN DE AUTORES</b> .....	6
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	10
<b>CAPÍTULO 1</b> ASPECTOS GENERALES RELACIONADOS CON LA ACCESIBILIDAD COGNITIVA .....	12
<b>CAPÍTULO 2</b> ALTERACIONES VINCULADAS AL DAÑO CEREBRAL ADQUIRIDO Y LA ACCESIBILIDAD COGNITIVA .....	19
<b>CAPÍTULO 3</b> MEDIDAS PARA LA MEJORA DE LA ACCESIBILIDAD COGNITIVA EN ESPACIOS COMUNITARIOS .....	27
<b>CAPÍTULO 4.</b> PAUTAS PARA LA ADAPTACIÓN DE TEXTOS ESCRITOS DIRIGIDOS A PERSONAS CON DAÑO CEREBRAL Y SUS FAMILIAS .....	50
<b>CAPÍTULO 5</b> COMUNICACIÓN VERBAL EFECTIVA CON PERSONAS CON DAÑO CEREBRAL ADQUIRIDO .....	62
<b>RECOMENDACIONES FINALES</b> .....	72
<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	76
<b>RECURSOS DE APOYO</b> .....	80

## INTRODUCCIÓN

---

Bajo el título **«ACCESIBILIDAD COGNITIVA: UNA HERRAMIENTA PARA LA INCLUSIÓN DE LAS PERSONAS CON DAÑO CEREBRAL ADQUIRIDO»** os presentamos un nuevo cuaderno técnico editado desde Daño Cerebral Estatal con la coordinación técnica de la Asociación Daño Cerebral de Compostela y sus entidades asociadas.

En este cuaderno 22 se aborda de forma monográfica el concepto de **«accesibilidad cognitiva»** como una cualidad de los entornos que permite que todas las personas puedan comprenderlos y utilizarlos de forma sencilla, autónoma y eficaz, y así puedan disfrutarlos en igualdad de condiciones. «Es el elemento que va a permitir la fácil comprensión, la comunicación e interacción a todas las personas» (Ley 6/2022, de 31 marzo) y que debemos tener en cuenta para crear espacios y documentos para el colectivo de personas con Daño Cerebral Adquirido con alteraciones en el área cognitiva, conductual y de comunicación dentro de nuestro entorno comunitario.

A lo largo de este cuaderno nos adentraremos en cinco capítulos de gran interés para aquellas entidades y profesionales sociosanitarios interesados en diseñar medidas de accesibilidad cognitiva para las personas con Daño Cerebral.

En el capítulo primero, titulado **«ASPECTOS GENERALES RELACIONADOS CON LA ACCESIBILIDAD COGNITIVA»**, se aborda de forma general el concepto de accesibilidad cognitiva y las posibles medidas generales de adaptación de espacios (señalización, organización física de espacios y comunicación social, modificación de las condiciones ambientales, diseño accesible de tecnologías de la información).

En el capítulo segundo, titulado «**ALTERACIONES VINCULADAS AL DAÑO CEREBRAL ADQUIRIDO Y LA ACCESIBILIDAD COGNITIVA**», se identifican aquellas alteraciones relacionadas con las barreras cognitivas y el Daño Cerebral Adquirido.

En el capítulo tercero, titulado «**MEDIDAS PARA LA MEJORA DE LA ACCESIBILIDAD COGNITIVA EN ESPACIOS COMUNITARIOS**», se plantean adaptaciones cognitivas para personas con Daño Cerebral en entornos comunitarios (ocio, salud y medios de transporte).

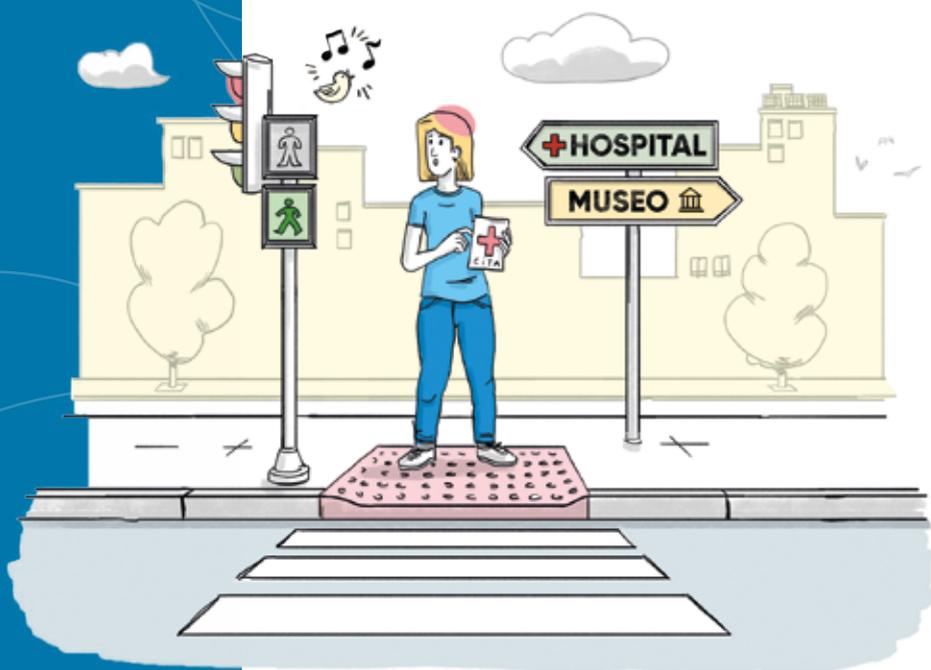
En el capítulo cuarto, titulado «**PAUTAS PARA LA ADAPTACIÓN DE TEXTOS ESCRITOS DIRIGIDOS A PERSONAS CON DAÑO CEREBRAL Y SUS FAMILIAS**», se ofrecen estrategias de diseño y organización de textos de forma que puedan ser comprensibles para las personas con Daño Cerebral.

En el capítulo quinto, titulado «**COMUNICACIÓN VERBAL EFECTIVA CON PERSONAS CON DAÑO CEREBRAL ADQUIRIDO**», se indican estrategias comunicativas para personas con Daño Cerebral Adquirido y alteraciones emocionales.

Finalmente, se aportan unas recomendaciones técnicas y un listado de recursos de apoyo especializados en accesibilidad cognitiva.

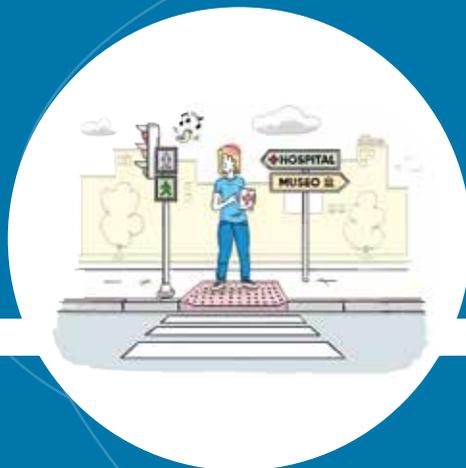
# Capítulo 1

## ASPECTOS GENERALES RELACIONADOS CON LA ACCESIBILIDAD COGNITIVA



# Capítulo 1

## ASPECTOS GENERALES RELACIONADOS CON LA ACCESIBILIDAD COGNITIVA



1. ANTECEDENTES Y CONTEXTO NORMATIVO DE  
LA ACCESIBILIDAD COGNITIVA

2. MEDIDAS DE APOYO PARA LA ACCESIBILIDAD  
COGNITIVA

## ASPECTOS GENERALES RELACIONADOS CON LA ACCESIBILIDAD COGNITIVA

---

La accesibilidad cognitiva es una cualidad de los entornos que permite que todas las personas puedan comprenderlos y utilizarlos de forma sencilla, autónoma y eficaz y así puedan disfrutarlos en igualdad de condiciones. Es *«el elemento que va a permitir la fácil comprensión, la comunicación e interacción a todas las personas»* (Ley 6/2022, de 31 marzo).

Las medidas de accesibilidad cognitiva son beneficiosas para todas las personas, pero son indispensables para aquellas que tienen dificultades cognitivas —de orientación, atención, comprensión o memoria—, como es el caso de las personas con Daño Cerebral Adquirido (en adelante, DCA).

Por ello, resulta fundamental aplicar medidas que favorezcan la accesibilidad cognitiva para que todas las personas puedan relacionarse con su entorno, facilitando así su participación en la sociedad y el uso y disfrute de los espacios comunitarios en las mismas condiciones que el resto de las personas.

### 1. ANTECEDENTES Y CONTEXTO NORMATIVO DE LA ACCESIBILIDAD COGNITIVA

La **Ley 13/1982, de 7 de abril, de Integración Social de los Minusválidos** (LISMI) fue la primera normativa española sobre accesibilidad. Su regulación se centraba exclusivamente en la movilidad y las barreras arquitectónicas. Según el **artículo 58** de

dicho texto, los edificios debían cumplir con unas **«condiciones mínimas para permitir la accesibilidad de los minusválidos»**.

Dos décadas después, se publicó la **Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de Igualdad de Oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad**, que aborda en profundidad el principio de accesibilidad universal. Se adoptaron dos estrategias de intervención relativamente nuevas: la estrategia de **«lucha contra la discriminación»** y la de **«accesibilidad universal»**, tal como se indica en su exposición de motivos.

Pero no fue hasta cuatro años después cuando se aprobó un régimen de infracciones y sanciones para «garantizar las condiciones básicas en materia de igualdad de oportunidades, discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad». La **Ley 47/2007** clasificaba las sanciones en tres categorías —leve, medio y grave— y sus posibles cuantías oscilaban entre los 301 y los 1.000.000 euros de multa.

Esta legislación estuvo vigente hasta 2013, cuando se aprobó el **Texto Refundido de la Ley General de Derechos de las Personas con Discapacidad y de su Inclusión Social (Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre)**. Este nuevo texto «regulariza, aclara y armoniza» las tres leyes anteriormente mencionadas para adaptarlas a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, aprobada en 2006 por la Asamblea General de las Naciones Unidas (ONU) y ratificada por España un año después. Esta normativa «ha puesto en un plano de mayor conocimiento toda la legislación que hay detrás de la accesibilidad».

La accesibilidad cognitiva se incluyó dentro de la accesibilidad universal en la **Ley 6/2022**, de 31 marzo, de modificación del anteriormente citado Real Decreto Legislativo 1/2013, para establecer y regular la accesibilidad cognitiva y sus condiciones de exigencia y aplicación. Desde entonces, la accesibilidad universal incluiría la **accesibilidad cognitiva, física y sensorial**.

En marzo de 2023 se aprobó en el Senado el Proyecto de Ley de Igualdad de Oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad, el cual, a falta de la ratificación final por el Congreso de los Diputados, **reconoce la accesibilidad cognitiva como una parte esencial de la accesibilidad universal**.

A través de esta propuesta de ley y de transformación social, se pretende que el derecho a la información, el acceso a la sanidad, educación, trabajo, justicia, cultura, etc., incorporen esta **dimensión de accesibilidad para garantizar que alcance a todas las personas, también a aquellas con dificultades cognitivas**. La accesibilidad cognitiva en la ley supone concretar en **políticas, recursos y acciones el principio de igualdad para una parte muy importante de la población**.

## 2. MEDIDAS DE APOYO PARA LA ACCESIBILIDAD COGNITIVA

Desenvolverse de manera autónoma y segura en los diferentes entornos de una localidad, o al utilizar sus bienes y servicios, implica poner en juego una serie de habilidades, como pueden ser comprender el lenguaje y las situaciones sociales, procesar múltiples fuentes de información al mismo tiempo, predecir las acciones de los demás, planificar y tomar decisiones rápidamente o ajustarse de forma flexible a diferentes contextos.

