

logopèdia

Revista del Col·legi de Logopedes de Catalunya
[26] gener/juny de 2014





Un CLC adaptat a les noves tecnologies. Sostenible, participatiu, informatiu, transparent i eficaç

Normativa per a la publicació

- Estem oberts a qualsevol tipus de col·laboració. Així i tot, la Revista es reserva el dret a publicar només aquells escrits que no es considerin atacs a cap persona o institució o bé qüestions personals.
- És important que les vostres col·laboracions arribin per correu electrònic o correu ordinari en format informàtic, i que hi feu constar les vostres dades personals.
- No s'acceptaran cartes anònimes.
- Segons el volum d'escrits ens veurem obligats a fer-ne una selecció per donar entrada a diferents temes.

Edició Col·legi de Logopedes de Catalunya
Ptge. Pagès, núm. 13 • 08013 Barcelona
Tel. 93 487 83 93 • Fax 93 487 94 52 • info@clc.cat

Equip de redacció Elisabeth Dulcet i Marta Esteve
Col·laboradors Víctor Acosta, Neus Buisán, Cristina Cambra, Jasmina Capó, Laura Carasusán, Montserrat García, Eva Guerrero, Francisco Mora, Àngela Nebot, Victoria Pascuas, Andreu Sauca, Mireia Torralba, Anna Vila i Josep M. Vila.

Correcció lingüística Consorci de Normalització Lingüística

Disseny i maquetació Santi Duran

Dipòsit Legal B-6850-2001- ISSN 1696-1544

La Revista del CLC és una publicació del Col·legi de Logopedes de Catalunya. No s'autoritza la reproducció total o parcial d'aquesta publicació. La Revista del CLC accepta la diversitat d'opinions dels seus col·laboradors, els quals en són responsables.

Junta de govern del CLC

Mireia Sala (degana)
Diana Grandi (sotsdegana)
M. Carme Martín (secretària)
Catherine Perelló (comptadora)
M. Mar Arriaga (tresorera)
Berta Salvadó (vocal de Barcelona)
Anna Vila (vocal de Girona)
Judith Guim (vocal de Lleida)
Olga Rion (vocal de Tarragona)
M. Victoria González Sánchez (vocal de Benestar i Família)
Anna Civit (vocal d'Educació)
Eduardo Ríos (vocal de Salut)

Gerència

Daniel Domínguez

Direcció tècnica

Elisabeth Dulcet

Administració

Neus Albado, Marta Esteve i Carme Pijuan

Editorial

Per un Col·legi participatiu, transparent i sostenible! 3

L'espectador

Del cos a la paraula 4

X Jornada sobre Dislèxia a Catalunya 7

Entrevista a...

...Mireia Sala, degana del CLC 8

...Dr. Francisco Mora 10

Neuroeducación y neuroeducadores 11

Racó científic

Algunas reflexiones sobre la investigación en los Trastornos Específicos del Lenguaje 13

Neurologopèdia i dany cerebral sobrevingut: pas segur cap a la comunicació 15

Nova visió de la nostra professió: un camp per explorar 16

Vida col·legial

Dia Europeu de la Logopèdia 2014 18

Dia Europeu de la Logopèdia a la Universitat Ramon Llull

DEL a la UAB de la LOGOPÈDIA

Dia Europeu de la Logopèdia a la FUB 19

Racó informàtic

e-logopèdia (XXV) Innovació tecnològica en logopèdia 20

Reflexió

Logopèdia i teràpies complementàries 22

Recursos

Llibres 24

Cartes dels lectors 27

Racó jurídic

Autorització sanitària de consultes i centres de logopèdia 28

Ètica i dret: protecció de dades en el sector sanitari 32

Experiències professionals

Coordinació logopèdica a l'escola 34

RALLI: A YouTube campaign to raise awareness of SLI 38

Dossier

Agenda de formació continuada del CLC 38

Per un col·legi participatiu, transparent i sostenible!

Els canvis socials impulsats per la globalització, les noves tecnologies de la informació i la comunicació i la incorporació de valors de sostenibilitat ambiental, plantegen nous reptes al Col·legi de Logopedes de Catalunya. Com a entitat no lucrativa, la transparència i la informació són essencials per retre comptes als col·legiats, a l'Administració i a la societat.

Som conscients que, més enllà de compartir uns principis ètics i socials, hem de ser coherents i exigents en la nostra pràctica diària i predicar amb l'exemple. Les actuacions i la presa de decisions de la Junta del CLC s'han de fer a curt termini i també a llarg termini pensant en la perdurabilitat, el reconeixement social i la salut de la logopèdia i sens dubte partint d'un compromís ferm per promoure l'excel·lència professional.

Per poder ser constants en aconseguir l'èxit professional que ens mereixem, el CLC necessita de la vostra implicació i participació des d'una autoexigència personal i col·lectiva. **L'èxit que volem no ens vindrà des de fora sinó a partir del nostre propi esforç.** Cal lluitar, però sobretot s'ha de vetllar per l'eficiència. Es duen a terme moltes iniciatives però sovint de manera aïllada i inconnexa. Per avançar i tenir més presència i rellevància social és imprescindible assolir una major presa de consciència com a col·lectiu.

Això comporta evolucionar, no des d'un model organitzatiu jeràrquic i vertical, sinó des d'una estructura que afavoreixi al màxim la participació activa dels col·legiats. A través de les vostres aportacions s'incrementa la pluralitat d'idees i la qualitat dels serveis i per aquest motiu volem crear espais per fomentar que tots els col·legiats al llarg del territori us sentiu integrats en el funcionament del dia a dia de l'entitat. Ens esforçarem per promoure reunions informatives i de participació col·lectiva en els projectes, activitats internes i externes, assemblees i xerrades amb instruments diversos de comunicació que afavoreixin el debat i que contribueixin al sentiment de pertinença.

Les comissions de treball són l'element clau d'implicació activa en els diversos projectes i activitats i estem molt satisfets de la bona resposta existent. Actualment, aquestes comissions tenen la capacitat de proposar iniciatives, generar formació, participar en projectes, etc., i representen un espai enriquidor per estar al dia de la nostra professió.

A banda de la participació activa, també **estem afavorint el treball en xarxa amb altres entitats per millorar la projecció de la logopèdia i la renovació dels càrrecs dels òrgans de govern per anar cap a un model obert, dinàmic i democràtic de gestió.**

Des de la junta hem reflexionat i assumit el compromís sobre quin i com ha de ser el codi de bones pràctiques adreçat a tots els col·legiats partint de la integritat, l'honestedat, la prudència i per suposat la transparència. L'existència d'un codi ètic garanteix que els membres de la junta prenguin decisions amb responsabilitat social, contribuint a l'interès general i no personal. És important, doncs, que en la reunió anual, quan es presenten els comptes, els col·legiats consulteu i tingueu interès en veure el detall de les despeses i de les activitats.

Finalment, en nom de la sostenibilitat econòmica i ambiental, volem apostar per un model de consum responsable en consonància amb els nous temps i adaptar progressivament la revista del CLC a una edició digital. Aquest fet suposarà un estalvi en despeses d'impressió i distribució; un augment de marges en el tancament de la revista aportant millores en l'actualització i en la incorporació d'informació de darrera hora; una millora en l'emmagatzematge d'informació tant per a l'accés com per a l'espai físic -els arxius electrònics ens permetran accedir millor a la informació sense ocupar espai físic-. En definitiva, proposem afegir-nos a una tendència indefugible que estan seguint totes les publicacions, fins i tot la mítica enciclopèdia Britànica!

Mireia Sala i Torrent, Degana del CLC

Del cos a la paraula

Eva Guerrero Álvarez - Psicòloga psicomotricista

"Del Cos a la Paraula" és el títol de la xerrada que des de La Bombolleta, una cooperativa dedicada a la pràctica psicomotriu, vam oferir per al Col·legi Oficial de Logopedes, el passat 15 de Febrer al centre de psicomotricitat de la cooperativa a Tarragona.

El títol de la xerrada, ens assenyalava una mena de recorregut que s'inicia al cos i deriva en la paraula, per emfatitzar la importància dels processos en el desenvolupament, més enllà de les seves fites visibles. De la mateixa forma, el títol ens indica com el cos i la paraula guarden alguna mena de relació. Però quin és aquest procés i quina relació existeix entre cos i paraula? Què tenen a veure la psicomotricitat i la logopèdia?

La nostra comunicació tracta d'explicar el paper de les primeres relacions, basades en l'intercanvi corporal, en la constitució del psiquisme i el desenvolupament integral de l'infant, inclús de les funcions superiors, com és el llenguatge.

Una clara evidència d'aquest fet, són els estudis d'Spitz a mitjans del segle XX, sobre els efectes de l'absència de cures afectives i contacte en infants a antics orfenats (hospitalisme). El psicoanalista observà una alta mortalitat i deficiències en el desenvolupament tot i que les necessitats biològiques eren ateses, i va descriure els fenòmens de marasme i depressió anaclítica. A la vegada, va poder comprovar com les cures de pell (atenció corporal i afectiva) feien descendir ràpidament la mortalitat.

Com afirma Vigotski, l'espècie humana necessita d'una condició essencial per a desenvolupar les seves funcions superiors, i aquesta és la relació amb un altre humà immers en un grup social. La prova d'això la trobem en l'exemple dels infants anomenats "salvatges", que no han pogut desenvolupar el llenguatge, ni tan sols el somriure social, tot i els processos d'ensenyament intentats posteriorment.



Però, com es produeix aquest efecte i com es veu afectat el desenvolupament del llenguatge?

Relataré una escena de la meua pràctica professional amb una nena a un centre d'acollida. Es tracta d'una nena de 2 anys i mig que quan va arribar al centre es comunicava únicament a través de sons, doncs el llenguatge no es trobava mínimament desenvolupat. Després d'uns mesos de viure al centre, els sons de la nena anaven prenent una forma cada vegada més semblant a les paraules, i podia emetre paraules de dues síl·labes, de forma més o menys entenedora, però li resultava encara impossible pronunciar paraules més llargues. La primera vegada que la vaig escoltar dir una paraula de tres síl·labes, no devia ser casualitat. Estàvem mirant uns dibuixos animats on dos esquiroles orfes eren adoptats per una gata; els esquiroles queien en una situació de perill, un incendi i cridaven a la gata amb la paraula "mamita". En veure l'escena, la nena, amb tota l'atenció posada a la seqüència, va cridar també: "mamita".

Òbviament, les primeres experiències d'aquesta nena, havien afectat el seu desenvolupament, doncs el canvi d'entorn relacional, li va permetre fer una evolució molt important durant la seva estada al centre. De la mateixa manera, després de marxar amb una família d'acollida, hem sapigut que la seva evolució ha continuat, amb una articulació molt més clara, i pronunciant les paraules completes.

Aquest exemple ens assenyalava com les sensacions, les emocions i les funcions superiors es troben profundament lligades. Però de quina manera?

EL DIÀLEG TÒNIC I L'ESTABLIMENT DE LA COMUNICACIÓ

Pel nadó, les sensacions i el moviment, no són només les seves úniques formes d'experiència, sinó que esdevenen les seves eines de relació, d'intercanvi amb el medi i d'aprenentatge. Coneix el món a través de les olors, el tacte, els sons, els ritmes... i reacciona a través del moviment, del seu to, de la veu...

Aquesta condició pren forma de diàleg tònic en la relació amb l'adult que el/la cuida; un intercanvi corporal i pre-verbal a través del moviment, el to, el contacte, els gestos, la mirada, la temperatura, el sosteniment, la veu... Així, aquest intercanvi, esdevé una autèntica forma de comunicació i per tant, condició bàsica per al posterior ús del llenguatge.

EL DIÀLEG TÒNIC I LA CAPACITAT DE REPRESENTACIÓ

Però el diàleg tònic és a més a més, l'articulador bàsic en l'emergència del psiquisme i de la capacitat de representació, necessària per al llenguatge.

El nadó podrà anar construint la idea o consciència de sí mateix i de l'altre a partir de la vivència repetida de la successió de sensacions de benestar (lligades a la presència de l'altre) i de malestar (lligades a l'absència de l'altre). Aquestes seqüències de transformacions són interioritzades, donant lloc a les primeres representacions mentals, en forma d'una mena de petjades de sensacions a nivell inconscient lligades a la imatge de l'adult. Això permet una progressiva distanciació de l'adult, que podrà intervenir més a través



de mediadors com la veu, la mirada, i no tant a través del contacte corporal. Apareix també l'objecte transicional, tela, ninotet, al qual l'infant s'aferra per anar a tot arreu, com a símbol de seguretat (que representa la figura de vincle). L'objecte transicional permet així, el distanciament respecte la figura cuidadora, i a la vegada conservar-la amb sí a un nivell més simbòlic.

EL LLENGUATGE I LES EMOCIONS

Veiem com a partir de les sensacions, es va construint el món emocional i vincular de l'infant, i com les primeres representacions estan lligades a aquestes situacions més significatives pel nadó. De la mateixa manera, les primeres paraules de l'infant tenen un clar fons emocional, doncs li serveixen per comunicar les seves necessitats, desitjos, preferències: mamà, papà, aigua, tete...etc. Recordem com la primera paraula llarga que pot fer la nena de l'exemple té un sentit emocional tan clar i significatiu per ella.

D'altra banda, poder articular correctament els diferents fonemes, implica una gran habilitat per diferenciar-los i per organitzar els moviments dels òrgans implicats. A la nostra pràctica, trobem sovint com infants amb dificultats per organitzar la seva acció i coordinar els seus moviments, tenen dificultats per

articular correctament les paraules. De la mateixa manera que trobem un fons emocional en l'emergència i continguts del llenguatge, trobem un fons de sensacions i emocions vinculat a la seva articulació. És a dir, és necessari que l'infant hagi pogut organitzar les seves sensacions i diferenciar-les, hagi pogut reconèixer i organitzar el seu esquema corporal, diferenciant les seves parts, per poder fer-lo servir d'una manera tan acurada com exigeix el llenguatge.

Aquest estret vincle entre sensacions, afectivitat i funcions superiors, és el que dona sentit a la nostra pràctica, on a través del joc corporal lliure i espontani, abordem les dimensions motrius, afectiva i cognitiva simultàniament. Tots els jocs sorgits i facilitats a la sala de psicomotricitat, remetent a les experiències més arcaïques de relació amb l'altre, per poder reelaborar-les i desbloquejar els processos de desenvolupament que es troben en dificultats. Així, per exemple, un gronxador ens porta a la sensació de balanceig i sosteniment maternal, base de seguretat afectiva i plaer. El joc del cu-cú, ens remet a l'elaboració d'imatges mentals i la confiança en la permanència de l'altre i d'un mateix. La destrucció de la torre ens remet a la relació d'oposició amb l'adult, i a la reafirmació d'un mateix. De fet, tota acció a la sala, és un acte de comunicació, a través d'un nou diàleg corporal entre l'infant i el/la psicomotricista, nucli original del desenvolupament humà. ■

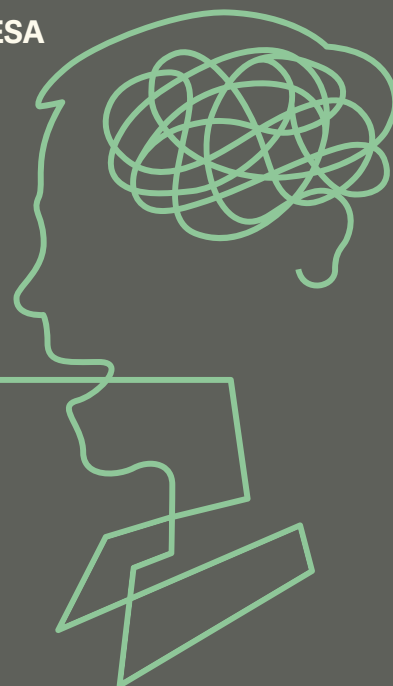
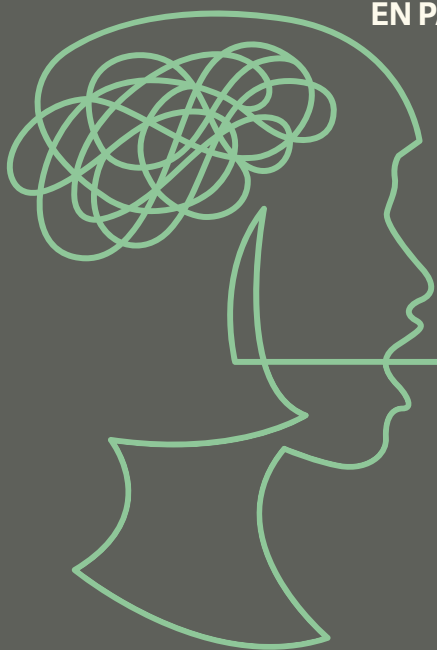
BIBLIOGRAFIA

- Aucouturier, B. (2004) los fantasmas de acción y la práctica psicomotriz. Barcelona: Graó.
- Camps, C. (2007). El diálogo tónico y la construcción de la identidad personal. Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales. Número 25. Vol 7 (1). Pàgines 5-30
- Sánchez, J. I Llorca, M. (2008). Recursos y estrategias en psicomotricidad. Malaga: Aljibe.
- Spitz, R. (1983) El primer año de vida del niño. México, D.F.: Fondo de Cultura Económica.
- Winnicott, D. V. (1990). Los bebés y sus madres. Barcelona: Paidós.

Què dius? Em sents? M'entens?

MÀSTER OFICIAL D'INTERVENCIÓ I RECERCA
EN PATOLOGIA DEL LENGUATGE: SORDESA
I TRASTORNS NEUROLÒGICS

Preinscripció Oberta



<http://www.uab.cat/web/els-estudis/masters-oficials-1345664126947.html>



Universitat Autònoma de Barcelona
Facultat de Psicologia



s de Catalunya **4t Congrés** del Col·legi de Logopedes de Catalunya
rés **del Col·legi de Logopedes de Catalunya**
ol·legi de Logopedes de Catalunya

2, 3 i 4 de juliol de 2015

**Reserva't les dates!
US HI ESPEREM!**

El passat 26 d'abril es va celebrar la X Jornada sobre Dislèxia a Catalunya, i això suposa que l'Associació Catalana de la Dislèxia fa 20 anys que s'esforça a fer una divulgació seriosa, basada en l'evidència i en els coneixements més actualitzats dels trastorns de l'aprenentatge i, especialment, de la dislèxia.

En aquesta tasca hem comptat sempre amb el suport del Col·legi de Logopedes de Catalunya, però en aquesta ocasió també hem tingut la seva col·laboració directa en l'organització, i per això els donem el nostre agraïment més sincer.

En la presentació de la X Jornada, també ens va acompanyar la Sra. Cristina Pellicer, sotsdirectora d'Ordenació i Atenció a la diversitat del Departament d'Ensenyament, i no com a fet protocol·lari, sinó com a mostra del compromís que l'actual administració educativa de Catalunya ha pres amb la millora de l'atenció educativa als alumnes dislèctics. Nosaltres seguirem reivindicant les mancances del sistema educatiu, però agraïm que l'Administració catalana tingui en compte la inclusió dels trastorns d'aprenentatge en el projecte educatiu de Catalunya.

En els nostres agraïments hi ha un espai especial per a l'estudi de Javier Mariscal, que va adaptar el magnífic cartell que ens havia fet en la Jornada anterior. Tot un honor per a la nostra entitat.

Com en passades ocasions, hi han participat ponents magnífics, que han compartit amb nosaltres les seves recerques amb entusiasme. Aquest era l'objectiu: volíem fer visible la recerca que es fa en el nostre país. Abans, però, el professor Francisco Mora ens va situar en una nova visió sobre com ensenyar i aprendre aprofitant els coneixements de la neurociència per aplicar-los directament al treball docent; aquesta pràctica l'anomena neuroeducació.

Luz Rello, lingüista, premi European Young Researchers' Award de l'Associació Euroscience i dislèctica, ha elaborat el treball de la seva tesi doctoral a la Universitat Pompeu Fabra. Ens va exposar els resultats de la seva investigació i la concreció en les aplicacions que ha desenvolupat, i també va transmetre a l'auditori el seu entusiasme per millorar el rendiment dels alumnes dislèctics.

El Dr. Jordi Pou ens va ajudar a fer evident el paper dels pediatres en la detecció dels trastorns de l'aprenentatge, aportant una visió integradora que permet a través del control pediàtric del nen sa entendre que tot allò que afecta el desenvolupament dels infants també és un problema de salut.

Rosa Bosch, membre de l'equip de psiquiatria de l'Hospital de la Vall d'Hebron, va presentar les dades resultants del projecte de recerca que duen a terme, dirigit pel Dr. Miquel Casas, sobre la situació actual en el nostre entorn del diagnòstic dels trastorns psicopatològics i de l'aprenentatge i de la relació entre aquests trastorns i el rendiment acadèmic.

Fins aquest punt la jornada va tractar, amb il·lusió, el panorama investigador i renovador sobre la dislèxia que avui trobem a Catalunya. A la segona part, vam intentar reflexionar sobre la implementació d'aquests coneixements en la pràctica del dia a dia a les escoles.

Enriqueta Garriga ens va parlar de la inclusió, i va alertar de la responsabilitat individual de cada persona i cada mestre, de no esperar, sinó d'observar, i de la transcendència del llenguatge en els processos de l'aprenentatge.

Xavier Melgalejo va presentar un model d'escola on la comunitat educativa assumeix la responsabilitat que tots i cada un dels alumnes rebin el tracte adequat perquè la seva escolarització sigui realment inclusiva.

En aquest punt, vull manifestar un agraïment especial, ja que en Xavier va venir a la nostra trobada fent un esforç enorme, només per l'amistat i el compromís que compartim des de fa molts anys malgrat l'agreuament del seu estat de salut.