Algunas personas presentan ciertas características que dificultan su desempeño autónomo y seguro en los entornos o al utilizar los bienes y servicios. Pueden ser personas con dificultades de comprensión relacionadas con limitaciones de tipo cognitivo derivadas de algún tipo de trastorno, discapacidad o deterioro, pero también personas que no dominan el idioma, personas analfabetas o personas de avanzada edad, entre otras.

El tipo de accesibilidad que puede favorecer la autonomía y seguridad de estas personas es la accesibilidad cognitiva.

Existe una amplia variedad de medidas que pueden asegurar la accesibilidad cognitiva en función de las características del entorno y de las necesidades de las personas que los utilizan y disfrutan:

## **2.1 Medidas de señalización**

Para favorecer el desplazamiento seguro y autónomo, auxiliar la localización en el espacio y el tiempo, y facilitar la realización de las acciones previstas en cada entorno. Pueden ser de tipo visual, acústico, táctiles o elementos incorporados en los espacios.

## **2.2 Medidas de organización física de los espacios**

Para que todas las personas puedan orientarse y moverse con facilidad, conocer dónde se encuentran y cómo llegar a otros lugares, y saber qué hacer en cada lugar y en cada momento.

Algunas medidas de organización de los espacios físicos pueden favorecer la autonomía y seguridad de las personas con dificultades de tipo cognitivo, como pueden ser los elementos arquitectónicos y elementos gráficos.

Incluyen diseños de sistemas de información para la orientación espacial, también conocido como Diseño Wayfinding, y procesos de navegación y orientación en el entorno.

## **2.3 Medidas de apoyo para la comunicación social**

El objetivo es que estas medidas sirvan para que todas las personas puedan comunicarse y comprender el lenguaje y las situaciones sociales en las que se desenvuelvan, y así poder participar en la vida comunitaria y en las decisiones que les afecten.

## **2.4 Modificación de las condiciones ambientales**

Las medidas para modificar las condiciones ambientales pueden desarrollarse tanto en espacios cerrados como en espacios abiertos.

El objetivo es que estas medidas sirvan para que las personas especialmente sensibles a algunos estímulos puedan disfrutar de los espacios en las mismas condiciones que las demás.

## **2.5 Adaptación de textos escritos**

El objetivo de estas medidas es que todas las personas puedan estar informadas, acceder y disfrutar de la cultura y de los servicios, así como ejercer sus derechos en igualdad de condiciones.

Como medida fundamental para la adaptación de textos, existe una técnica de redacción y publicación denominada «Lectura Fácil».

## **2.6 Diseño accesible de las Tecnologías de la Información y la Comunicación**

Las medidas para favorecer la accesibilidad de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) implican el Diseño para Todas las Personas de páginas web, de software y de hardware. El objetivo de este diseño, también denominado Diseño Universal, es el de favorecer el aprendizaje, la búsqueda de información, la retención y manejo de la información, la comprensión del contenido con facilidad y la capacidad de comunicarse y relacionarse con otras personas y realizar tareas de la vida diaria con autonomía.

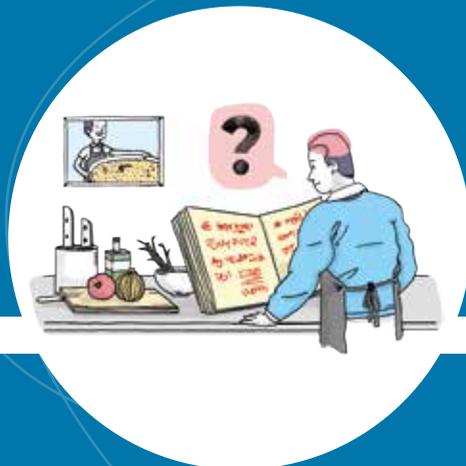
## Capítulo 2

# ALTERACIONES VINCULADAS AL DAÑO CEREBRAL ADQUIRIDO Y LA ACCESIBILIDAD COGNITIVA



## Capítulo 2

# ALTERACIONES VINCULADAS AL DAÑO CEREBRAL ADQUIRIDO Y LA ACCESIBILIDAD COGNITIVA



1. ALTERACIONES COGNITIVAS Y EMOCIONALES  
RELACIONADAS CON EL DAÑO CEREBRAL

2. ALTERACIONES EN LA COMUNICACIÓN TRAS  
EL DAÑO CEREBRAL

## ALTERACIONES VINCULADAS AL DAÑO CEREBRAL ADQUIRIDO Y LA ACCESIBILIDAD COGNITIVA

---

El Daño Cerebral Adquirido es una lesión repentina en el cerebro. Se caracteriza por su aparición brusca y por el conjunto variado de secuelas que presenta según el área del cerebro lesionada y la gravedad del daño.

Estas secuelas provocan dificultades en la percepción y en la comunicación, así como alteraciones físicas, cognitivas y emocionales.

La principal causa de Daño Cerebral Adquirido es, en un 78% de los casos, el ictus; seguida de los traumatismos craneoencefálicos y enfermedades como las anoxias, los tumores cerebrales o las infecciones.

Los ictus, también llamados accidentes cerebrovasculares, se producen por la interrupción más o menos repentina del flujo sanguíneo en una zona del cerebro. El 44% de las personas que sobreviven a un ictus desarrollan discapacidad grave por el daño resultante.

Dentro del Daño Cerebral nos podemos encontrar con alteraciones directamente relacionadas con la accesibilidad cognitiva.

Las alteraciones más frecuentes son:

- Cognitivas
- Emocionales y Conductuales

- De comunicación

## **1. ALTERACIONES COGNITIVAS Y EMOCIONALES RELACIONADAS CON EL DAÑO CEREBRAL**

Entre las alteraciones cognitivas más frecuentes —tras un ictus, un traumatismo o cualquier otra causa— de un Daño Cerebral Adquirido, podemos encontrar las siguientes:

### **1.1 Desorientación**

Habitualmente, en los momentos posteriores al coma la persona suele estar desorientada y en estado de confusión. La amnesia postraumática es un estadio posterior al coma caracterizado por la desorientación y dificultades para el aprendizaje de nueva información.

### **1.2 Dificultades atencionales**

Existen distintos niveles atencionales, organizados desde los más básicos hasta los más complejos. Dentro de las dificultades atencionales más frecuentes, podemos encontrar: fatigabilidad, lentitud, distraibilidad, dificultad para pasar de una tarea a otra y dificultad para prestar atención a dos tareas simultáneamente.

### **1.3 Dificultades de memoria**

La memoria es la capacidad para almacenar información y recuperarla posteriormente. Puede referirse a información acerca de uno mismo o del entorno.

Es importante tener en cuenta que la fatiga, el enlentecimiento a la hora de procesar la información y las dificultades de atención pueden dificultarnos la comprensión de los entornos.

Las dificultades de memoria, por su parte, se pueden englobar en la memoria del pasado, antes del daño (memoria retrógrada) y la memoria de los nuevos aprendizajes que acontecen después del daño (memoria anterógrada).

Así, entre las dificultades de memoria más frecuentes podemos citar: limitaciones para adquirir nueva información; no recordar nombres de personas conocidas; incapacidad para evocar hechos recientes ocurridos días, horas o semanas atrás; olvidar palabras, cosas que se acaban de decir o hacer, o lugares donde se había dejado algo; confundir el orden de sucesión de hechos pasados, y olvidarse de hacer algo en el futuro inmediato, como recados, citas, medicación, etc.

#### **1.4 Alteraciones perceptivas**

Puede alterarse el sistema perceptivo provocando dificultades en el reconocimiento de objetos (agnosias). Estas agnosias pueden ser de diferente tipo en función de las regiones dañadas.

#### **1.5 Alteraciones prácticas**

Son relativamente frecuentes en las personas con Daño Cerebral y provocan diferentes alteraciones de tipo motor.

Pueden surgir apraxias que alteran la habilidad para realizar movimientos organizados y actividades motoras secuenciales.

#### **1.6 Alteraciones ejecutivas**

Las llamadas funciones ejecutivas son las capacidades más complejas que realiza nuestro cerebro. Intervienen, por ejemplo, en la formulación de metas; en el inicio y regulación de la conducta; en la planificación de estrategias para actuar y organizar los pasos para conseguir objetivos; en la detección y corrección de errores; en la definición de objetivos realistas, y en la toma de iniciativa, entre otras.

Por lo que, tras el Daño Cerebral Adquirido, se suelen observar:

- Dificultades para seleccionar objetivos personales y prioridades.
- Disminución de la iniciativa y de la eficacia en el cumplimiento de tareas.
- Dificultades para planificar.
- Dificultades para controlar o inhibir comportamientos inadecuados o respuestas emocionales.
- Dificultades para controlar el tiempo y acabar tareas en plazo.

Por ello, las funciones ejecutivas pueden verse afectadas por las siguientes causas:

- Falta de conciencia de los déficits: es la capacidad de la persona de ser consciente de la lesión sufrida, de identificar los cambios (físicos, cognitivos, de lenguaje, de habilidades sociales o emocionales) que se han producido tras la lesión y, por último, de ser capaz de estimar las implicaciones de estos cambios en su vida cotidiana. La falta de conciencia de los déficits implica:
- Reducida capacidad para percibir los cambios en su funcionamiento cognitivo y conductual.
- Dificultades para el establecimiento de objetivos realistas.
- Limitaciones para reconocer los cambios conductuales: impulsividad, irritabilidad, infantilismo, negación de la necesidad de ayuda y rehabilitación.

A la par que las alteraciones cognitivas, pueden aparecer otras de tipo conductual y/o emocional asociadas con cambios de carácter o personalidad, fundamentalmente por:

- Falta de inhibición, lo que causa que la persona con DCA pueda mostrarse impaciente o negligente a la hora de seguir unas normas, indicaciones, etc. Puede decir y/o hacer lo primero «que le venga a la mente».
- Exceso de inhibición o pobre iniciativa conductual, apatía que le impide manifestar sus necesidades más básicas, como pedir agua, tiempo para entender algo, ir al baño, etc.
- En el plano emocional, es posible que la persona con DCA se encuentre más desanimada, triste, sin ganas de hacer nada y que, por tanto, tampoco pida ayuda cuando necesita algo.

Finalmente, una característica que pueden presentar las personas con DCA es su falta de conciencia de los déficits derivados de la lesión cerebral sobrevenida (anosognosia). De modo que sienten que todo está bien y no perciben que están teniendo dificultades para entender y/o realizar algo, por lo que, bajo esta condición, tampoco pedirán ayuda.

## 2. ALTERACIONES EN LA COMUNICACIÓN TRAS EL DAÑO CEREBRAL

Disfonía, disartria y afasia son algunos de los trastornos de la comunicación más frecuentes cuando se produce un Daño Cerebral Adquirido. Cuando nos referimos a las alteraciones de la comunicación, tenemos que aclarar que no es lo mismo la voz que el habla o el lenguaje. La disfonía tiene que ver con la voz, la disartria con el habla y la afasia con el lenguaje.

### 2.1 Disfonía

La disfonía es un trastorno de la producción de la voz en sus diferentes cualidades (intensidad, tono y timbre) provocados por desajustes en inervación, función y coordinación motora de músculos implicados en el proceso.

## 2.2 Disartria

Es una alteración motora del control muscular de los órganos implicados en el habla, como consecuencia de lesiones en el sistema nervioso central, periférico o en ambos.