Com sempre, vam tancar la Jornada amb una taula rodona en què les persones afectades ens van explicar que vol dir per a elles ser dislèctiques, i ens van transmetre un missatge ple de força i d'esperit de superació: ens en sortim!

La X Jornada va ser un èxit. Ara ens toca parar-nos a reflexionar, i el primer que ens plantegem és per què si tenim una recerca competent, uns criteris administratius clars, una societat dia a dia més sensibilitzada; per què si tot sembla anar prou bé, la detecció de les dificultats en el llenguatge, la parla i de la dislèxia es fa tan difícil; per què cada dia ens trobem amb nens i nenes a qui es fa un diagnòstic molt tardà; per què en moltes ocasions és tan complicat aconseguir un tractament escolar que permeti que els alumnes puguin accedir als coneixements del seu nivell educatiu malgrat les dificultats instrumentals en lectura i escriptura; per què el concepte d'accessibilitat és tan difícil d'implementar quan parlem de dislèxia.

Us convidem a reflexionar-hi amb l'Associació Catalana de la Dislèxia. Nosaltres seguirem treballant per aconseguir una escola inclusiva on la diferència no esdevingui un obstacle, on la dislèxia sigui una variable més sense repercussió en la progressió escolar dels alumnes. ■

Neus Buisán - logopeda



Mireia Sala, degana del Col·legi de Logopedes de Catalunya



Des de les darreres eleccions, el mes d'octubre de 2013, està al capdavant del Col·legi de Logopedes de Catalunya. Quines motivacions l'han portada a formar part de la candidatura?

Alguns membres de la Junta del CLC em van proposar presentar-me com a degana ara farà dos anys i mig i, després de valorar-ho molt, vaig acceptar-ho. Va ser una decisió molt consensuada amb la meua família per totes les repercussions que podia suposar presentar-m'hi. Laboralment, compagino la pràctica professional amb la docència universitària i afegir-hi més responsabilitat no va suposar una decisió gens fàcil.

El Col·legi de Logopedes de Catalunya és un referent a tot l'Estat espanyol pel fet d'haver estat el primer a crear-se, per la seva trajectòria i pel nombre de col·legiats. Per aquest motiu, tenia molt clar que acceptar el càrrec implicava compromís, vocació de servei i un sobreesforç considerable, però m'estimo la meua professió i el cor va guanyar el cap.

Sens dubte, el motiu principal que m'ha portat a acceptar aquesta responsabilitat ha estat la voluntat de millorar el reconeixement social de la professió, i el meu entorn familiar i laboral sabia que seria complicat frenar aquest desafiament carregat d'empenta i d'il·lusió.

Què li suposa haver fet aquest pas en el seu dia a dia?

Acceptar el deganat ha suposat un canvi important en la meua vida. Amb molt poc temps he hagut de posar-me al dia del funcionament i de la gestió del Col·legi, de la tasca administrativa, conèixer la legislació, tenir informació i col·laborar en totes les comissions, estudiar sol·licituds i escoltar les propostes dels col·legiats, assistir a moltes reunions, presentar i assistir a actes, pensar línies estratègiques de futur i prendre decisions constantment.

La implicació és molt gran perquè, a part d'una presència periòdica necessària per al bon funcionament de la institució, cal mantenir una comunicació constant amb el personal tècnic i administratiu i estar localitzable tant per telèfon com per correu electrònic.

Ara que coneix el Col·legi més a fons, per què creu que és important que un professional de la logopèdia estigui col·legiat?

Atès que la logopèdia oficialment és una carrera jove i encara desconeguda per la societat, la col·legiació és l'única

manera de defensar els interessos de la professió, ja que de forma individual és impossible. Estar sota el paraigua del Col·legi ens permet ser un col·lectiu més fort, defensar-nos de l'intrusisme, unificar criteris i canalitzar el diàleg amb l'Administració, promoure la relació entre els usuaris, disposar d'assessoria jurídica, fiscal i laboral, i estar protegit davant un problema legal a través d'una assegurança de responsabilitat civil. Un altre avantatge d'estar col·legiat és l'oportunitat de rebre una formació continuada de qualitat i estar al dia de tot allò que cal saber dins el nostre àmbit professional.

Un dels problemes que vostè ha esmentat i al qual s'enfronten els logopedes és l'intrusisme professional. Creu que la col·legiació és una garantia per poder-hi lluitar?

No hi ha dubte que l'intrusisme suposa un problema per a la professió. L'objectiu no és excloure a ningú, perquè avui dia la interdisciplinarietat suposa enriquiment i és una evidència que el nostre àmbit d'estudi i d'intervenció pot ser competència de més d'una disciplina, però cal defensar que els professionals que surten amb una formació més específica en comunicació, llenguatge, parla, audició, veu i funcions orals no verbals lligades a la respiració i a l'alimentació són els professionals de la logopèdia. En aquest sentit, la creació del grau de logopèdia representa un gran avenç.

Quina és la seva opinió sobre la possibilitat que la col·legiació deixi de ser obligatòria?

Si això passa serà un pas enrere per garantir els drets dels usuaris a rebre l'atenció d'un professional qualificat i per evitar aquest intrusisme del qual hem parlat i que pot portar a una mala praxi professional. És fonamental estar organitzats perquè la professió assoleixi un reconeixement social més elevat, perquè tingui més presència en els mitjans de comunicació, es compti amb nosaltres en els debats importants sobre sanitat, educació i benestar social i augmenti l'oferta de treball i millorin les condicions laborals tant en l'àmbit públic com en el privat.

Des del Col·legi de Logopedes de Catalunya i des del Consejo General de Colegios de Logopedas (CGCL) s'està lluitant perquè la col·legiació no deixi de ser obligatòria per als logopedes, tal com planteja l'avantprojecte de llei de col·legis professionals. S'han iniciat les al·legacions oportunes i les reunions necessàries amb representants del govern per traslladar la nostra preocupació pel que fa aquest tema.

“Estar sota el paraigua del Col·legi ens permet ser un col·lectiu més fort”

Des de fa molt poc, concretament des del mes de febrer, ocupa el càrrec de vicepresidenta segona del CGCL. Felicitats també pel que això suposa! Quins són els temes més rellevants que es treballen al Consejo, a més de la lluita per la col·legiació obligatòria?

Es lluita activament per donar a conèixer la professió i defensar els interessos de la logopèdia nacionalment i internacionalment; es treballa amb les administracions públiques per anar resolent els problemes de la professió i es busquen les solucions.

Altres temes importants són de tipus laboral, d'ètica i deontologia i de formació continuada. També es vetlla per la consolidació científica de la logopèdia així com per la cooperació amb les universitats.

I tornant a la realitat del CLC, què li demanaria al col·legiat?

Que pensi que tots som el Col·legi i que la seva implicació és absolutament necessària. Sumar és imprescindible per progressar i dedicar temps a fer aportacions ens beneficia a tots. És important que tothom expressi els seus problemes, preocupacions, dificultats i també idees, projectes i necessitats.

Quins projectes té de cara a aquests quatre anys de legislatura?

Els membres de la Junta continuarem vetllant per l'ètica professional i la qualitat assistencial. Volem ser transparents i propers al col·legiat per guanyar-nos la seva confiança, aconseguir la descentralització potenciant les delegacions provincials, oferir una formació continuada diversa de manera que tothom pugui escollir el que l'interessa i estar en contacte amb les universitats i treballar conjuntament en benefici de la logopèdia.

Volem assolir una equiparació amb Europa i els EUA, on els professionals de la logopèdia gaudeixen d'un gran prestigi. En un darrer estudi publicat als EUA, en el qual s'ha analitzat el reconeixement social de 200 professions, la logopèdia ha quedat situada en la 12a posició. Això ens fa ser optimistes de cara al futur!

Per què aconsellaria a un alumne o a una alumna de batxillerat estudiar logopèdia?

El llenguatge és l'instrument que serveix per a comunicar-nos, per establir relacions socials i que contribueix al desenvolupament intel·lectual. Atès el seu paper clau per a l'èxit personal i laboral i per al desenvolupament humà, les dificultats de comunicació requereixen professionals especialitzats que les puguin atendre.

El ventall de possibilitats d'intervenció és molt ampli perquè comprèn dificultats molt diverses i edats molt diferents. Hi ha logopedes centrats en l'àmbit educatiu, en el sanitari i en les persones grans; hi ha logopedes treballant en trastorns evolutius de comunicació, en autisme, en retards o trastorns del llenguatge oral, en dislèxia; també podem trobar logopedes que fan el tractament rehabilitador de persones que han patit danys cerebrals o sordesa o bé tenen problemes de veu; finalment, alguns logopedes exerceixen la professió en el món de l'art i l'espectacle o en els mitjans de comunicació. Aquesta diversitat de variants de la professió de logopeda genera múltiples oportunitats laborals i la possibilitat que uns mateixos estudis puguin satisfer gran diversitat d'interessos de molts joves.

Quines perspectives de futur veu en la logopèdia?

Des del Col·legi de Logopedes de Catalunya es considera que cal augmentar el nombre de logopedes per habitant, ja que es constata que en manquen tant en els hospitals com en l'àmbit educatiu i social.

Actualment, encara es fa més evident la necessitat creixent de logopedes perquè ens trobem davant un increment de la prevalença dels trastorns que genera més demandes professionals. La creació de protocols de detecció de trastorns en l'àmbit educatiu, sanitari i social, l'augment de precisió i precocitat en els diagnòstics i la influència d'altres factors com l'envelliment de la població causen impacte directament en una identificació més elevada de les necessitats de la població. ■



Entrevista a Dr. Francisco Mora



“La emoción es
en si misma un lenguaje”

Había tenido algún contacto con profesionales de la logopedia anteriormente?

No. Y haberlo hecho ahora, recientemente, con ocasión de las Jornadas sobre Dislexia en el Hospital de San Joan de Déu en Barcelona, ha sido un verdadero placer.

¿Cómo se llega a ser científico, como llegó usted?

Desde muy temprano he sido siempre muy inquieto y curioso por el conocimiento. Siempre leyendo y buscando noticias. Lo de la investigación vino mucho tiempo después. Estudié Medicina y luego me doctoré. En este período ya me entusiasmé por la investigación, al tiempo que estudiaba las especialidades médicas de Neurología y Psiquiatría. En este período comprendí lo “huérfanas” que estaban estas disciplinas de conocimiento científico. Y ello y la mucha suerte, me llevó a estudiar en la Universidad de Oxford en donde también, tiempo después, me doctoré. Allí desarrollé una intensa actividad investigadora y consolidé mi formación definitiva en la investigación científica.

Usted habla mucho de emoción. ¿Cómo la relacionaría con el lenguaje?

La emoción es en si misma un lenguaje. Un vehículo de comunicación. Es, de hecho, el lenguaje más viejo del mundo pues tiene muchos millones de años de evolución. Es un lenguaje universal que utilizamos todos los mamíferos y el hombre es un mamífero. Frente al lenguaje emocional, el de los gestos y las onomatopeyas, el lenguaje noético, el de las palabras, es un lenguaje muy joven con apenas unas decenas de miles de años.

Actualmente, ¿qué descubrimiento relacionado con la neurociencia y el lenguaje destacaría usted?

Es una pregunta muy compleja cuya respuesta necesitaría de mucho espacio. Son muchos. El lenguaje requiere de procesos en redes neuronales distribuidos en muchas áreas del cerebro guiados por el aprendizaje. Y si tuviera que destacar algo de

modo especial sería nuestros conocimientos actuales acerca del ingrediente emocional de todo lenguaje. Hoy sabemos que la emoción embebe hasta los elementos básicos del lenguaje que son los abstractos o las ideas. Siempre digo que no hay pensamiento, ni razón, ni lenguaje sin el soporte neurobiológico de la emoción. Suelo decir que las palabras son como pequeños barquitos que navegan en ese río inmenso que es la emoción. Sin conocer el río difícilmente los barquitos llegan a buen puerto.

¿Qué es un neuromito y cuáles son los más destacados?

Los neuromitos son ideas o hechos no reales, falsos. Nacen de la interpretación de datos científicos sobre el cerebro hechas por personas con escasos o pobres conocimientos sobre Neurociencia. Hay muchos. Han venido a describirse más de 50. El más universal es aquel, falso por donde quiera cogerse, indicando que las personas solo utilizan el 10% de su cerebro.

¿Qué cambios propondría para aumentar la emoción hacia el aprendizaje escolar?

Potenciar la curiosidad en lo que ayuda principalmente en la enseñanza. Encender en el maestro su imaginación de modo que le lleva a adornar y hacer curioso lo que cuenta a sus alumnos, incluida la matemática o la física. Y esto es posible como he tenido oportunidad de comprobar recientemente aplicando la neuroeducación. La curiosidad es la mano que abre la puerta de la atención. Y es, tras esta puerta abierta, que comienza el proceso de aprendizaje y memoria. Y con la clasificación de lo que se aprende se adquiere conocimiento.

Cuando no está investigando, ¿En qué le gusta emplear su tiempo libre?

Me encanta correr solo. Cuando corro creo mi mundo de emociones y pensamientos. Cuando salgo a correr siempre llevo conmigo el aparatito con el que registro algo de lo que voy pensando o sintiendo. Y es cierto que mucho, de lo poco que hay bueno en mis libros, me ha venido a la cabeza corriendo. ■

Neuroeducación y neuroeducadores

Hoy hay mucha gente en España seriamente preocupada por la educación y la enseñanza. Preocupación no solo de padres y enseñantes sino que es un sentir social, una percepción generalizada de que algo, en este terreno, va mal. Y esto lleva a que los docentes, de cualquier nivel, estén en constante alerta, en constante oteo del horizonte a la espera de nuevas ideas, nuevas tecnologías, nuevos métodos con los que poder mejorar una docencia que es insatisfactoria. De hecho, como vengo diciendo tantas veces últimamente, en los maestros hay "hambre" por conocer y aplicar nuevos conocimientos y métodos rigurosos, sólidamente establecidos, que puedan ayudar a esa mejora, tanto en ellos mismos para enseñar como en los estudiantes para aprender.

Neuroeducación es un marco en el que colocar los conocimientos del cerebro y como este interactúa con el medio que le rodea en su vertiente específica de la enseñanza y el aprendizaje. Y sobre todo un intento de crear, basado en los datos que aporta la investigación científica, una base sólida sobre la enseñanza, más allá de opiniones o ideologías, que pueda llevarse no solo a los maestros y enseñantes en general, sino a la sociedad misma, lo que incluye padres, instituciones de enseñanza varias, medios de comunicación y desde luego dirigentes a nivel nacional que tengan que instrumentar políticas educativas. Neuroeducación, sin embargo, no es todavía una disciplina académica con un cuerpo reglado de conocimientos que pueda ser aplicado de modo inmediato en los centros de enseñanza, sino mas bien "un andar el camino" con el que trenzar ese binomio enseñanza-aprendizaje. En cualquier caso Neuroeducación yo creo que está dando lugar a un sólido consenso mundial. Son nuevos conocimientos que se propone se integren con la Psicología (Psicología Cognitiva), Sociología y Medicina. Esta nueva aproximación está hoy en el centro de interés de todos los círculos contemporáneos de la enseñanza. Precisamente, de aquí ha nacido la idea de crear una nueva figura profesional, la del Neuroeducador.

La figura del neuroeducador toma fuerza precisamente ahora, en estos momentos de mayor realce y significado acerca de los conocimientos que aporta la Neurociencia a la enseñanza. Y lo hace, entre otros muchos considerandos, pensando principalmente en

los niños de pre-escolar y enseñanza primaria que son los pilares básicos sobre los que se construye la educación y la cultura de una sociedad. Un neuroeducador sería aquella persona con una preparación capaz de ser algo así como un guardián último de la buena enseñanza en un colegio. Un profesional universitario, con buenos conocimientos sobre el cerebro humano que le permitiera primero analizar y criticar programas de enseñanza que aparentemente basados en el rigor de la Neurociencia se ofertan a los colegios y que contienen datos e ideas erróneas (Neuromitos). Segundo, ayudar a los neurocientíficos a elaborar programas nuevos e investigaciones que posteriormente puedan ser aplicados a la enseñanza. Y tercero, el neuroeducador debiera ser capaz de detectar problemas en los niños y mediar en su solución, psicológica, médica, familiar o social. Hablamos de mil y un procesos cerebrales en los niños, desde los síndromes mas sutiles hasta los mas abiertos y evidentes que incluyen un "apagón emocional", depresión, déficit atencional con hiperactividad, síndrome de Asperger, autismo, dislexia, discalculia, y tantos y tantos síndromes neurológicos no evidentes, pero que interfieren en el normal aprendizaje y memoria de un niño.

El neuroeducador debiera ser una persona profesionalmente entrenada, tras cursar estudios específicos, que le permitieran ser capaz de hacer puente entre los conocimientos del cerebro y como funciona y malfunciona y los maestros. Esta nueva profesión de la que hablo no existe todavía ni tampoco programas que se puedan cursar para alcanzarla. Sería deseable el estudio y posible viabilidad académica de esta nueva profesión.

En conclusión el neuroeducador, debiera tener conocimientos de anatomía y fisiología y en esta última en especial, del funcionamiento del cerebro y su desarrollo a lo largo del arco vital humano. Conocimientos básicos de neurociencia y neurología. Conocimientos específicos de los procesos cerebrales que son el substrato del aprendizaje, memoria, atención, emoción, cognición y funciones motoras. Conocimientos básicos de fisiopatología/neuropsicología, en especial aquellos que inciden y producen trastornos sensoriales, emocionales y cognitivos y que interfieren con el aprendizaje. Y por supuesto aquellas disfunciones producidas por lesiones cerebrales sutiles apenas detectables en la conducta. ■

Nota biográfica-profesional - Francisco Mora MD.; Ph.D; D.Phil. (Oxon)

Francisco Mora es Doctor en Medicina por la Universidad de Granada, España (1972) y Doctor en Neurociencias (D.Phil.) por la Universidad de Oxford (Inglaterra) (1977). Catedrático de Fisiología Humana de la Facultad de Medicina de la Universidad Complutense de Madrid y Catedrático Adscrito de Fisiología Molecular y Biofísica de la Facultad de Medicina de la Universidad de Iowa en Estados Unidos. Ha recibido fellowships y awards de varias Instituciones nacionales y extranjeras entre ellas: NIH Fogarty Center (Washington, USA); Consejo Británico (Londres) European Training Programme (Bruselas). Es autor de más de 400 trabajos y comunicaciones científicas en el campo de la Neurobiología. Ha editado o escrito 63 libros y monografías, entre ellos, y como autor, "HOT BRAIN" (junto con C.V.Gisolfi) MIT Press. USA. 2000; "DICCIONARIO DE NEUROCIENCIA" (Junto a A.M. Sanguinetti) Alianza Editorial Madrid 2004; "NEUROCULTURA". Alianza Editorial. Madrid 2007; "EL DIOS DE CADA UNO" Alianza Editorial. Madrid 2011; "NEUROEDUCACION" Alianza Editorial. Madrid 2013. Ha dirigido 42 tesis de Doctorado y Licenciatura. El profesor Mora es ex-Presidente de la Sociedad Española de Ciencias Fisiológicas y ex-Director del Departamento de Fisiología Humana. Ha dictado mas 1000 conferencias en foros nacionales e internacionales. Ha recibido un Wolfson College Award de la Universidad de Oxford y el premio "Envejecimiento y calidad de vida" de la Fundación Pfizer. Ha sido miembro del Jurado de Ciencia y Tecnología de los Premios Príncipe de Asturias (2005). Ha sido reconocido con el Helen C. Levitt professorship Award en la Universidad de Iowa en Estados Unidos (2004; 2011). Es miembro de la "Common Room" del Wolfson College de la Universidad de Oxford (2009-).



A la Clínica Dental Mallol

pots millorar el teu somriure sense que ningú ho noti

1a CONSULTA
GRATUÏTA



Implants



Invisalign



Ortodòncia Lingual

Tots els col·legiats i familiars disposen d'un
20% de descompte
en les especialitats d'ortodòncia invisible, lingual i implants

Truca'ns i informa-te'n:

☎ **934 533 055**

www.clinicadentalmallol.com

info@clinicadentalmallol.com

ODONTOLOGIA
CDM

Fòrum Dental del Mediterrani

8es Jornades de Logopèdia i Odontologia

8 de maig de 2015

Reserveu-vos la data
US HI ESPEREM!

Algunas reflexiones sobre la investigación en los Trastornos Específicos del Lenguaje

Victor M. Acosta Rodríguez

Catedrático de Educación Especial y Logopedia en la Universidad de La Laguna. Presidente de AELFA

Con estas líneas se intentará reflexionar sobre algunas cuestiones centrales que forman parte de nuestra inquietud como investigadores en los trastornos del neurodesarrollo y más concretamente, entre alumnado que reúne las características del Trastorno Específico del Lenguaje (TEL). En los últimos meses ha crecido la polémica acerca del uso de la etiqueta TEL (en inglés SLI), debido a la reciente propuesta de clasificación del DSM-V donde no se incluye como categoría diagnóstica dentro de los trastornos del lenguaje (language disorders). Este cuestionamiento de la especificidad del trastorno es fruto de algunos resultados que aún son muy contradictorios vinculados con las posibles limitaciones en su funcionamiento cognitivo, esto es, en la atención, en el razonamiento analógico, en el funcionamiento ejecutivo, en la memoria de trabajo verbal, en la memoria de trabajo espacial, en la memoria de corto y de largo plazo, etc.