## 2.3 Afasia

La afasia da lugar a dificultades en la comprensión, expresión o en ambas. Existen diversos tipos y clasificaciones. El lenguaje afásico puede contemplar trastornos expresivos, la combinación de palabras sin sentido, la desaparición de las reglas gramaticales o la dificultad para nombrar objetos y cualidades, así como la alteración de la comprensión.

# Capítulo 3

## MEDIDAS PARA LA MEJORA DE LA ACCESIBILIDAD COGNITIVA EN ESPACIOS COMUNITARIOS



## Capítulo 3

# MEDIDAS PARA LA MEJORA DE LA ACCESIBILIDAD COGNITIVA EN ESPACIOS COMUNITARIOS



1. RECOMENDACIONES GENERALES PARA LA CREACIÓN DE ESPACIOS ACCESIBLES PARA PERSONAS CON DAÑO CEREBRAL ADQUIRIDO
2. PROPUESTAS DE ADAPTACIÓN COGNITIVA PARA LA CREACIÓN DE ESPACIOS ACCESIBLES DE OCIO Y TIEMPO LIBRE PARA PERSONAS CON DAÑO CEREBRAL
3. PROPUESTAS DE ADAPTACIÓN COGNITIVA PARA LA CREACIÓN DE ESPACIOS ACCESIBLES EN ENTORNOS COMUNITARIOS PARA PERSONAS CON DAÑO CEREBRAL
4. PROPUESTAS DE ADAPTACIÓN COGNITIVA EN MEDIOS DE TRANSPORTE ACCESIBLES PARA PERSONAS CON DAÑO CEREBRAL
5. PROPUESTAS PARA LA MEJORA DE LA ACCESIBILIDAD COGNITIVA EN RECURSOS SANITARIOS

## MEDIDAS PARA LA MEJORA DE LA ACCESIBILIDAD COGNITIVA EN ESPACIOS COMUNITARIOS

---

### 1. RECOMENDACIONES GENERALES PARA LA CREACIÓN DE ESPACIOS ACCESIBLES PARA PERSONAS CON DAÑO CEREBRAL ADQUIRIDO

Las personas con Daño Cerebral Adquirido (en adelante, DCA), tras la lesión, suelen hacer uso de recursos sanitarios especializados en neurorrehabilitación (unidades hospitalarias en otras comunidades autónomas, centros ambulatorios) una vez superada la fase aguda.

Una vez que las secuelas ya están estabilizadas y se prevé que se mantendrán a futuro o que su evolución será más lenta, se produce el alta de los recursos sanitarios y en la mayoría de las ocasiones la persona regresa a su entorno de residencia previo a la lesión con las alteraciones citadas en capítulos anteriores (atención, memoria, percepción, resolución de problemas, comprensión verbal).

La aparición de este tipo de alteraciones va unida al choque de realidad que la persona con DCA experimenta al enfrentarse a entornos difíciles de entender y manejar, y que pueden desencadenar incertidumbre, ansiedad, frustración y, en ocasiones, aislamiento.

Esta falta de adaptación da lugar a que las personas con Daño Cerebral Adquirido muestren las siguientes reacciones o comportamientos:

- Abandono de la tarea a realizar ante la frustración o enfado al verse incapaz de hacerla por sí mismo.

- Solicitan el apoyo de otras personas de su entorno (familiares, amigos, personal de la asociación) para que las hagan por ellos.
- Buscan un canal alternativo con el que poder comunicarse (mímica, señalar, gestos, móvil, etc.), pero si no lo consiguen, desisten en la mayoría de los casos.
- Requieren la ayuda de personas o viandantes cercanos para aclaraciones o soporte directo para la comprensión de la información.
- Rechazo a repetir la actividad en futuras ocasiones.

Ante esta realidad, debemos tener en cuenta las características que presentan las personas con DCA a la hora de afrontar las dificultades de los diferentes entornos en los que se desenvuelven. Aquí es donde emerge la barrera a la que se enfrenta una gran parte de las personas con DCA en su relación con la sociedad.

Todas estas alteraciones suponen una limitación en el uso de los recursos que antes empleaban sin dificultad (entidades financieras, tiendas, medios de transporte) y que, además, se ven agravados por la falta de accesibilidad cognitiva.

Algunas de las barreras más habituales son las siguientes:

- Cartelería poco clara.
- Instrucciones poco claras o contradictorias para el uso de recursos comunitarios (cajeros automáticos, aparcamiento, servicios de transporte...).
- Tecnologías no adaptadas para personas con discapacidad (códigos QR para la selección del menú).
- Personal con escasa formación en Lenguaje Claro para la atención a personas con discapacidad.

- Sobreestimulación en mensajes (auditivos, visuales) que impiden que la persona sea capaz de captar el mensaje principal.

Es importante recalcar que las personas con Daño Cerebral previamente tenían un cerebro sano y se desenvolvían en su entorno de forma autónoma. Las dificultades en el uso de estos recursos suponen una gran frustración e incompreensión dado que lo relacionan directamente con la aparición del Daño Cerebral Adquirido.

A modo de propuesta, indicamos **algunas recomendaciones generales para la adaptación de los espacios** y hacerlos accesibles cognitivamente.

- Fácil localización de la entrada principal desde el exterior o una vez que se ha accedido al interior del edificio.
- Instalación de líneas en el suelo que marquen el recorrido a realizar.
- Unificar términos, abreviaturas, iconos.
- Formación del personal de atención al público en comunicación con personas con Daño Cerebral Adquirido.
- El personal de apoyo debe ser fácilmente identificable por su vestimenta o acreditación.
- Utilizar pictogramas para la señalización que hayan sido elaborados y validados según pautas y recomendaciones de normas vigentes.
- Señalar los puntos de información con claridad.
- Las salidas de emergencia y los aseos deben ser fácilmente localizables desde cualquier punto del itinerario principal del local.
- Crear zonas de reposo y descanso, si corresponde.

- Hora silenciosa para la reducción de estímulos sensoriales.
- El personal de atención directa debe estar formado en Lenguaje Fácil y claro para indicar a los usuarios los pasos a seguir de la manera más sencilla posible.
- Contar con sistemas de apoyo a la comunicación para personas con dificultades en la comprensión oral.
- Señalización de pasillos y cartelería visible en altura.
- Anticipar el comportamiento de las personas en el entorno para que localicen sus destinos con facilidad.
- Favorecer a las personas con DCA, a través del diseño, la percepción, la selección y la comprensión de la información cuando se enfrentan a entornos nuevos.
- Ayudar a comprender las características espaciales de los entornos para que resulte más sencillo moverse por ellos.
- Facilitar la capacidad de tomar decisiones para llegar al destino deseado.

A continuación, abordaremos qué adaptaciones cognitivas son de utilidad dentro de los recursos de ocio, comunitarios, sanitarios y medios de transporte.

## **2. PROPUESTAS DE ADAPTACIÓN COGNITIVA PARA LA CREACIÓN DE ESPACIOS ACCESIBLES DE OCIO Y TIEMPO LIBRE PARA PERSONAS CON DAÑO CEREBRAL**

### **2.1 MUSEOS**

#### **2.1.1 Compra de entradas**

- ✓ Señalar adecuadamente el puesto de venta con información en diferentes canales (imagen, información escrita, pictograma).

- ✓ En la compra presencial: disponibilidad de «hoja de comunicación»; formación del personal para que todo el equipo de atención al público esté sensibilizado, informado y concienciado.
- ✓ En la compra online: adaptación de los textos de la web a un formato de Lectura Fácil, con refuerzo informativo mediante pictogramas adecuados.

### 2.1.2 Acceso

- ✓ Separar e identificar con claridad el punto de información de los de venta de entradas, con el objetivo de evitar colas innecesarias.
- ✓ Establecer un punto de encuentro cercano a la entrada.
- ✓ Marcar y delimitar el espacio destinado a la cola de taquilla y de entrada en salas, para evitar confusiones y conflictos.
- ✓ Presentar la información sobre los tipos de entrada, exposiciones temporales y permanentes, y sus precios siguiendo una estructura lógica y comprensible.

### 2.1.3 Recorrido

- ✓ Establecer mecanismos de apoyo para que el visitante pueda gestionar el tiempo recorrido, mediante indicaciones que le permitan conocer en qué punto del recorrido se encuentra, cuántas salas de ese recorrido ya ha visitado y cuántas le quedan por visitar.
- ✓ Definir recorridos de diferente tipo, en función del interés y capacidad de concentración del visitante, para permitirle ver lo imprescindible en función del tiempo del que disponga o de sus necesidades. Por ejemplo, un recorrido básico, de 30 minutos; otro intermedio, de 1 hora, y otro largo, de hora y media,

- ✓ Establecer puntos de descanso accesibles durante el recorrido.
- ✓ Identificar salidas o puntos de escape del recorrido hacia el exterior y hacia los aseos.
- ✓ En la entrada, colocar murales explicativos con pictogramas de los diferentes procesos (compra de entradas, recorridos, alternativas, salidas...).
- ✓ En cada espacio principal debe existir la información necesaria —pero evitando el exceso informativo— para realizar o continuar el recorrido y la indicación del punto en que se encuentra el visitante.
- ✓ La indicación de los puntos de recorrido y localización del visitante debe asegurarse con una señalización clara de las diferentes salas, apoyada por códigos cromáticos, numéricos y/o pictográficos.

#### **2.1.4 Orientación y localización**

- ✓ Definir criterios claros para diseñar la información ofrecida en papel y la señalización horizontal y vertical, orientada a guiar los itinerarios del visitante y facilitar su orientación en el interior.

#### **2.1.5 Información**

- ✓ Incorporar canales de audio en audioguías con «audio fácil», es decir, ofreciendo información sonora de fácil comprensión con contenidos que expliquen de forma asequible y en un lenguaje facilitador la información que se aporta, especialmente aquella referente a contexto histórico y tecnicismos complejos.
- ✓ Reforzar la información escrita con acompañamiento de vídeos, imágenes o audioguías.

### 2.1.6 Personal de apoyo (seguridad, recepción)

- ✓ Facilitar documentación en Lectura Fácil en la entrada principal, que incluya un plano del museo con indicación clara de los recorridos y el contenido de las visitas en cada caso, así como la ubicación de aseos, lugares de reposo y salidas.
- ✓ Indicar claramente la normativa del museo: posibilidad de tomar fotos, consumo de bebidas y comestibles...

## 2.2 BIBLIOTECAS

### 2.2.1 Orientación y localización

- ✓ Ofrecer o disponer de un plano de distribución de salas y áreas en la entrada principal que facilite al usuario la ubicación de los diferentes servicios y secciones de la biblioteca.
- ✓ Diseño de itinerarios principales amplios, con señalización clara de los servicios comunes disponibles, como aseos o salidas de emergencia, y distribución de las diferentes salas y secciones.
- ✓ Señalar el punto de información con suficiente visibilidad.
- ✓ Utilizar códigos cromáticos para diferenciar salas y secciones de la biblioteca. Incorporar a ese código cromático pictogramas que ayuden a la identificación de los contenidos que se pueden encontrar en cada estantería.
- ✓ Incorporar un mostrador de fácil visibilidad con las novedades adquiridas en el catálogo.

### 2.2.2 Mostrador de atención

- ✓ Ofrecer apoyo personal en la búsqueda y préstamo de libros.
- ✓ Indicar de forma clara las instrucciones de uso de la biblioteca.

### 2.2.3 Búsqueda en el catálogo

- ✓ Mantener actualizado y en buenas condiciones, con una letra legible, el archivador de códigos del catálogo de libros en papel de acuerdo con las clasificaciones al uso (por autor, por título, por temática, por tipo...).
- ✓ Adecuado diseño web de buscadores, que permitan identificar bien las cajas de texto para insertar las búsquedas y dotados de capacidad predictiva que eviten tener que escribir títulos y autores de forma exacta y completa para así facilitar la obtención de resultados de búsqueda.
- ✓ Explicación de los pasos con pictogramas o iconos, simplificación de la plataforma y adaptar sus contenidos a Lectura Fácil. Los resultados de búsqueda son más comprensibles si incorporan una imagen de la portada del libro o documento.

### 2.2.4 Catálogo

- ✓ Incorporar catálogo de publicaciones en Lectura Fácil, con indicación de sección o estantería específica.
- ✓ Incluir dentro del catálogo de la biblioteca los audiolibros o libros de imágenes para personas sin lectoescritura.
- ✓ Ofrecer espacios concretos y de fácil acceso para este tipo de libros.

## 2.3 CINES Y TEATROS

### 2.3.1 Accesos

- ✓ Las entradas de acceso al teatro o a las diferentes salas deben estar bien localizadas, señaladas y diferenciadas de la entrada al área de taquillas o servicios cuando estos son diferentes.

- ✓ Adecuar zonas específicas y de fácil acceso para ofrecer la información referente a los espectáculos, fechas, precios, etc.
- ✓ Indicar si se ofrecen descuentos para personas con discapacidad y acompañantes.
- ✓ Habilitar una zona de bancos o descanso en el vestíbulo principal para evitar situaciones de angustia en las aglomeraciones de entrada o salida.

### 2.3.2 Información

- ✓ Presentar los horarios y precios de los espectáculos o películas de forma comprensible.
- ✓ En el caso de ofrecer selección de butacas, las zonas estarán debidamente diferenciadas en un plano, con indicación del precio de cada una de ellas.
- ✓ Las pantallas electrónicas de exposición de salas y horarios de pases de películas deben estar programadas de modo que permitan tiempo suficiente para la lectura de los diferentes contenidos. En ningún caso deben ser los únicos medios para presentar esa información.
- ✓ Ofrecer los programas de mano o la información en papel referidas a las películas o espectáculos también en formato Lectura Fácil.

### 2.3.3. Itinerarios

- ✓ Señalar las filas y butacas con luminosos, y disponer de personal acomodador que acompañen al visitante con discapacidad hasta su butaca, especialmente con luces apagadas.

## 2.4 RESTAURANTES

### 2.4.1 Información

- ✓ Incorporar imágenes fotográficas de los platos que ofrece el menú para facilitar la comprensión de los ingredientes a personas que no sepan leer.
- ✓ Añadir el IVA a los precios que marca el menú, así como el suplemento de servicio en terraza. Será más fácil para las personas con DCA estimar su propia cuenta y saber de antemano lo que van a gastar.
- ✓ Añadir en el menú información sobre productos aptos para celíacos y alérgicos a la lactosa.
- ✓ Si se ofrece menú del día, debe especificarse qué incluye y qué no en los medios informativos que se adopten.

### 2.4.2 Pago

- ✓ Las filas para el pago deben estar bien delimitadas para evitar problemas de turno.
- ✓ Mostrar, tanto en la pantalla de la caja como en el ticket, el coste de la consumición y el importe a recibir en devolución, para facilitar su comprensión al cliente con DCA.

## 2.5 POLIDEPORTIVOS

### 2.5.1 Acceso

- ✓ Es recomendable que el ticket de entrada indique claramente la puerta, escalera, grada y butaca que corresponde.

### 2.5.2 Orientación y localización

- ✓ Indicaciones claras para localizar la taquilla en el exterior e interior de los recintos.

- ✓ Las puertas deben estar debidamente señalizadas en el exterior.
- ✓ El itinerario desde las diferentes puertas, escaleras, gradas y butacas deberá estar debidamente identificado y ser perceptible.

### 2.5.3. Información

- ✓ Identificar el tipo de actividades que se pueden realizar y sus horarios de forma sencilla.
- ✓ Los aseos, vestuarios, zonas de acceso a pistas, salas de actividades y/o piscina deben estar bien señalizados.

## 2.6 CENTRO COMERCIAL

### 2.6.1 Acceso

- ✓ Definir un itinerario principal a partir del cual se distribuyan los diferentes servicios que ofrece el centro comercial, así como puntos de información fácilmente identificables.

### 2.6.2 Zonas

- ✓ Concentrar los servicios en zonas para facilitar la orientación al ciudadano. Han de señalizarse en directorios con pictogramas tanto su distribución vertical como horizontal. Esta información debe exponerse también en los ascensores.

### 2.6.3. Orientación y localización

- ✓ Señalar claramente los aseos.
- ✓ Ofrecer, en los puntos de salida, indicaciones más amplias que el nombre de la calle. Por ejemplo, incorporar información de un hito o una foto y/o pictograma de un hito relevante del lugar al que se sale.

- ✓ Señalizar aquellos puntos de convergencia de calles, cruces o puntos de decisión que existan en el centro comercial.
- ✓ Incorporar pictogramas en la zona de aparcamiento además del código cromático y numérico para facilitar la identificación del lugar donde se estacione el vehículo.
- ✓ Hilo musical a bajo volumen que no impida escuchar los avisos de megafonía.

### **3. PROPUESTAS DE ADAPTACIÓN COGNITIVA PARA LA CREACIÓN DE ESPACIOS ACCESIBLES EN ENTORNOS COMUNITARIOS PARA PERSONAS CON DAÑO CEREBRAL**

#### **3.1 SUPERMERCADOS Y TIENDAS**

- ✓ Identificar bien el punto de salida sin compra, así como el de acceso al interior.
- ✓ Colocación del precio junto al producto sin posibilidad de error. Si puede incorporar una imagen del producto, mejor.
- ✓ Añadir a los productos etiquetas con información en su parte inferior relativa a ingredientes y/o alérgenos con apoyo en imágenes y/o pictogramas.
- ✓ En las básculas para pesar el alimento seleccionado, recurrir a imágenes de producto en lugar de número.
- ✓ Debe existir siempre la opción de un cajero físico además de las cajas de autopago.
- ✓ Señalización de pasillos por medio de cartelera visible con altura adaptada.
- ✓ Entrenamiento de los recorridos desde el domicilio a la tienda guiados por aplicaciones en dispositivos móviles.

- ✓ Cartel a la entrada del establecimiento con un mapa esquemático de secciones, con imágenes y/o pictogramas además de texto, en el que se identifiquen de manera clara y sencilla los distintos pasillos y los contenidos de cada sección. Este tipo de mapas deben reproducirse dentro del supermercado a la entrada de cada sección. También deben colocarse carteles o señalizaciones adecuadas que marque el itinerario a puntos clave de un supermercado, como las cajas, la pescadería, carnicería o el aparcamiento.
- ✓ Hora silenciosa para la reducción de estímulos sensoriales dentro de establecimiento.
- ✓ La señalización de los locales debe distribuirse en suelos, paredes y cartelería de techo con un criterio que evite la sobreestimulación informativa.
- ✓ Carteles indicadores de las secciones de productos frescos y dotar a los paneles informativos con pictogramas, colores y estímulos sonoros que permitan seleccionar fácilmente el producto
- ✓ Disponer en planta de personal formado que supervise y apoye a los compradores en la localización y elección de productos.
- ✓ Cartel informativo en la sección de carros con pictogramas ilustrativos de la secuencia para extraer un carro, cuando sea necesario (por ejemplo, los que requieren la inserción de una moneda para liberarlos).
- ✓ Pantallas, a la altura de la caja, expositoras de toda la información relativa al pago (precio de la compra, dinero entregado y devolución).
- ✓ Incorporar «Caja Lenta» adaptada a las necesidades de personas con capacidad limitada.

### 3.2 FARMACIAS

- ✓ Facilitar el acceso al mostrador y la comunicación cuando exista mampara de seguridad.
- ✓ Incorporar instrucciones de uso de aparatos como básculas, tensiómetros, etc.
- ✓ Marcar el precio de los productos expuestos en etiqueta visible.
- ✓ La información de la farmacia de guardia más cercana que se exponga fuera del horario de apertura debe incluir un plano de su localización, no únicamente indicación en texto de la dirección.

### 3.3 SUCURSALES BANCARIAS

- ✓ Carteles con pictogramas e imágenes que señalicen los diferentes espacios de la entidad: cajeros, mostrador, máquina de solicitud del turno, dirección.
- ✓ Expositores con información visual y oral de los turnos de atención, los códigos y la mesa a la que debe dirigirse el cliente.
- ✓ Las máquinas de asignación de turnos de atención al cliente deben ofrecer información ilustrativa, clara y concisa, del proceso de petición de turno paso a paso, con imágenes o pictogramas
- ✓ Código de turno simplificado y fácilmente identificable en pantalla y audio, que no sea una serie alfanumérica difícil de recordar o reconocer.
- ✓ Simulador web que permita realizar trámites y aprenderlos por repetición.
- ✓ Cajeros unificados en Lectura Fácil.

- ✓ Establecer franjas de atención para personas con discapacidad cognitiva.
- ✓ Explicaciones adecuadas de las nuevas modalidades de trámites en Banca Online.

## **4. PROPUESTAS DE ADAPTACIÓN COGNITIVA EN MEDIOS DE TRANSPORTE ACCESIBLES PARA PERSONAS CON DAÑO CEREBRAL**

### **4.1 En la compra del billete**

- ✓ Ofrecer información clara sobre los puntos de venta de billetes a través de Internet o con carteles identificativos en los propios puntos de venta, para que sean fácilmente localizables.
- ✓ Señalar el puesto de venta de billetes con una imagen o icono grande claramente alusivo al billete.
- ✓ Uso de infografía de fácil lectura con los pasos a seguir para adquirir el billete.
- ✓ Uso de audioguía o video explicativo con los pasos a seguir para la adquisición del billete.

### **4.2 El uso del billete**

- ✓ En las máquinas expendedoras de billetes, integrar un interfono de uso sencillo para facilitar el contacto con el personal en caso de fallo en el despacho del billete. O un punto de atención visible en la estación.

### **4.3 Identificación de paradas y estaciones**

- ✓ En las paradas de autobús, tren o metro, es necesario mejorar la información de los servicios que se ofrecen: líneas

de autobuses o trenes que paran, paradas de cada línea (numeradas o referenciadas a determinados hitos urbanos) y tiempos de espera.

- ✓ Numerar las paradas en cada línea para ayudar a los viajeros a reconocerlas y saber en cuál se encuentran, y dotar a los vehículos con dispositivos de información sonora y visual de las próximas paradas.
- ✓ Colocar planos zonales en las paradas para orientar al ciudadano respecto del entorno más cercano en el que se encuentra.
- ✓ Instalación de línea de color en el suelo desde el puesto de venta hasta la parada.
- ✓ Señalizar las paradas con carteles con pictogramas identificativos.
- ✓ Instalación de imágenes de los lugares de destino correspondientes a cada autobús o tren.
- ✓ Señalización fácil y con buena visibilidad tanto en la parada como en el frontal y laterales del tren, autobús o vagón metro.
- ✓ Si hay varios autobuses al mismo destino, identificar bien las partes del recorrido en que se diferencian (por ejemplo, «por centro comercial»).

#### **4.4 Información complementaria visual en el exterior y soportes**

- ✓ Incorporar una flecha direccional en la pantalla que esté asociada al vehículo.
- ✓ Mostrar la información en la pantalla de forma fija y no alternativamente, con los números del vehículo correspondiente.