Primeramente, hablamos de un conjunto de niños con una enorme heterogeneidad, pero que tienen en común los déficits en su competencia lingüística y/o en su habla y una inteligencia no verbal por encima de 85. Desde la propuesta de Rapin y Allen (1983) hasta las más recientes de Botting y Conti-Ramsden, (2004), Bishop (2004) o Van Weerdenburg, Verhoeven y Van Balkom, 2006, se han identificado una gran cantidad de subtipos como por ejemplo, el fonológico, el fonológico-sintáctico, el léxico-sintáctico o el semántico-pragmático. En un acercamiento reciente (Acosta, Ramírez y Hernández, en prensa), con una muestra de 35 niños diagnosticados con TEL, en edades comprendidas entre los 6 y los 12 años, hemos podido encontrar solo dos subtipos de TEL, el TEL Expresivo Receptivo (TEL ER) y el TEL Expresivo (TEL E). El TEL ER tiene un perfil mucho más severo, en cuanto a su gravedad clínica, pudiendo definirse por una mayor afectación léxico-semántica, puesta de manifiesto en sus problemas de vocabulario, de acceso al léxico y de asociación de términos relacionados. Los problemas sintácticos afectan tanto a su comprensión como a su expresión, especialmente en contextos lingüísticos de mayor complejidad. Una característica significativa es la alta presencia de agramaticalidad, con errores en el uso de palabras funcionales y en la estructuración del orden secuencial de las oraciones. También es destacable el deterioro sufrido en la memoria de trabajo verbal. Mientras que el TEL E tiene mayores dificultades en la fluidez verbal, tanto semántica como fonética, en la articulación del habla y en la sintaxis expresiva. Igualmente existe una alteración de la memoria de trabajo pero en menor grado que en el anterior subtipo. Todos los niños encontrados se encuadran en alguno de estos dos subtipos.

En segundo lugar, hay que añadir que ambos subgrupos presentan una disfunción ejecutiva generalizada, que pudiera ser consecuencia de alteraciones en áreas prefrontales. Se hace necesaria más investigación para determinar qué tipo de rela-

ciones guardan los déficits lingüísticos y los neuropsicológicos, con los dos subtipos anteriores. Por ello, estamos diseñando pruebas de neuroimagen estructural y funcional con tareas verbales y no verbales, con el propósito de encontrar una mayor explicación a los déficits ante los que nos encontramos. En línea con esta última reflexión algunos autores han dejado de usar la etiqueta TEL, sustituyéndola por la de trastornos primarios del lenguaje.

Del mismo modo, estamos profundizando en dos cuestiones muy importantes y probablemente muy interconectadas. La primera, las peculiaridades del discurso narrativo en estos niños; la segunda, su rendimiento en lectura. Hay que decir que, con carácter general, el TEL se caracteriza por problemas narrativos en la superestructura (presentación + episodio + final), en la producción lingüística (menor número de oraciones compuestas, subordinadas y coordinadas, menor número de palabras, peor índice de complejidad sintáctica, etc.), en la microestructura (errores de cohesión, co-referencia, marcadores cohesivos, etc.). Un aspecto a destacar es la considerable presencia de agramaticalidad. En este punto suelen aparecer errores de sustitución, omisión o adición que afectan a las palabras funcionales, pero también otros relacionados con la alteración del orden secuencial de las oraciones. Hay que señalar una mayor presencia de agramaticalidad en el TEL Expresivo-Receptivo cuando se le compara con el TEL Expresivo.

Los problemas en la competencia lingüística, las limitaciones fonológicas y las dificultades en el discurso narrativo propiciarán en los TEL un mal aprendizaje de la lectura. En efecto, nos encontramos con niños que en sus inicios tienen problemas para la decodificación de palabras pero que más tarde van a demostrar dificultades severas en la comprensión lectora. Se produce en ellos un déficit acumulativo que los irá diferenciando cada vez más de los buenos lectores, produciéndose lo que se conoce como el efecto Mateo, es decir, los buenos lectores los serán cada vez más, mientras que los malos lectores empeoran con el paso del tiempo.

Con el panorama anterior se necesita más investigación básica pero también aplicada. Por un lado, debe establecerse un protocolo con criterios claros de identificación, evaluación y diagnóstico de niños con TEL, con la combinación de instrumentos estandarizados fiables, tareas más cualitativas y estudios a través de la neuroimagen. En esta misma idea se necesita mayor consenso a la hora de establecer perfiles claros del TEL y una propuesta de clasificación de cierto consenso. Por otro lado, es necesario estudiar la eficiencia y la eficacia de programas de intervención que combinen situaciones clínicas con otras dentro del aula ordinaria (modelos RTI), y que incluyan actividades orientadas a mejorar las competencias lingüística y lectora de este alumnado. ■

Máster de Intervención Logopédica en Daño Cerebral Adquirido

Organizado por:



Ventajas

- Un solo año académico
- Docentes con reconocido prestigio nacional
- Profesionalizante, eminentemente "práctico"
- Titulación con gran proyección profesional
- Prácticas en Clínica San Vicente (Madrid) y centros socio-sanitarios (provincias)
- Bolsa de Trabajo

Formación: Mixta

(Presencial / Distancia)

10 Módulos Presenciales entre Noviembre y Junio en fines de semana (15 horas viernes tarde y sábado). Madrid.

Duración:

Total: 1000 horas

150 horas clases presenciales

350 horas a distancia de estudio guiado

250 horas de prácticas profesionales

250 horas trabajo fin de Máster

Las 250 horas prácticas se realizarán en la Clínica San Vicente de Madrid o en lugar cercano a la residencia del alumno/a o donde él/ella escoja entre los centros disponibles.

Dirigido a licenciados/grado (o cursando último año) en:

Logopedia, Medicina, Educación, Enfermería, Psicología.

Precio: 3.500 €

Más detalles en página WEB

Información y Contacto:

info@profesionalesdependenciadiscapacidad.com

Aten-D

Tfno: 639 68 44 13

C/Santa María Mazzarello 8 2º-C
03007 Alicante

Metodología

- Módulo 1**
Fundamentos Neurológicos de la Logopedia
- Módulo 2**
Marco Conceptual del D.C. A.
- Módulo 3**
Evaluación e Intervención Neuropsicológica en Daño Cerebral
- Módulo 4**
Trastornos de la Deglución
- Módulo 5**
Control Neuromotor del Habla
- Módulo 6**
Trastornos del Mecanismo Central del Lenguaje
- Módulo 7**
Trastornos del Lenguaje en la Infancia
- Módulo 8**
Trastornos Motores del Habla en la Infancia
- Módulo 9**
Intervención Logopédica en Demencias
- Módulo 10**
Logopedia y Terapia Ocupacional en Daño Cerebral

Dr. D. Siricio Arce Arce

Médico Psiquiatra. Director Médico de la Clínica San Vicente de Rehabilitación del Daño Cerebral.

D. Jesús Molina del Castillo

Neuropsicólogo. Jefe del Departamento de Neuropsicología de la Clínica San Vicente.

Dña. Rosalía Esteban Muñoz

Psicóloga, Pedagoga y Logopeda. Jefe del Dpto. de Logopedia de la Clínica San Vicente.

Dr. Francisco Carricondo

Biólogo. Profesor del Dpto. de Otorrinolaringología y Otorrinolaringología. Director de Investigación de la Clínica de Logopedia. U.C.M.

Dña. Bárbara Romero Gómez

Bióloga. Máster en Ciencias Biomédicas. Colaboradora del Dpto. de Otorrinología y Otorrinolaringología. U.C.M.

Dr. Javier Cabanyes Truffino

Neurólogo. Departamento de Neurología de la Clínica Universidad de Navarra. Madrid.

Dr. Susana Collado Vázquez

Doctora en Medicina y Cirugía. Profesora en la Universidad Rey Juan Carlos. Madrid

Dña. María José Muñoz Azorín

Logopeda. Especialista en Atención Temprana. Centro ADIAT. Callosa de Segura. Alicante.

Dña. Paloma Peña Pérez. Terapeuta Ocupacional en AIDA (Ictus Aragón). Presidenta del Colegio de Terapeutas Ocupacionales de Aragón.

www.profesionalesdependenciadiscapacidad.com

www.clinicasanvicente.es

10% Dto. Colegiados CLC

Título Propio Avalado por:


SanVicente
CLÍNICA DE REHABILITACIÓN CEREBRAL


Fepadd
Federación Española de Profesionales de la Atención a Personas en Situación de Dependencia y/o con Discapacidad

Neurologopèdia i Dany cerebral Sobrevingut: pas segur cap a la comunicació

Victòria Pascuas G., Col. 08/3722

Neurologopèdia

<http://tracecatalunya.blogspot.com.es> • <http://espaitrace.blogspot.com.es> • info@tracecatalunya.org

TRACE (TRACE (Associació Catalana de Traumàtics Cranioencefàlics i Dany Cerebral) es va crear l'any 1988 amb l'objectiu de millorar la qualitat de vida i les seqüeles neurològiques de persones afectades de dany cerebral sobrevingut.

Inicialment, l'entitat comptava amb pocs recursos i serveis per oferir a aquest col·lectiu. Amb el temps, però, es van començar a dissenyar i executar serveis dels quals en gaudien les persones afectades, les seves famílies i l'entorn proper.

Van ser uns anys de treball dur, de molta constància i de no tirar en cap moment la tovallola per seguir endavant amb un projecte que apostava per rehabilitar i donar qualitat de vida a persones que havien patit un Traumatisme Cranioencefàlic, un ictus, tumor cerebral o últimament, malalties estranyes amb seqüeles neurològiques.

Els serveis es van crear sota demanda dels propis interessats i els professionals es van encarregar amb la seva expertesa i empatia de fer-los a mida i amb la màxima qualitat per treure el màxim profit de cada un dels casos que arribaven a l'associació.

Va ser així com a partir de l'any 2008 es va crear el servei de neurologopèdia. No s'havia creat abans perquè la nostra entitat havia centrat la seva tasca en l'àrea social i pedagògica, però una altra vegada el soci va ser el que va sol·licitar teràpies individualitzades per millorar la seva rehabilitació. El repte era fascinant, volíem oferir un treball neurologopèdic efectiu, de qualitat, i sobretot, que fos adaptat a la realitat, és a dir, útil per el dia a dia.

Vam tenir la gran oportunitat de dissenyar-lo des de l'inici, vam pensar què era el que les persones necessitaven, què era el que no els hi agradava, i a partir d'aquí vam iniciar la nostra àrea de neurologopèdia i de comunicació.

Va ser molt ben acceptada, especialment perquè ja es van dissenyar des d'un primer moment, activitats grupals de comunicació i llenguatge i teràpies individualitzades. La demanda va ser immediata i fins avui no ha parat de créixer.

Per a les persones afectades de Dany Cerebral, parlar és una de les coses que més prioritzen, molts cops per sobre de la motricitat. Els molesta molt no poder dir el que pensen i el que senten. La neurologopèdia és una eina fonamental, imprescindible tan per a ells com per a les seves famílies, que pateixen tan o més que ells problemes de comunicació. La nostra tasca és acompanyar, fer-los partícips de la vida

després d'un dany cerebral i, sobretot, donar-los el dret a l'autodeterminació, perquè el límit no el posa les seqüeles d'un dany cerebral sinó la pròpia persona i no hi ha més limitació que la por.

Utilitzem tècniques conegudes per tots els logopedes, però la nostra habilitat és adaptar-la segons el cas i les necessitats que aquest presenta. Transmetem la informació a les famílies, perquè entenem que el bon professional és el que no té por de compartir el seu coneixement i fem que les persones que participen en els grups de comunicació i llenguatge siguin capaços de poder conèixer en situacions normalitzades que els afavoreix la seva vida social.

A TRACE la figura del neurologopèdia és absolutament imprescindible, per què, com es pot ajudar plenament a una persona a conèixer amb una situació sobrevinguda? Com podem estar més a prop de tot allò que li passa sinó sabem que en pensa? Sinó sabem que sent?

No entenem la rehabilitació de persones amb dany cerebral sense la figura d'aquest professional.

Actualment, el servei segueix creixent i millorant, ens agrada compartir experiències amb altres professionals, vetllem per tenir estudiants de pràctiques que sempre et posen a prova i sobretot, estem molt oberts a treballar amb les opinions externes per promoure la necessitat de la neurologopèdia en tot el procés de rehabilitació del nostre col·lectiu. ■



Gràcies, per preguntar-me. És la primera vegada que després de l'ictus un professional s'ha dirigit a mi i s'ha interessat pel que penso. Gràcies, de debò em sento millor. C. Miret

El pla de l'estudi consta de diferents parts i els passos que es van seguir van ser: l'avaluació dels aspectes logopèdics, la recollida de dades i d'historial mèdic, el diagnòstic energètic i una proposta de tractament d'acupuntura i pautes a seguir pel pacient, sessions d'acupuntura (en alguns casos alternant-les amb les sessions de logopèdia que ja es feien abans de l'estudi des de feia temps), l'avaluació de control comparativa, l'anàlisi dels resultats i les conclusions de l'estudi.

Es varen utilitzar protocols i proves de passació ràpida i fàcil com les del temps de fonació, el temps d'activació del reflex de deglució, graelles de pràxies amb gradacions (diferenciant les de paràlisi facial de les de disfuncions orofacials), la part d'exploració muscular de la Guia d'ATM per a logopedes, exploració de zones amb manca de sensibilitat amb sonda periodontal i amb bastonets llargs de cotó (segons la zona), etc.

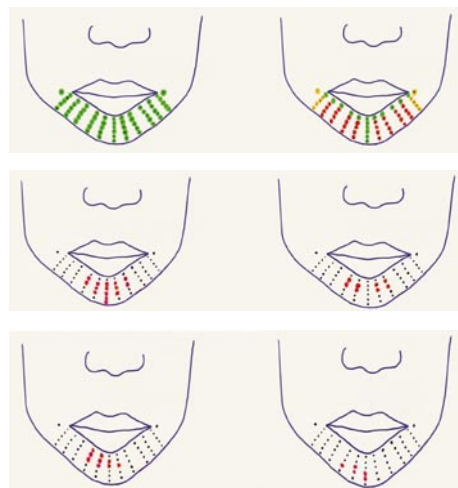
Durant 3 mesos, es van fer entre 7 i 15 sessions d'acupuntura per pacient, depenent de la disponibilitat de la persona i de la gravetat del cas. Segons les característiques i els factors desestabilitzadors de cadascun, a més a més d'aplicar agulles als punts d'acupuntura escollits, es van utilitzar altres tècniques de la medicina tradicional xinesa, per dur a terme tractaments més complets i integradors.

	Acupuntura	Electroacupuntura	Aurícula puntura	Martell de 7 punxes	Canvis de dieta / hàbits	Massatge Tuina	Fitoteràpia
CAS 1							
CAS 2							
CAS 3							
CAS 4							
CAS 5							
CAS 6							

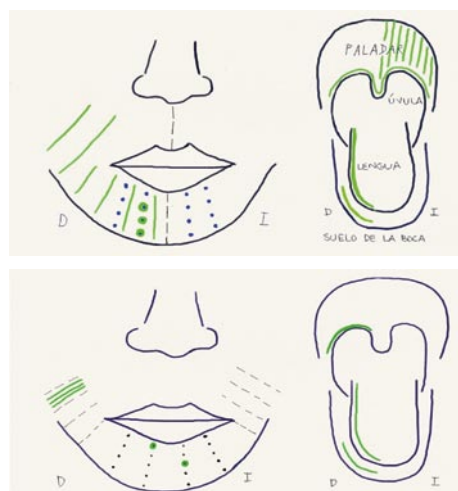
Els resultats de l'avaluació dels trastorns logopèdics posttractament d'acupuntura van mostrar:

- Millora significativa en els temps de fonació (en alguns casos es van doblar).
- Reducció del dolor a l'ATM i de la tensió a la musculatura mastegadora i de les zones de tensió associades (trapezis, cervicals...).
- Augment de la mobilitat a la musculatura orofacial (sobretot en llavis i llengua).
- Augment del to muscular en comissura i musculatura labials (del costat de la paràlisi), mantenint els líquids dins la boca durant la deglució.
- Millora en l'estabilitat de la veu i reducció de les fluctuacions en la qualitat de la veu durant el dia.
- En el cas de la disfonia per nòduls, disminució del nòdul i desaparició gairebé total del nòdul de contacte.
- Augment de l'obertura bucal en disàrtria greu.
- En el cas de l'afàsia, la pacient referia més facilitat per "trobar les paraules" en el seu discurs espontani i deia tenir el cap més clar.
- Millora en l'estat emocional.
- Augment significatiu de la sensibilitat orofacial.

Com a exemple dels canvis aconseguits, a continuació es mostra l'evolució d'un cas de manca de sensibilitat després de cada sessió:



Canvi de la sensibilitat d'un altre dels casos:



Aquestes imatges són només una petita mostra de les dades i la informació recollides durant el procés de l'estudi, en les avaluacions inicials i de control posterior.

Amb els resultats d'aquesta tesina es pot afirmar que, aplicant un tractament d'acupuntura en casos crònics o recidivants de logopèdia, no només es modifiquen els resultats dels tractaments logopèdics, sinó que s'optimitzen, i la qualitat de vida del pacient també se'n veu afavorida. L'acupuntura, doncs, pot ser un bon complement per treballar els trastorns logopèdics, sobretot en els casos crònics o més complexos, paral·lelament amb d'altres.

Volia aprofitar aquest article per fer una crida a tots aquells companys i companyes de professió que, com jo, heu sentit la curiositat o la necessitat de buscar informació i formació en altres disciplines amb base científica que complementen la nostra. Jo aquí us mostro la meua experiència amb l'acupuntura, però n'hi ha d'altres també de molt efectives. No ens quedem en el tastet, aprofundim-hi, fem-ne recerca, fem-ne estudis..., intentem enriquir amb tots aquests coneixements nous la nostra professió, fem-la més gran, fem-la créixer en aspectes en els quals encara no és prou madura, en sortirà beneficiat el col·lectiu, els nostres pacients i també nosaltres com a professionals. ■

Salut i bona feina!

Dia Europeu de la Logopèdia 2014

En motiu del dia Europeu de la logopèdia el dia 8 de març moltes logopedes ens vam trobar a Barcelona per assistir a les jornades de logopèdia i comunicació que s'havien organitzat des del Col·legi de Logopedes de Catalunya i sobretot per estar present a l'homenatge que es va realitzar el mateix dia a la NOSTRA ESTIMADA LOGOPEDA CATERINA NOGUER.

Va ser un matí molt intens: rialles, llàgrimes, música, xerrades de professionals i pacients, imatges... Tot relacionat amb dos aspectes molt importants per nosaltres; la Caterina i la Logopèdia.

Per assistir a aquestes jornades vam fer un donatiu simbòlic de 10 euros i, tal com ja s'havia informat prèviament, tots els diners que es van recollir (700 euros) es van donar a una associació de Banyoles que acull a nens i nenes amb afectacions neurològiques. Al final de la jornada es va fer l'entrega del xec a alguns membres de l'associació i aquest és l'escrit que ens han fet arribar com a mostra d'agraïment:

Ei, Gent! és una associació juvenil sense afany de lucre, dedicada a l'educació en el lleure infantil i juvenil. La nostra associació es va fundar el 31 de juliol de 1991 després de la realització del "1r Curs de Monitors del Pla de l'Estany". Volem un temps lliure viscut amb sentit i de manera personalitzada on tothom pugui mostrar-se tal i com és i sigui acceptat sempre dins el respecte mutu. Tot això a partir d'activitats enllaçades per centres d'interès fantàstics i en la participació a la ciutat.

Ei, Gent! ha consolidat una sèrie de situacions d'esplai dinàmiques amb l'aportació de tots els monitors i totes les monitores que hi han passat. Actualment, aquesta entitat s'ubica a l'antic espai de Comissions Obreres de Banyoles - CCOO (plaça Servites) i les activitats que fa són:

ESPLAI D'HIVERN COLONIES D'ESTIU

Pel que fa a l'esplai d'hivern, actualment tenim 4 grups:

- **petits:** format per nens i nenes de 6 a 10 anys
- **grans:** format per nens i nenes d'11 a 13 anys
- **joves 1:** format per nois i noies de 14 a 16 anys
- **joves 2:** format per nois i noies de 16 a 17 anys

El grup de joves 1 i 2 té com a funció preparar els participants per el seu futur com a monitors i futurs educadors de lleure. Aquests tenen un funcionament diferent a la resta de grups. El primer any s'inicia als joves en el mètode per projectes, el qual persegueix l'objectiu que els participants s'autogestionin com a grup per a l'acompliment d'un objectiu comú. Aquest consisteix en una activitat final triada per ells (excursió, acampada, càmping...). El segon any les activitats estan més dirigides a tenir un primer contacte amb la tasca de monitor/a.

El grup de petits i grans fan esplai cada dissabte de 16 a 19.30 h al nostre local (cedit per CCOO). Gràcies a la participació de l'Aleix José, entre altres, hem hagut de trobar una solució dintre de les nostres possibilitats econòmiques per adaptar el nostre local.

Enguany, se'ns ha cedit tot l'edifici per disposar de més sales, cosa que ens ha ajudat molt a integrar nens amb discapacitats físiques. Fins fa poc, hàviem de pujar a l'Aleix i altres nens a coll per poder arribar a la sala de petits que estava situada al 2n pis. Ara en canvi, al disposar de la sala a la planta baixa l'Aleix disposa de més autonomia i facilita la seva integració.

Tant els monitors com els pares estem molt contents del procés d'integració de l'Aleix. Des d'un bon principi vam decidir tractar aquest tema amb màxima naturalitat i respondre a les preguntes que els altres participants ens feien en relació a les diferències que l'Aleix presentava vers ells. Aquestes preguntes i reaccions van anar disminuint amb el temps fins que l'Aleix va passar a ser un nen més. Tots volen portar la seva cadireta, l'ajuden, l'integren als jocs...