- ✓ Hay que asegurar que se adopte en los dispositivos un tamaño de letra adecuado y asequible para su comprensión.
- ✓ Usar tecnologías que faciliten la ubicación del viajero o que le vaya guiando durante el trayecto.
- ✓ La numeración adecuada de las paradas de las respectivas líneas permitirá su fácil reconocimiento por parte de los usuarios (por ejemplo: «Próxima parada: número 12. Nuevos Ministerios, esquina con Castellana, correspondencia con...»).
- ✓ En las marquesinas, identificar junto al número de la línea, el número de la parada.
- ✓ Diseñar planos de líneas y de redes de servicios fácilmente comprensibles.

#### 4.5 Información sonora y visual en el interior

- ✓ Incorporar un panel de información al final del autobús y a la altura adecuada adaptado para las personas en silla de ruedas, ya que van colocadas de espaldas a la marcha del vehículo.
- ✓ Implementar sistemas que avisen regularmente de las próximas estaciones o paradas y del tiempo restante para la llegada.
- ✓ En los carteles informativos digitales, la información no debe circular con demasiada rapidez para permitir su lectura por parte de personas con dificultad lectora.

#### 4.6 Información en Internet

- ✓ Explicación de los recorridos y paradas de las líneas suficientemente clara para que cualquier usuario sea capaz de entender qué autobús tiene que coger y dónde se tiene que bajar.

- ✓ Acompañamiento de la información escrita con la visual, complementada con imágenes de destino significativas.

#### 4.7 Trato del personal

- ✓ Incorporar personal de atención e información al viajero, especialmente si se produce un imprevisto en una línea.

#### 4.8 Los tiempos de espera

- ✓ Paneles informativos situados en lugares visibles y diseñados de forma comprensible.
- ✓ Respetar los tiempos de llegada, especialmente si se producen adelantos respecto del horario previsto.
- ✓ Si se produce un cambio en la llegada, ampliar los tiempos de salida para asegurar que personas con movilidad reducida lleguen a tiempo al andén.
- ✓ Notificar de forma conveniente este cambio a través de luminosos y megafonía.
- ✓ Incluir códigos QR con la información del tiempo de espera.
- ✓ En el caso de cancelaciones, publicar recordatorios en paneles y audios cada tres minutos.

## 5. PROPUESTAS PARA LA MEJORA DE LA ACCESIBILIDAD COGNITIVA EN RECURSOS SANITARIOS

### 5.1 Petición de cita telefónica

- ✓ Crear un apartado de petición de cita telefónica. Debe seguir las recomendaciones de los apartados generales relativos al modo de ofrecer información por vía telefónica, presencial o por internet.

- ✓ La información sobre el contacto y el servicio que ofrece debe ser fácil de localizar y comprender, tanto si se presenta en documento escrito como si se publica en una página web.
- ✓ Los datos de contacto han de redactarse de manera clara, sin limitar la comunicación con el servicio a un único medio (por ejemplo, únicamente por correo electrónico) y priorizando la atención personal, ya sea telefónica, por videoconferencia o presencial.
- ✓ En los servicios que cuenten con atención presencial, el documento informativo sobre los mismos debe incluir un plano de la ubicación de sus instalaciones.
- ✓ El servicio debería responder a la persona mediante la modalidad que esta elija como forma de contacto como, por ejemplo, correo electrónico, videoconferencia, atención telefónica o atención presencial.

## 5.2 Tiempos de espera

- ✓ Facilitar soportes que permitan conocer si la atención del doctor va en hora o con retraso, así como los turnos.
- ✓ Si estos soportes se ofrecen mediante códigos, intentar vincularlos al apellido. Por ejemplo, pueden usarse las iniciales del nombre y apellidos del paciente.
- ✓ Identificar bien el nombre del profesional sanitario que atiende detrás de cada puerta. Se recomienda incorporar su foto.
- ✓ Establecimiento de pulsadores que vibren o iluminen cuando corresponda un cambio de turno de entrada en la consulta.

## 5.3 Área de atención al paciente e información

- ✓ En ocasiones, los profesionales sanitarios imprimen información general sobre dietas, recomendaciones de salud

y otros para el paciente. Sería una buena práctica que esa información estuviera redactada de acuerdo con las pautas de Lectura Fácil.

- ✓ El profesional que atienda a un paciente con Daño Cerebral debe dirigirse hacia él y no a su acompañante, ya que el paciente es el primer interesado.
- ✓ Sería recomendable que el profesional sanitario entregara una hoja resumen con el diagnóstico de la visita, el tratamiento prescrito al paciente y las pautas de medicación.
- ✓ Al dirigirse al paciente con Daño Cerebral, es necesario dedicarle el tiempo necesario para explicarle las cuestiones de forma que comprenda su enfermedad y tratamiento, evitando el uso de tecnicismos.
- ✓ Ofrecer un medio de contacto con el profesional sanitario fuera de consulta.
- ✓ Ofrecer canales de chat o correo electrónico con el profesional sanitario.

## 5.4 Información

- ✓ Ofrecer información clara relativa a los trámites para la solicitud de tarjetas de desplazamiento de residencia y/o tarjetas de accesibilidad a determinados tratamientos o para la remisión a urgencias.
- ✓ Cada vez que una persona con DCA firme algo, se le deberá entregar una copia para que conozca y recuerde el contenido que ha firmado.
- ✓ Horarios de visita bien identificados.
- ✓ En la copia para el paciente de las recetas, debe reflejarse la dosis, el horario y todos los datos necesarios para poder administrar el medicamento de forma correcta.

- ✓ Hay que destacar de forma bien visible la fecha de caducidad de la receta.

## 5.5 Hospitales

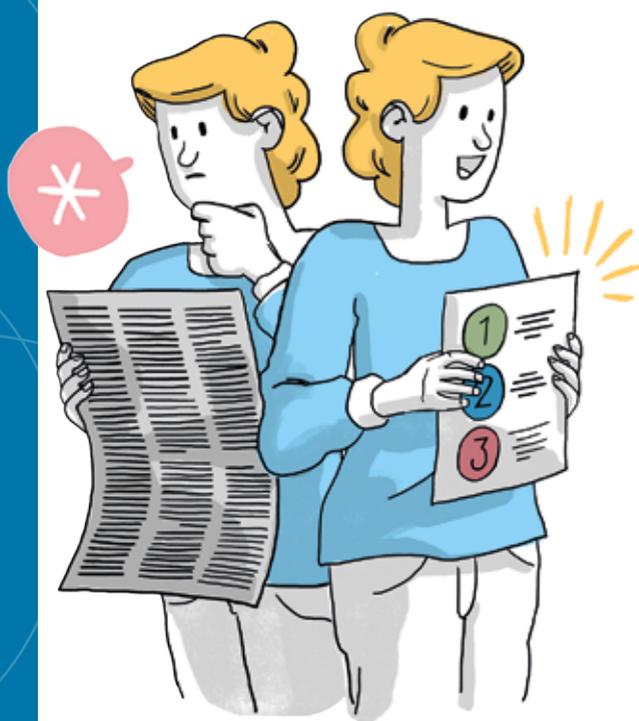
- ✓ Colocar directorios informativos en cada entrada, con información sobre zonas de consulta por especialidades, mejorada con códigos cromáticos y pictogramas.
- ✓ Los elementos más relevantes de la señalización son el texto, los pictogramas, las flechas y/o los encaminamientos.
- ✓ En la señalización, es importante tener en cuenta el color, el contraste, el soporte, la ubicación y la iluminación.
- ✓ La señalización principal, directorios y planos de planta — especialmente necesarios en edificios complejos—, se debe localizar con facilidad en la entrada del centro sanitario.
- ✓ Los directorios se colocarán en cada planta, en el interior de los ascensores, si existen, en las intersecciones y en los puntos clave de la planta. Es aconsejable utilizar encaminamientos tacto-visuales hasta dichos puntos.

## 5.6 Servicio de Emergencias

- ✓ Facilitar el proceso de solicitud de ambulancia en una emergencia. Actualmente se realizan demasiadas preguntas que el paciente, sujeto al estrés del momento, no está en condiciones de responder.
- ✓ Es recomendable facilitar que las personas con Daño Cerebral y alteraciones cognitivas vayan acompañadas en la ambulancia.
- ✓ Establecer un protocolo de actuación para atender personas con problemas de comunicación que puedan presentarse en el hospital.

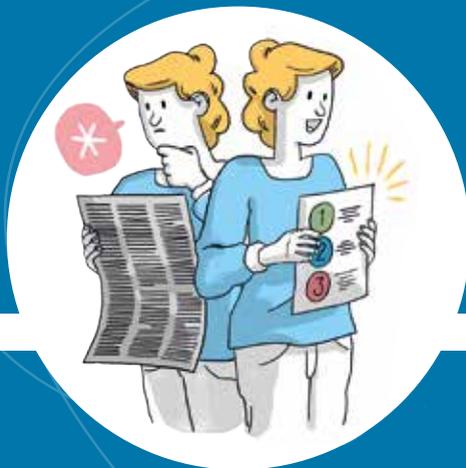
# Capítulo 4

## PAUTAS PARA LA ADAPTACIÓN DE TEXTOS ESCRITOS DIRIGIDOS A PERSONAS CON DAÑO CEREBRAL Y SUS FAMILIAS



## Capítulo 4

# PAUTAS PARA LA ADAPTACIÓN DE TEXTOS ESCRITOS DIRIGIDOS A PERSONAS CON DAÑO CEREBRAL Y SUS FAMILIAS



1. LENGUAJE CLARO

2. LECTURA FÁCIL

3. PRINCIPALES DIFERENCIAS ENTRE LECTURA  
FÁCIL Y LENGUAJE CLARO

## PAUTAS PARA LA ADAPTACIÓN DE TEXTOS ESCRITOS DIRIGIDOS A PERSONAS CON DAÑO CEREBRAL Y SUS FAMILIAS

---

Entender es un derecho. Cuando podemos apropiarnos de la información que se nos presenta y usarla para un fin determinado, ejercemos ese derecho. Además, la posibilidad de incorporar aquello que leemos o escuchamos nos aporta confianza y sentido de autonomía. Implica que podemos asumir ideas, datos o pensamientos y usarlos en nuestra vida cotidiana. Por ejemplo, al leer la factura de la luz, firmar un consentimiento médico, completar un formulario o recibir un fallo judicial.

En este sentido, podemos encontrar dos líneas de adaptación de textos que nos serán de gran ayuda para las personas con Daño Cerebral, familiares y la sociedad en general: el Lenguaje Claro y la Lectura Fácil.

### 1. LENGUAJE CLARO

Según la Federación Internacional de Lenguaje Claro, **«Un comunicado está escrito en lenguaje claro si su redacción, su estructura y su diseño son tan transparentes que los lectores a los que se dirige pueden encontrar lo que necesitan, entender lo que encuentran y usar esa información».**

Beneficia a la ciudadanía en general, pero no está pensado para las personas con dificultades de comprensión como pueden serlo las personas con Daño Cerebral, sino más bien para sus familiares.

Se ha extendido sobre todo en el ámbito administrativo y jurídico.

El Lenguaje Claro generalmente no exige una revisión del contenido por parte de personas con dificultades de comprensión, que sí resulta obligada en el caso de Lectura Fácil para asegurarse de que sea comprensible y cumpla con sus reglas.

El Lenguaje Claro proporciona:

- **Efectividad e impacto del mensaje.** Si se utiliza un lenguaje claro, el mensaje llegará a su destinatario y éste lo comprenderá. Por ello, el impacto del mensaje será mayor si utiliza un lenguaje comprensible porque resultará y será preferido por su lector u oyente.
- **Seguridad frente a ambigüedad.** Hay seguridad en la comprensión cuando no caben varias posibles interpretaciones del mensaje, en especial, interpretaciones que induzcan a error.
- **Localización de la información.** En un enunciado claro debe poder identificarse con claridad el mensaje y, dentro de él, la idea principal y las secundarias.

### Recomendaciones para expresarnos en Lenguaje Claro.

En lenguaje escrito, conviene:

- Pensar lo que se quiere decir y planificar cómo hacerlo.
- Adecuar el lenguaje al destinatario del mensaje, utilizando para ello palabras comunes. Por ejemplo: la palabra *petitum* en Derecho es un tecnicismo innecesario, en su lugar utilizaremos la palabra *petición*, que no genera duda alguna.
- Recordar y aplicar el orden sintáctico que nunca falla: sujeto, verbo y predicado.

- Redactar oraciones y párrafos de extensión breve. Máximos propuestos: entre 2 y 3 líneas en una oración; Entre 12 y 15 líneas en un párrafo.
- Tener en cuenta que la concisión y la precisión son las claves de la claridad.
- Limitar el uso de abreviaturas a contextos muy determinados y bien conocidos como, por ejemplo, listas, fórmulas de tratamiento, referencias escuetas, etc.
- Cuidar los signos de puntuación, los cuales son esenciales para la comprensión.
- Utilizar la voz activa y, en general, las formas verbales apropiadas para cada tipo de escrito.
- Recordar que una imagen (casi siempre) vale más que 1.000 palabras. Por ello, es recomendable utilizar gráficos, dibujos o imágenes para ilustrar el mensaje.

## 2. LECTURA FÁCIL

La Lectura Fácil se dirige a un grupo de destinatarios muy amplio, generalmente personas que, por diferentes causas, presentan dificultades en la comprensión lectora. Entre ellas se encuentra el colectivo de personas con Daño Cerebral Adquirido y dificultades en la comprensión lectora como consecuencia de:

- Déficits atencionales y alteraciones en la memoria de trabajo.
- Problemas de percepción visual.
- Problemas de comprensión.
- Déficits de lectura, alexias.
- Heminegligencias.

- Comprensión de ironías o conceptos abstractos.

Por tal motivo, la Lectura Fácil, como elemento facilitador de esta comprensión, permite garantizar el ejercicio de derechos recogidos en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, ratificada por España en 2008.

Así se ha ido divulgando e implementando a través de alianzas estratégicas entre organizaciones públicas y privadas, tanto del movimiento asociativo como de las Administraciones Públicas.

De esta forma, la Lectura Fácil se contempla ya como un elemento transversal en múltiples entornos o servicios. Cabe destacar el periodístico (revistas en Lectura Fácil), legislativo (adaptación de sentencias o leyes en Lectura Fácil), cultural y ocio (información en museos, obras de teatro, adaptación y creación original de novelas, incorporación de espacios en bibliotecas con libros en Lectura Fácil, más de 300 clubes de Lectura Fácil o la creación de editoriales especializadas), social (publicaciones sobre prevención de violencia de género), sanitario (información y guías para el paciente) y laboral (información en Lectura Fácil sobre prevención de riesgos laborales, material para oposiciones, cursos, etc.).

La Lectura Fácil es una medida inclusiva que promueve que los textos sean garantes de la inclusión fijándose como objetivo la accesibilidad plena.

Supone la adaptación de los textos para una lectura y comprensión más sencilla y va más allá de una letra grande. Conocer las pautas de redacción y diseño de Lectura Fácil permite elaborar materiales accesibles conforme a los principios del diseño universal, eliminando así las barreras al aprendizaje y a la comprensión, y ofreciendo igualdad de oportunidades a todo el alumnado.

El origen de la Lectura Fácil se sitúa en Suecia en 1968. En ese país se publicó, de forma experimental, el primer libro sobre lectura fácil. En la actualidad, en todos los países nórdicos existen en los quioscos revistas y periódicos en Lectura Fácil, e incluso en la radio

se ofrecen pequeños informativos diarios en Lectura Fácil, con alrededor de 300.000 oyentes.

En España, la Lectura Fácil nace en 2002 con la [Asociació Lectura Fácil en Catalunya](#), con la idea de eliminar las barreras al aprendizaje de las personas con dificultades para leer, escribir o entender lo escrito. En 2003 se creó el primer Club de Lectura Fácil y esta iniciativa se fue extendiendo por otras comunidades autónomas. En la actualidad, se ha creado una sólida red de Lectura Fácil: existen más de 300 clubes de Lectura Fácil en España y se han publicado ya más de 170 títulos de 14 editoriales diferentes.

A continuación, se concretan las pautas de redacción y diseño que hay que tener en cuenta para adaptar un texto a Lectura Fácil.

Estas pautas están basadas en los documentos de la IFLA (Asociaciones de Bibliotecarios y Bibliotecas) y en las reglas europeas elaboradas por Inclusion Europe, para redactar información fácil de leer y comprender. Están recogidas en la Guía de Lectura Fácil editada por el Ministerio de Educación, Cultura y Deporte en 2014, en su colección de Guías prácticas de orientaciones para la inclusión educativa.

### Pautas de redacción y diseño en Lectura Fácil

#### • Ortografía

- ✓ Cumplimiento de las reglas de ortografía.
- ✓ Las mayúsculas ofrecen más dificultad de lectura.
- ✓ Uso del punto y aparte frente al uso del punto y seguido. Empleo de frases cortas que diferencien mejor las ideas que se pretendan comunicar en el texto.
- ✓ Limitar el uso de la coma frente al punto.
- ✓ Evitar signos ortográficos poco habituales.

- ✓ Los paréntesis no deben utilizarse para incisos y aclaraciones. Es preferible resaltar la palabra en negrita para explicarla al margen, a modo de glosario.
- ✓ Escribir los números en cifra, no en letra.
- ✓ Fechas redactadas en forma completa, no acortada.
- ✓ Los porcentajes se evitarán y se expresará su información de otra forma: en lugar de decir 5%, es preferible decir 5 de cada 100.

#### • Gramática

- ✓ Se recomienda el uso habitual del presente de indicativo.
- ✓ Empleo de verbos en voz activa y evitar la voz pasiva.
- ✓ Evitar la elisión de sujeto, es preferible reiterar el sujeto de forma explícita, frente a su elisión o sustitución por un pronombre.
- ✓ Oraciones cortas que mantengan la estructura básica «sujeto + verbo + complemento» para facilitar el orden en la exposición de la información.
- ✓ Evitar las formas negativas.
- ✓ Evitar las oraciones impersonales y pasivas reflejas.
- ✓ No se recomienda el uso de oraciones subordinadas de infinitivo y de gerundio.

#### • Léxico

- ✓ Las palabras deben ser sencillas, cortas, fáciles de pronunciar y de uso cotidiano.
- ✓ Evitar las palabras genéricas, las palabras deben ser precisas.

- ✓ Evitar términos baúl como «cosa», «objeto», «documento»...
- ✓ Si se incluyen palabras nuevas, es necesario explicar el significado mediante estrategias de apoyo como imágenes o glosario.
- ✓ Evitar abreviaturas, acrónimos o siglas.
- ✓ Evitar sinónimos, la polisemia, la complejidad léxica, las metáforas y las abstracciones.

#### • **Estilo**

- ✓ No debe ser aburrido, debe motivar a la lectura.
- ✓ Estilo de redacción concreto, sencillo y directo, próximo al estilo conversacional.
- ✓ Número limitado de ideas correctamente jerarquizadas.
- ✓ Acompañamiento de guías, encabezamientos y elementos de seguimiento de la información.
- ✓ Concluir el texto resumiendo las ideas principales.

#### • **Ilustraciones**

- ✓ Utilizar las imágenes como apoyo al texto.
- ✓ Emplear imágenes sencillas, fáciles de entender y de reconocer.
- ✓ Mantener la coherencia en imágenes: siempre la misma ilustración con la misma idea.
- ✓ Se recomienda colocar las imágenes a la izquierda con el texto a la derecha.
- ✓ También es importante incorporar titulares a las imágenes.

### • **Tipografía**

- ✓ No utilizar dos tipos de letras diferentes.
- ✓ Se recomiendan tipografías sin adorno.
- ✓ No utilizar letra serif.
- ✓ Son recomendables los tipos de letra Arial, Calibri, Helvética, Tahoma o Verdana de 12 o 14 puntos.
- ✓ No utilizar la cursiva, ni caracteres muy finos o gruesos.
- ✓ Interlineado de 1,5 líneas.

### • **Composición del texto**

- ✓ Escribir una oración por línea.
- ✓ Cada oración debe tener entre un mínimo de 5 y un máximo de 20 palabras.
- ✓ Alineación a la izquierda. No justificar los párrafos, puesto que dificulta la lectura.
- ✓ Párrafos cortos, para que sea más fácil hacer pausas y seguir la lectura de forma ordenada.
- ✓ No dejar artículos, pronombres, conjunciones y preposiciones al final de una línea.
- ✓ No partir las palabras en guiones.
- ✓ No partir una frase en dos páginas.
- ✓ Evitar el diseño en columnas.
- ✓ Emplear listados para la descripción de procesos y secuencias.

- **Paginación**

- ✓ Incluir un índice de contenido en documentos largos.
- ✓ Numerar todas las páginas con el mismo tipo de letra y un tamaño mayor que el resto del texto. Preferiblemente en el ángulo superior exterior.
- ✓ Incluir títulos y encabezamientos que sirvan de ayuda.
- ✓ Incluir guías textuales como «prosigue en la página siguiente» o «página 2 de 5».

### 3. PRINCIPALES DIFERENCIAS ENTRE LECTURA FÁCIL Y LENGUAJE CLARO

A modo de resumen, vamos a ver las principales diferencias y semejanzas entre Lectura Fácil y Lenguaje Claro.

- **La Lectura Fácil está pensada para personas con dificultades de comprensión lectora, mientras que el Lenguaje Claro está pensado para un público general.** Lo que no niega que la Lectura Fácil sea útil para todo el mundo en determinadas situaciones y que haya personas con dificultades de comprensión lectora que se manejan estupendamente con Lenguaje Claro.
- **El Lenguaje Claro persigue una estructura coherente** y se apoya en el diseño para comunicarla, mientras que **la Lectura Fácil exige una estructura muy sencilla**, de dos o tres niveles jerárquicos como máximo en la composición del texto.
- **En la Lectura Fácil, el diseño muestra una especial preocupación por la percepción y la accesibilidad del texto.** En el Lenguaje Claro el diseño busca clarificar y ordenar el discurso.

- **El Lenguaje Claro emplea preferentemente expresiones de uso cotidiano y estructuras sintácticas sencillas.** En Lectura Fácil se deben evitar las metáforas y las frases hechas, y tener mayor cuidado con términos poco frecuentes y abstractos.
- **Las normas de calidad y buenas prácticas exigen la validación y revisión de usuario en Lectura Fácil;** en Lenguaje Claro, esta revisión es recomendable, pero no obligada.

Ahora que hemos aprendido qué se entiende por Lectura Fácil y por Lenguaje Claro, te invito a usar estas herramientas para comunicarte con las personas con Daño Cerebral Adquirido y sus familiares, ¡te será de gran utilidad!