Per últim, volem dir que estem molt orgullosos i agraïts que ens hàgiu donat aquest premi i, sobretot, que els pares de l'Aleix i l'Anna Vila hagin pensat en nosaltres.

Aquest gest ens ha fet molt feliços, perquè a part de reconèixer la feina feta, ens ajuda a seguir creixent com a monitors i educadors de manera totalment desinteressada.

Aquests diners els destinarem a seguir condicionant el local i fer-lo més segur. ■





Dia Europeu de la Logopèdia a la Universitat Ramon Llull

Josep M. Vila - Responsable del Grau de Logopèdia - Blanquerna

Taula rodona sobre les classificacions internacionals de les malalties i el seu impacte en la logopèdia

El passat dijous sis de març i amb motiu del Dia Europeu de la Logopèdia, es va celebrar a la FPCEE-Blanquerna de la Universitat Ramon Llull una taula rodona sobre les classificacions de les malalties i el seu impacte en la logopèdia.

L'acte el van obrir el sotsdegà d'estudis Socials i de la Salut, Dr. Sergi Corbella, i la Degana del Col·legi de Logopedes de Catalunya, Sra. Mireia Sala. La taula va comptar amb la participació del Dr. Josep Lluís Díez-Betoret del Servei Català de la Salut i de la Dra. Teresa Herrero, metge foniatra. La moderació va anar a càrrec del Dr. Josep M. Vila, responsable del grau en Logopèdia a Blanquerna. L'acte va atraure l'atenció d'un centenar de logopedes i estudiants que van omplir l'aula i que van seguir amb interès les informacions i reflexions que els ponents van aportar. L'Organització Mundial de la Salut disposa de diverses classificacions de les malalties, la CIM i la CIF. La primera, que treballa des de l'etiologia, recull de manera



poc acurada els trastorns de la comunicació. La segona, que se centra en com la malaltia afecta al funcionament global de l'individu, està poc desenvolupada en referència als trastorns que aborda la logopèdia i és molt poc coneguda en el nostre país. Els ponents van explicar el funcionament de cada una d'elles i van animar als assistents a desenvolupar projectes de recerca i grups de treball per aprofundir i millorar aquestes eines de gestió i comunicació de les malalties. ■

DEL a la UAB de la LOGOPÈDIA

Cristina Cambra - Sotsdirectora del Grau de Logopèdia - UAB



Per celebrar el Dia Europeu de la Logopèdia (6 de març), que enguany ha tingut com a lema "*Multilingüisme. Moltes llengües, moltes cultures, una comunicació*", els estudiants del grau de Logopèdia de la Universitat Autònoma de Barcelona i el professorat van fer difusió de la professió posant-se una "camiseta logopèdica" i fent una cercavila pel Campus de la Universitat. La cercavila es va iniciar a la Facultat de Psicologia i



va recórrer les Facultats de Lletres, Ciències de l'Educació i Dret, fins arribar a la Facultat de Medicina. Durant el recorregut es van repartir punts de llibre amb informació sobre la professió de logopeda. ■

Dia Europeu de la Logopèdia a la FUB

Mireia Torralba - Sotsdirectora del Grau de Logopèdia - FUB



Uns cinquanta professionals de la logopèdia van assistir a la jornada organitzada en motiu de la celebració del Dia Europeu de la Logopèdia a la Fundació Universitària del Bages (FUB). A la jornada que tenia com a eix central "La intervenció en el llenguatge", quatre logopedes de diferents àmbits (sanitari, CREDA, CEE i consulta privada) van exposar la intervenció d'un cas. M. Carme Majós Bellmunt, logopeda de l'hospital universitari de Bellvitge, va exposar un cas d'afàsia d'expressió. ■

e-logopèdia (XXVI)

Andreu Sauca i Balart, col·legiat núm. 08-0101 - andreu@e-logopedia.net

Membre del Grup d'Experts Assessor de CatSalut en Sistemes d'Informació (2006) - Professor d'Innovació Tecnològica Aplicada en el Grau de Logopèdia de la UAB

Document elaborat per l'Andreu Sauca per al Consejo de Colegios de Logopedas i presentat per aquest en el Consell Assessor TIC del Ministeri

Innovació Tecnològica en Logopèdia

INTRODUCCIÓ

La tecnologia es fa present de diverses formes en la Logopèdia. Actualment, el 2014, el panorama ha canviat diametralment:

Vam començar fa unes dues dècades de la mà d'Internet i les primeres TIC. Eren sempre projectes individuals amb més o menys penetració en la professió. Malauradament, el marc tecnològic i la seva evolució no han facilitat el desenvolupament.

La gran inflexió va venir amb l'aprovació de la LOPS. Amb ella, la Logopèdia deixava d'estar en uns llimbs d'indefinió entre dues àrees de coneixement, l'educativa i la clínica, per ser única i exclusivament **Clínica**. Amb això, ens equiparàvem als nostres col·legues de l'exterior. Aquest pas de reconeixement de la nostra professió com a "sanitària" va implicar profunds canvis tecnològics vinguts dels àmbits mèdic-sanitaris.

En primer lloc, va permetre la nostra integració laboral en centres hospitalaris, llurs **sistemes informàtics d'Història Clínica Digital** van haver d'adaptar-se als processos logopèdics. En alguns casos, com en alguna Administració Autònoma, va implicar la necessitat de crear grups d'experts assessors, entre els quals ens trobàvem logopedes i altres professionals dels reconeguts per la LOPS, per poder crear aquest marc de treball comú en els sistemes de procés de dades. Aquesta adaptació no ha acabat, ja que la Logopèdia no ha conclòs la seva integració en els sistemes Sanitaris autònoms i estatals, quedant encara un gran camí per fer.

Els professionals de la logopèdia que treballem en centres mèdics i hospitalaris hem de tractar patologies diverses com la disfàgia, trastorns neurològics post-ictus, post-traumàtics o oncològics, demències, importants síndromes i trastorns infantils



que cursen amb greus problemes de comunicació, etc. Cal en totes elles poder compartir informació del pacient de forma interdisciplinària, i la Història Clínica Digital n'és el millor procediment.

PANORAMA:

Pel que fa als àmbits d'introducció de les noves tecnologies en la Logopèdia actual, abasten tota la professió, però podem fer la següent classificació o agrupació:



Docència de la professió (TIC i TAC)

- Tractament informàtic de les dades corresponents a les històries clíniques, ara digitals. Aquest és potser el punt que presenta més interès en les diverses administracions públiques.



- Sector públic (centres hospitalaris, xarxes de centres d'Atenció Precoç,...).
- Sector privat (centres mèdics, mútues de salut, consultes privades,...).
- A més del desnivell d'introducció de la Història Clínica Digital de logopèdia entre ambdós sectors, un objectiu a aconseguir seria uns estàndards que permetessin el tractament de les Històries Clíniques amb independència de si s'han generat en un sector o un altre, o fins i tot en una Administració o una altra.

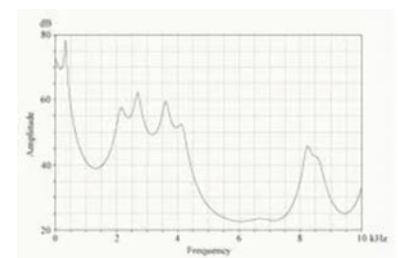
• Tecnologies de suport:

Teleteràpia aplicada (per ara: Rehabilitació intensiva de disfàgia i Neurorehabilitació del llenguatge i la parla). Abarateix costos per al sistema i és un complement a la teràpia tradicional que permet un tractament intensiu, amb un gran benefici per als pacients, especialment els crònics.



• Tecnologies específiques:

En algunes patologies, es fa imprescindible l'ús de la tecnologia tant en exploració com en tractament per dotar la teràpia de l'objectivitat i orientació a l'evidència que demana el desenvolupament sanitari actual. Un exemple el trobem en la rehabilitació vocal, en la qual l'ús de TIC (tant software com hardware) és ja part natural de tot procés.



En l'àmbit de la discapacitat, tenen tradició en Logopèdia les tecnologies de Comunicació Alternativa i Augmentativa, i Adaptacions Tècniques, encara que el

seu desenvolupament no ha anat paral·lel a la seva tradició per motius empresarials de rendibilitat.



La recerca i el desenvolupament dels procediments terapèutics en logopèdia ha portat a l'ús de diversos dispositius tècnics procedents d'altres disciplines, el que ajuda també a amortitzar la seva adquisició i ús (videofluoroscòpia, electroestimulació, fibroscòpia, i altres).



- TIC en general, per al treball del logopeda en el seu dia a dia amb els pacients, i per al treball complementari que solen dur a terme els pacients fora de


consulta per indicació del seu logopeda. Cal destacar, que la irrupció de nous dispositius en el mercat com les tablettes electròniques, ha portat també nous desenvolupaments d'aplicacions per a molts dels àmbits de la Logopèdia, popularitzant l'ús de les noves tecnologies tant per a professionals com per a usuaris.





OBJECTIUS:


Es fa necessària una correcta definició de les Carteres de Serveis Logopèdics que permeti un disseny eficient dels sistemes d'alimentació de dades de les històries clíniques digitals dels pacients, de tal manera que sigui possible:

- Compartir la informació de forma interdisciplinària (logo-peda, neuròleg, otorinolaringò-leg, pediatre, fisioterapeuta...)
- Fer que la informació relativa al pacient sigui portable i accessible, i això sigui possible de forma segura amb independència del sector (públic, privat o concertat) que la genera o modifica.
- Aconseguir una objectivitat en els processos que faciliti estadístiques i recerca.
- Portar un control tant dels usuaris com dels terapeutes implicats.
- Garantir l'accés del pacient a la seva HC.


Canal Personal de Salut

[Requisits mínims](#) | [Manual d'Usuari](#) | [Glossari](#) | [Preguntes Freqüents](#) | [Privacitat](#) | [Seguretat](#) | [A A](#)




Accés al Canal Personal de Salut

1. Introduïu el vostre CIP

CIP

2. Identifiqueu-vos amb un dels sistemes d'autenticació

Codi d'identificació d'usuari (CIP) de la vostra targeta sanitària individual, tal com mostra la imatge.



→ Com podeu obtenir un certificat digital

El Canal Personal de Salut (CPS) és un espai digital personal, de consulta i de relació, que permet a la ciutadania disposar de la seva informació personal de salut i d'altres serveis en línia per fer tràmits, consultes i tenir cura de la seva salut.

Inclou la informació que s'ha generat per l'atenció sanitària prestada en algun dels centres assistencials públics, com ara el pla de medicació

Logopèdia i teràpies complementàries

Andreu Sauca, col. 08/0101, logopeda, lingüista clínic i quiromassatgista.