# Capítulo 5

## COMUNICACIÓN VERBAL EFECTIVA CON PERSONAS CON DAÑO CEREBRAL ADQUIRIDO



# Capítulo 5

## COMUNICACIÓN VERBAL EFECTIVA CON PERSONAS CON DAÑO CEREBRAL ADQUIRIDO



1. PAUTAS DE COMUNICACIÓN VERBAL CON PERSONAS CON DAÑO CEREBRAL Y ALTERACIONES COGNITIVAS

2. PAUTAS DE COMUNICACIÓN VERBAL CON PERSONAS CON DAÑO CEREBRAL Y ALTERACIONES DE COMUNICACIÓN

3. PAUTAS DE COMUNICACIÓN VERBAL CON PERSONAS CON DAÑO CEREBRAL Y ALTERACIONES EMOCIONALES Y CONDUCTUALES

## COMUNICACIÓN VERBAL EFECTIVA CON PERSONAS CON DAÑO CEREBRAL ADQUIRIDO

---

La comunicación juega un papel fundamental en la toma de decisiones y en el ejercicio de los derechos de las personas. Por eso, la Convención Internacional sobre los Derechos de Personas con Discapacidad asigna un gran valor a la comunicación accesible y al derecho a la información, promoviendo la adopción de medidas que permitan que las personas con discapacidad puedan ejercer el derecho a la libertad de expresión y opinión, así como recibir información e ideas en igualdad de condiciones con las demás.

**La comunicación implica una doble función: expresarse y entender lo que otras personas expresan.** Para definir bien los apoyos que necesita una persona con dificultades de comunicación, es importante llegar a determinar, con la mayor precisión posible, en qué medida puede expresarse por unos u otros medios y en qué medida entiende lo que otras personas expresan.

Si no se diagnostica bien esa situación de partida, es probable que los apoyos que se articulen no sean los más idóneos, bien porque se haya sobrevalorado la capacidad comunicativa de la persona, bien porque, al contrario, se haya infravalorado.

**La comunicación es una actividad compartida: depende tanto de la persona que se expresa como de la que recibe el mensaje.** Dado que la comunicación es una función de doble vía, en la que intervienen el emisor y el receptor, no es suficiente con valorar las capacidades y/o limitaciones para la comunicación de la persona con discapacidad: también hay que reflexionar sobre las

capacidades y actitudes de comunicación de quienes actúan como interlocutores y sobre la necesidad de desarrollar nuevos estilos, formas y habilidades de interacción cuando la persona actúa como facilitadora de la accesibilidad cognitiva. Es fundamental fomentar la intención comunicativa y reforzar constantemente la comunicación, la motivación y la ilusión de ambas partes. La rutina, las prisas o la falta de sensibilidad e implicación pueden determinar que no siempre se actúe de la forma más adecuada.

**La comunicación puede dar lugar a interpretaciones erróneas.**

Es fácil malinterpretar lo que alguien está diciendo, particularmente cuando no utiliza las formas de comunicación que son habituales para su interlocutor. De este modo, la persona con dificultades de comunicación puede alcanzar una interpretación errónea de lo que le decimos y, a la inversa, podemos interpretar mal lo que ella trata de comunicarnos o incluso la comprensión que tiene de lo que le comunicamos. Esto se puede evitar olvidando las prisas, asegurando una escucha activa y un continuo feedback.

**La comunicación es una cuestión de dignidad y de respeto.**

La comunicación refuerza la dignidad y la igualdad de las personas y, por ello, es imprescindible que prestemos a las personas con dificultades para comunicarse los apoyos idóneos para hacerlo.

**La comunicación es un derecho.**

La comunicación es una necesidad para el ser humano y por ello es necesario considerarla un derecho y defender y promover activamente su ejercicio, eliminando cualquier barrera que lo impida o dificulte.

**La comunicación humana es previa al lenguaje.**

Al inicio de nuestras vidas somos ricos en habilidades comunicativas mucho antes de que aparezca el lenguaje. A medida que el lenguaje se va instaurando, la función comunicativa va siendo asumida por este, ya que, por su riqueza, flexibilidad y creatividad, es el más perfeccionado de los sistemas de comunicación. No obstante, su protagonismo y predominancia no deben hacernos perder de vista que no es la única forma de comunicación existente.

No debemos considerar, como todavía ocurre con frecuencia, que la comunicación es simplemente una habilidad para mejorar: es el objetivo y el resultado de un proceso de aprendizaje con impacto directo en la calidad de vida.

Hay que aprovechar y fomentar al máximo las capacidades comunicativas de la persona. Si generamos una comunicación limitada, basada en preguntas y respuestas cerradas, no estaremos respetando el derecho de la persona a la comunicación; podría dar pie a confusiones y malentendidos, y abocaría hacia temas de conversación cada vez más limitados. Paulatinamente, este contexto iría mermando la motivación y la intención comunicativa.

Tan importante como promover las situaciones de comunicación exitosa, es evitar los fracasos, porque pueden generar un sentimiento de frustración en la persona que, a su vez, puede mermar su interés por comunicar.

En las manos del interlocutor está disminuir la sensación de frustración, facilitando espacios y herramientas para que la persona pueda seguir relacionándose. Es fundamental ser conscientes de que las necesidades y preferencias comunicativas de la persona son plurales y evolutivas: una persona puede utilizar varios medios o sistemas de comunicación, y los mismos pueden variar a lo largo del tiempo (por ejemplo, atendiendo a la modificación de sus capacidades) o en función del contexto y las circunstancias.

Es importante, a su vez, tener en cuenta las situaciones en las que el Daño Cerebral Adquirido (como consecuencia de un traumatismo craneoencefálico, Ictus, tumor cerebral...) puede interferir en la comunicación oral.

Es importante que el emisor tenga unas ciertas nociones de cómo determinadas alteraciones tras el Daño Cerebral Adquirido pueden condicionar la comunicación, y debe ser capaz de aplicarlas para establecer un estilo de comunicación lo más adaptativo posible.

## 1. PAUTAS DE COMUNICACIÓN VERBAL CON PERSONAS CON DAÑO CEREBRAL Y ALTERACIONES COGNITIVAS

Las personas con DCA pueden presentar alteraciones cognitivas (desorientación, dificultades atencionales y de memoria) que interfieren en la comunicación verbal. A continuación, se proponen una serie de estrategias para la comunicación con estas personas en entornos cotidianos

- Debe establecerse una comunicación directa con un trato apropiado a la edad de la persona y utilizando un vocabulario directo y sencillo, y un lenguaje claro con una organización gramatical simple, evitando el uso de tecnicismos y verificando la interpretación del mensaje.
- Hacer uso de un lenguaje no verbal comprensible y que no dé lugar a diferentes interpretaciones por parte del receptor.
- Evitar transmitir sensación de prisa: se debe dar tiempo a la persona para expresarse, para decidir entre alternativas y para tomar sus propias decisiones.
- Exponer el mensaje repetidamente, utilizando palabras diferentes para facilitar su entendimiento. Resulta útil apoyarse en material gráfico.
- Mantener un correcto contacto visual.
- Centrarse más en transmitir la importancia del contenido del mensaje que en la forma.
- Cuidar el entorno disminuyendo estímulos distractores (cerrando ventanas, apagando radio o televisión, evitando hablar varias personas a la vez...).
- Evitar hablar de varios temas a la vez o cambiar de tema sin anticiparlo.

- En lugares públicos, reuniones familiares o sociales, o momentos de ocio, retirarse a lugares tranquilos para asegurar la conversación.
- Durante la conversación, promover frecuente feedback de la información para asegurarse de que la persona lo está entendiendo correctamente.
- Procurar que el interlocutor esté dentro del campo visual de la persona con la que se comunica.
- Si estamos transmitiendo instrucciones (como ir a un lugar de encuentro, realizar una tarea de forma autónoma...), repartirlas en pasos cortos y concretos. Comprobar que el interlocutor va entendiendo y reteniendo los pasos.
- En personas con heminegligencia, facilitarle la información importante por el lado por el que es capaz de atender.
- Realizar pequeños descansos durante eventos que requieran mucho esfuerzo cognitivo de comprensión (películas, reuniones familiares, conversaciones con amigos...).

## 2. PAUTAS DE COMUNICACIÓN VERBAL CON PERSONAS CON DAÑO CEREBRAL Y ALTERACIONES DE COMUNICACIÓN

Dentro de las alteraciones de comunicación nos encontramos con **la afasia**. El lenguaje afásico puede contemplar alteraciones en la comprensión, en la expresión o en ambas; trastornos expresivos; la combinación de palabras sin sentido; la desaparición de los nexos de unión y/o reglas gramaticales, o la dificultad para nombrar objetos y cualidades.

A la hora de comunicarnos con personas con Daño Cerebral, es importante tener en cuenta lo siguiente:

- Acompañar el lenguaje oral con gestos de comunicación no verbal. A poder ser, nos apoyaremos en imágenes, pictogramas u otro tipo de apoyo visual.
- En las personas usuarias de SAAC, intentaremos que los sistemas estén siempre a su alcance independientemente del contexto, ya que a veces sólo se emplean en entornos familiares o conocidos.
- Evitar hablar de temas alejados en el espacio o en el tiempo de la persona. Si tenemos que hacerlo, usaremos algún apoyo visual o lo anticiparemos para que recupere previamente esa información.
- Hacer uso de la escucha activa para incrementar la motivación, puesto que la persona realiza grandes esfuerzos por comprender a su interlocutor o interlocutora.
- Facilitar las respuestas dándole varias opciones dentro de un mismo contexto (por ejemplo, ¿quieres coger el coche o el metro?)
- Recurrir a preguntas cerradas en las que pueda contestar SI o NO (por ejemplo, ¿quieres ir al cine? si / no)
- Intentar resumir y esquematizar.
- Dejar pasar un tiempo de asimilación (segundos) hasta la siguiente información.
- Adaptarse al ritmo de comprensión de la persona.
- Si es necesario repetir, hacerlo usando otras palabras.
- Repreguntar a la persona si va comprendiendo lo que le decimos.
- Simplificar y/o esquematizar la información, ya sea de forma verbal o escrita.

- Evitar elevar la voz cuando la comprensión esté afectada. Intentar explicarlo de una forma más sencilla.
- Evitar presionar a la persona si no responde a la primera, darle tiempo.
- Apoyar el mensaje con otros soportes (texto sencillo, dibujos, esquemas...)
- Apoyo escrito con texto y pictogramas.

### 3. PAUTAS DE COMUNICACIÓN VERBAL CON PERSONAS CON DAÑO CEREBRAL Y ALTERACIONES EMOCIONALES Y CONDUCTUALES

Tras un Daño Cerebral, la persona puede mostrar cambios de personalidad. Los cambios pueden deberse a la lesión orgánica (trastorno orgánico de la personalidad) o pueden tener que ver con la reacción emocional ante la misma. Es frecuente la exacerbación de rasgos previos: desinhibición, irritabilidad, oposicionismo, agresividad, impulsividad, egocentrismo, infantilismo, apatía, emocionalismo, labilidad emocional, anhedonia, tristeza..., son síntomas habituales.

Indicamos a continuación algunas de las alteraciones principales y cómo se pueden abordar para que la comunicación sea más efectiva.

- **Labilidad emocional**
  - ✓ Esperar a que la persona con DCA se tranquilice.
  - ✓ Modular la voz (tono sereno y pausado) para ayudar a la persona a recuperar el control de su estado emocional.
  - ✓ Centrarse en el tema o actividad que está realizando.
  - ✓ Retirarse a un espacio tranquilo que favorezca la contención emocional.

- **Apatía**

- ✓ Intentar cautivar con la voz o el propio mensaje para despertar el interés en la persona que favorezca una adecuada comunicación.
- ✓ Utilizar el contacto físico como un medio de contacto con la persona.
- ✓ Iniciar la comunicación con un tema de interés para esa persona.
- ✓ Promover la sorpresa.
- ✓ Esperar a que se decida sin presión, animándola.
- ✓ Darle opciones a que promueva su propia iniciativa.
- ✓ Desinhibición
- ✓ Hablar despacio y en tono bajo y tranquilo.
- ✓ Acompasar la comunicación verbal con la no verbal.
- ✓ Establecer límites comprensibles para la persona.
- ✓ Retirarse a un espacio tranquilo que favorezca la contención emocional y donde se le pueda explicar por qué su conducta es o no es adecuada.

- **Irritabilidad**

- ✓ Realizar un diagnóstico del estado de la persona y compartirlo con ella para hacerla consciente de su situación.
- ✓ Modular nuestras respuestas (voz suave, actitud calmada, lenguaje no verbal...) de acuerdo a las reacciones de la persona, respetando su espacio y tiempo.
- ✓ Evitar el uso de dobles sentidos, y en el caso de recurrir a la broma o ironía, aclarárselo.

# RECOMENDACIONES FINALES



# RECOMENDACIONES FINALES



## ¿QUÉ HEMOS CONSEGUIDO AL ELABORAR ESTE CUADERNO?

---

A modo de cierre de esta publicación, destacaremos que, durante el proceso de elaboración de este Cuaderno, en el que hemos colaborado personas con Daño Cerebral Adquirido junto con veinticuatro profesionales con diferente capacitación técnica y académica, hemos conseguido:

- **Identificar** las alteraciones emocionales, cognitivas y de comunicación que inciden directamente en la comprensión de los entornos por parte de las personas con Daño Cerebral Adquirido.
- **Definir** los pasos que se deberían de seguir para la adaptación de espacios accesibles cognitivamente en el medio urbano (supermercados, tiendas, espacios de ocio y cultura, medios de transporte, centros sanitarios, administración, etc.).
- **Establecer propuestas** de comunicación verbal accesible y efectiva para personas con Daño Cerebral Adquirido con alteraciones emocionales.
- **Aunar criterios** de cómo adaptar textos en Lectura Fácil para personas con Daño Cerebral Adquirido.

## NUESTROS PRÓXIMOS PASOS

---

Tras la publicación de este cuaderno, desde nuestro movimiento asociativo Daño Cerebral Estatal continuaremos trabajando para:

- **Formar a nuestro Movimiento Asociativo** Daño Cerebral Estatal en el diseño de textos y de espacios accesibles en el ámbito cognitivo.
- **Participar y reivindicar** que se aplique correctamente la normativa legal vigente en comisiones del movimiento asociativo de la discapacidad relacionadas con la accesibilidad cognitiva a nivel autonómico y estatal.
- **Sensibilizar e intervenir** con los agentes y recursos comunitarios para la creación de espacios accesibles cognitivamente mediante la formación y su validación por parte de personas con Daño Cerebral Adquirido.
- **Velar por que la Administración** inste a otros entes públicos y privados a crear espacios accesibles, y que ella misma promueva espacios accesibles cognitivamente dentro de la Educación, Sanidad, Justicia, etc.

# BIBLIOGRAFÍA



# BIBLIOGRAFÍA



- Abril, D., Delgado, C.I., Vígara, A. (2010). *Comunicación Aumentativa y Alternativa. Guía de Referencia*. Ceapat Inmerso.

- [https://ceapat.inmerso.es/web/ceapat/publicaciones/informe-publicacion/-/asset\\_publisher/jbbrNfFLTBpz/content/comunicacion-aumentativa-y-alternativa.-guia-de-referencia/20123](https://ceapat.inmerso.es/web/ceapat/publicaciones/informe-publicacion/-/asset_publisher/jbbrNfFLTBpz/content/comunicacion-aumentativa-y-alternativa.-guia-de-referencia/20123)

- Carabaña, J., Herrera, T., Larraz, C., Pérez-Castilla, L., Regatos, R., Sebastián, M. y Valle, I. (2021). *Accesibilidad en la señalización sobre medidas de protección frente a la covid-19 en edificios de uso público*. CEAPAT IMSERSO.

- [https://ceapat.inmerso.es/web/ceapat/publicaciones/informe-publicacion/-/asset\\_publisher/jbbrNfFLTBpz/content/accesibilidad-en-la-se%C3%B1alizaci%C3%B3n-sobre-medidas-de-protecci%C3%B3n-frente-a-la-covid-19-en-edificios-de-uso-p%C3%ABlico/20123](https://ceapat.inmerso.es/web/ceapat/publicaciones/informe-publicacion/-/asset_publisher/jbbrNfFLTBpz/content/accesibilidad-en-la-se%C3%B1alizaci%C3%B3n-sobre-medidas-de-protecci%C3%B3n-frente-a-la-covid-19-en-edificios-de-uso-p%C3%ABlico/20123)

- CEAPAT (coord.) (2021). *Accesibilidad cognitiva en el transporte. Comprensión y uso de los espacios y de la información a bordo de un tren de Renfe de Alta Velocidad de la serie 102. Barreras y facilitadores para la orientación y la comprensión desde la perspectiva de usuario*. CAAPAT IMSERSO.

- [https://ceapat.inmerso.es/web/ceapat/publicaciones/informe-publicacion/-/asset\\_publisher/jbbrNfFLTBpz/content/accesibilidad-cognitiva-en-el-transporte.-comprensi%C3%B3n-y-uso-de-los-espacios-y-de-la-informaci%C3%B3n-a-bordo-de-un-tren-de-renfe-de-alta-velocidad-de-la-serie-102.-barreras-y-facilitadores-para-la-orientaci%C3%B3n-y-la-comprensi%C3%B3n-desde-la-persp/20123](https://ceapat.inmerso.es/web/ceapat/publicaciones/informe-publicacion/-/asset_publisher/jbbrNfFLTBpz/content/accesibilidad-cognitiva-en-el-transporte.-comprensi%C3%B3n-y-uso-de-los-espacios-y-de-la-informaci%C3%B3n-a-bordo-de-un-tren-de-renfe-de-alta-velocidad-de-la-serie-102.-barreras-y-facilitadores-para-la-orientaci%C3%B3n-y-la-comprensi%C3%B3n-desde-la-persp/20123)

- CEAPAT IMSERSO (Centro de Referencia Estatal de Autonomía Personal y Ayudas Técnicas). (2023) *Serie 10 fichas de accesibilidad por derecho. Ficha 4. Diseño de sistemas de información para la orientación espacial o Diseño Wayfinding.*

[https://ceapat.imserso.es/documents/20123/758147/2023\\_acc\\_cog\\_04\\_diseno\\_wayfinding.pdf/4a80eb73-2648-a517-bec5-55e3eb80bd31?t=1681461154051](https://ceapat.imserso.es/documents/20123/758147/2023_acc_cog_04_diseno_wayfinding.pdf/4a80eb73-2648-a517-bec5-55e3eb80bd31?t=1681461154051)

- Confederación Autismo España. (2021). *Orientaciones sobre como favorecer la accesibilidad cognitiva.*

[https://autismo.org.es/wp-content/uploads/2022/05/2021\\_Guia\\_OrientacionesMedidasFavorecerAccesibilidadCognitiva\\_AutismoEspana.pdf](https://autismo.org.es/wp-content/uploads/2022/05/2021_Guia_OrientacionesMedidasFavorecerAccesibilidadCognitiva_AutismoEspana.pdf)

- Plena Inclusión Madrid. (2014). *Guía de recomendaciones en accesibilidad cognitiva.*

<https://plenainclusionmadrid.org/wp-content/uploads/2017/12/GuiaderecomendacionesAccesibilidadcognitiva.pdf>

- Plena Inclusión. (2022). Resumen Norma Norma UNE 153101:2018 EX de lectura fácil. Pautas y recomendaciones para la elaboración de documentos. <https://www.plenainclusion.org/wp-content/uploads/2022/05/Plena-inclusion.-Resumen-pautas-lectura-facil-UNE-1.pdf>

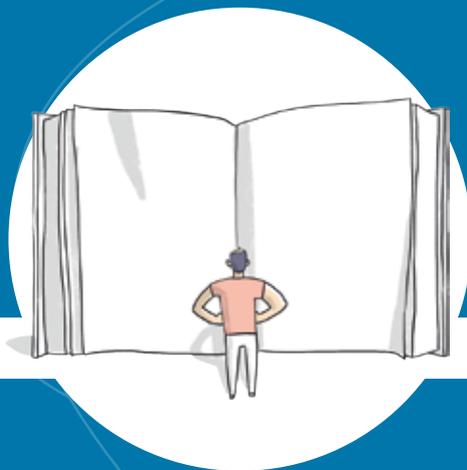
- Pérez-Castilla, L; Sebastián, M. (coords.) (2016). *Tecnología de apoyo y accesibilidad cognitiva: de la autonomía a la participación.* CEAPAT IMSERSO.

[https://ceapat.imserso.es/publicaciones/informe-publicacion/-/asset\\_publisher/jbbrNfFLTBpz/content/tecnolog%C3%ADa-de-apoyo-y-accesibilidad-cognitiva-de-la-autonom%C3%ADa-a-la-participaci%C3%B3n/20123](https://ceapat.imserso.es/publicaciones/informe-publicacion/-/asset_publisher/jbbrNfFLTBpz/content/tecnolog%C3%ADa-de-apoyo-y-accesibilidad-cognitiva-de-la-autonom%C3%ADa-a-la-participaci%C3%B3n/20123)

# RECURSOS DE APOYO



# RECURSOS DE APOYO



## 1. ASOCIACIÓN LECTURA FÁCIL

Descripción:

Entidad sin ánimo de lucro que trabaja para hacer accesible la lectura, la cultura y la información.

Dirección: Carrer de l'Àngel, 10, Gràcia, 08012 Barcelona

Teléfono: 933 10 76 94

Página web:

<https://www.lecturafacil.net/es/>

## 2. CEAPAT, IMSERSO (Centro de Referencia Estatal de Autonomía Personal y Ayudas Técnicas)

Descripción:

El Centro de Referencia Estatal de Autonomía Personal y Ayudas Técnicas se crea mediante Orden Ministerial de 7 de abril de 1989, como centro dependiente del IMSERSO.

En 2006, el Ceapat entra a formar parte de la red de Centros de Referencia Estatal (CRE), establecida mediante la Ley 39/2006, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia.

Los CRE, por su propia descripción, tienen su ámbito de aplicación en todo el estado, por lo que su ubicación no es un obstáculo en su acceso, sino un elemento de cohesión entre las distintas comunidades autónomas que lo conforman.

Por su carácter de centro de referencia, el CEAPAT ofrece los siguientes apoyos:

- Análisis, sistematización y difusión de información y conocimiento.
- Fomento de la investigación y el desarrollo e innovación de métodos y técnicas de intervención.
- Formación de profesionales y colaboración en la elaboración y aplicación de normas técnicas.
- Apoyo, asesoramiento y asistencia técnica a instituciones y otros recursos del sector.

Dirección: Calle de los, C. de los Extremeños, 1,28018 Madrid

Teléfono: 917 03 31 00

Página web:

<https://ceapat.imserso.es/web/ceapat>



Daño Cerebral Estatal es una entidad sin ánimo de lucro de ámbito estatal declarada de Utilidad Pública que apoya a las personas con DCA y a sus familias en el ejercicio de sus derechos de ciudadanía y en su plena inclusión en la comunidad.

Reivindicamos y promocionamos la existencia de recursos y servicios necesarios para que cada persona con DCA tenga su mejor nivel de salud y la máxima calidad de vida posible.



Entidades asociadas



Paseo de la Castellana 177, planta 4<sup>a</sup>

38046 - Madrid

914 178 905

[www.dañocerebralestat.org](http://www.dañocerebralestat.org)



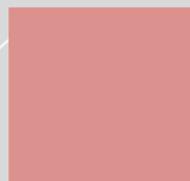
Colabora



Descarga nuestros  
cuadernos técnicos



Queremos conocer tu  
opinión



Descarga la versión en  
Lectura Fácil