En relació amb la resposta del CLC a l'article de Laura Carasusán

Des de l'article de Catherine Perelló ("Reflexions deontològiques sobre la publicitat dels logopedes", revista del CLC núm. 23) fins a la resposta del CLC a l'escrit de Laura Carasusán ("Logopèdia i teràpies complementàries", revista del CLC núm. 25), s'ha iniciat un debat que, al meu entendre, barreja temes diferents que no es poden tractar junts.

A quins temes em refereixo? Doncs als de les teràpies naturals, les teràpies complementàries, les teràpies manuals i la publicitat dels logopedes, el codi d'ètica professional i, fins i tot, la mateixa tasca assistencial logopèdica.

La resposta del CLC a la nostra companya Laura fa referència a la postura oficial del Ministeri de Sanitat respecte a les teràpies naturals, quan la Laura parlava de teràpies "complementàries".

El quiromassatge, per exemple, és una teràpia manual i complementària, amb titulació pròpia, i amb certa evidència científica dels seus resultats. L'acupuntura és també una teràpia complementària, amb titulació fins i tot superior de postgrau (màster), reconeguda per la medicina i amb evidència científica demostrada. I com aquestes, hi ha diverses titulacions de disciplines (reconegudes oficialment al nostre àmbit territorial) en què els logopedes de vegades ens formem amb l'objectiu de millorar la nostra tasca assistencial logopèdica. No és il·legal ni atempta el codi deontològic dels logopedes que fem publicitat de la nostra activitat afegint-hi que som, per exemple en el meu cas, quiromassatgistes, si tenim aquesta titulació.

Pel que fa al coaching o entrenament personal, esmentat per Catherine Perelló, entrem en un altre debat, que és el de les etiquetes i els seus propietaris. El coaching no és un feu dels psicòlegs, com tampoc no ho és dels logopedes ni d'altres disciplines, afins o no. Es tracta d'una etiqueta no regulada, que fa referència a una tasca d'assessoria personal individualitzada que cerca tant un aprenentatge concret, com un acompanyament de supervisió, ajuda i control guiat per un especialista. Des d'aquesta perspectiva, qualsevol logopeda especialitzat en un àmbit concret pot ser i anunciar-se com a coach o entrenador. Un logopeda especialista en veu, per exemple, pot ser vocal

coach i anunciar l'activitat de Coaching vocal o entrenament vocal. Evidentment, ha de demostrar aquesta especialització que ha de ser, ineludiblement, d'un alt nivell.

El que acredita una professió no és si està reglada o no, sinó l'evidència científica i la professionalitat dels seus actors; per tant davant del dubte de si es poden barrejar les reglades i les no reglades, la meua resposta és que sí, així com també dic sí a la barreja de disciplines reglades universitàries i no universitàries.

Evidentment, i crec que és el que bé diu la Laura, hem de veure que no fem una publicitat de múltiples titulacions, sinó que n'anunciem una (logopèdia) d'"enriquida" amb altres de complementàries. Tampoc no seria una manca d'ètica anunciar-se com a logopeda i també com a professional d'aquestes disciplines, com a activitats separades, en un únic lloc; el que sí que seria és un error important de màrqueting.

És obligació del logopeda formar-se permanentment i ampliar les seves capacitats per atendre de la millor manera possible els seus pacients. Per tal d'aconseguir-ho, ha d'ampliar els seus coneixements en logopèdia, però també en qualsevol altra disciplina que millori no sols la qualitat dels serveis sinó també, i principalment, l'eficàcia dels tractaments.

Jo vaig cursar un any estudis de quiromassatge, perquè em permetien millorar certs aspectes terapèutics amb els meus pacients de veu, i alhora evitava una mala praxi per desconeixement d'aquestes tècniques. Tots els quiromassatgistes sabem les evidents contraindicacions dels massatges i que és necessària una anamnesi específica. Els terapeutes de la veu sovint recorren als massatges cervicals per relaxar estructures sense els coneixements necessaris i, en fer-ho, incorren en riscos evitables i que desconeixen. La formació complementària específica és, doncs, imprescindible o, si més no, necessària.

Si critiquem, o posem en qüestió certes tècniques complementàries o naturals, també haurem de posar en qüestió certs mètodes, alguns també sense evidències científiques,

més acceptats al nostre àmbit per pacients i professionals (amb coneixements discutibles sobre el seu contingut) com a "mètode...". Oi que ens en vénen al cap un quants que com a logopedes recomanaríem o no? Crec que és això al que Catherine Perelló es refereix quant a l'article 4 del Codi deontològic, i li dono tota la raó.

Si entrem en l'anàlisi de la resposta del CLC a Laura Carasusán, notem diferents afirmacions:

En primer lloc, com ja he dit, sols fa referència a un tipus de teràpies mencionades per la Laura. D'altra banda, les conclusions poden ser com a mínim discutides.

En la segona conclusió, es parla dels objectius de benestar i confort. Sabem que aquests poden accelerar i millorar una teràpia logopèdica i la motivació del pacient per implicar-se en el tractament. No són objectius terapèutics principals, però sí complementaris, i per tant, vàlids.

En la tercera conclusió es parla de l'evidència científica. Penso que més val no parlar gaire alt d'aquesta conclusió referent a les teràpies naturals, ja que dins de la nostra professió ja fa temps que alcem veus reclamant una orientació cap a l'evidència de la qual encara estem força mancats (tant de les evidències com de les actituds per aconseguir-les), i també hem de reconèixer que la nostra tasca assistencial no està exempta de riscos. Parafraçant una professora que vaig tenir a logopèdia a Sant Pau, "en el cas més innocu, si un nen no avança, retrocedeix. Altres casos (disfàgia, miofuncional, veu...) no són tan innocus i els errors poden tenir conseqüències per al pacient, de vegades greus".

M'ha semblat que la redacció del paràgraf final dona a entendre com si el CLC en algun moment hagi fomentat l'ús de teràpies naturals. No ha estat mai així, ni ningú no ha dema-

nat que ho faci. Més preocupant és que l'èmfasi sigui més gran per a nosaltres en la necessitat d'evidències d'aquestes disciplines "complementàries", que en la mateixa necessitat respecte a la nostra professió (sols és un apunt personal per a la reflexió...).

Seguint amb el tema publicitari i ètic que va iniciar aquest debat, així com hi ha una llibertat de mercat, regulada, hi ha d'haver una llibertat de publicitat, dins d'uns marges ètics obvis. Ens agradi o no. No podem impedir que un logopeda afegixi a la seva publicitat altres disciplines, regulades o no (universitàries de diferent nivell com la psicologia, la fisioteràpia, els estudis musicals, o el magisteri en audició i llenguatge, tècniques manuals com el quiromassatge, medicina alternativa com l'acupuntura, teràpies naturals, etc.), sempre que existeixin al nostre entorn i en tinguin la formació específica demostrable. I això pot ser important també en el cas de titulacions estrangeres, reglades, reconegudes i amb prestigi, però que no existeixen ara al nostre país i que tenen una regulació d'homologació específica, com pot ser la fonoaudiologia. Algunes companyes fan publicitat com a fonoaudiòlogues i logopedes. Assumint les diferències entre ambdues titulacions, la realitat és que la legislació actual (LOPS) no reconeix la fonoaudiologia com a professió sanitària al nostre entorn. Per tant, no és una titulació vàlida aquí ni tampoc és socialment coneguda. La duplicitat no ajuda al reconeixement social de la logopèdia i genera confusió entre els usuaris. És més, convé recordar que per exercir al nostre país, cal que els fonoaudiòlegs demanin l'homologació pertinent que sempre serà cap a la titulació de logopèdia. Per tant, aquesta doble titulació en la publicitat és perjudicial per a la professió, no s'ajusta a la legislació i, si els motius fossin diferenciar-se de la competència (resta de col·legiats propers) seria, si més no, èticament discutible (punt 6 del capítol 3).

Són molts aspectes, diferents, que reclamen un tractament individualitzat i constructiu. ■

PER UN
COL·LEGI
SOSTENIBLE I
PARTICIPATU!




el teu
implant dental
des de només
107,08€*

**Durant 12 mesos sense interessos.
El preu, especial per a col·legiats,
inclou la col·locació quirúrgica
de l'implant i la corona.*

truca i informa't
93 452 45 45



1a visita
gratuïta i
finançament
a 12 mesos sense
interessos*

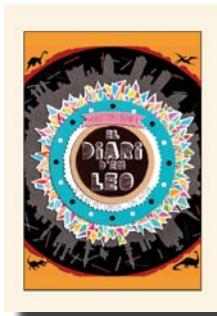
València, 211 • 08007 Barcelona • www.belodonte.es
Tel. 93 452 45 45 • Urgències odontològiques 24 h: 617 465 045
Horari: de 8 a 22 h, de dilluns a divendres i dissabtes de 9 a 19h (excepte festius).

**subjecte a l'aprovació de l'entitat creditícia.*

CLÍNICA BELODONTE
ODONTOLOGIA
CIRURGIA MAXILOFACIAL

Clínica autoritzada pel Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya Codi E08753396 Registre Oficial de Centres, Serveis i Establiments Sanitaris.

Llibres



El diari d'en Leo

Autor: Cristina Benítez
Pseudònim autora: Krusttyh Benyh
Editor: Editorial Gregal
Núm. Pàgines: 80

BIOGRAFIA DE L'AUTORA

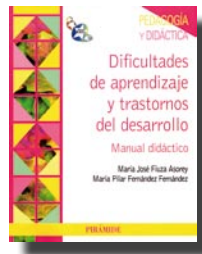
Cristina Benítez, de nom artístic Krusttyh Benyh, va néixer a Barcelona el 7 de gener de 1991. Actualment viu a Badalona. Des de ben petita va estudiar al Conservatori Professional de Música de Badalona, on va aprendre a tocar el piano i el violoncel. Més tard, va fer el batxillerat artístic a l'Escola d'Art i Superior de Disseny Pau Gargallo. L'autora, va arribar un dia al Centre Educatiu i Terapèutic Carrilet amb ganes de conèixer com són els nens i nenes de la nostra escola, amb la il·lusió de fer un llibre dedicat al Trastorn de l'Espectre Autista (TEA), en el qual la història i les il·lustracions subratllessin la vida de les persones que en són afectades.

RESUM DE L'OBRA

El diari d'en Leo és un àlbum il·lustrat, creat amb la voluntat d'explicar a tothom amb una visió fresca, sensible i pedagògica, el trastorn de l'espectre autista (TEA). En Leo ens permetrà descobrir que les perturbacions en la conducta que pateixen els afectats poden ser modulables si l'entorn social és capaç d'entendre-les com una manera singular de viure.

El diari d'en Leo es nodreix de les vivències del dia a dia que l'autora ha tingut amb els alumnes de l'escola Carrilet, amb les seves famílies i els professionals del centre. En el llibre es nota que l'autora ha sabut captar i alhora transmetre l'experiència emocional de la seva estada al centre. Aquesta capacitat de transmetre les experiències viscudes és la que fa que en el llibre els seus personatges siguin més que personatges; tenen una identitat. Una identitat que ve donada per la comprensió, amb una gran sensibilitat, del món intern de les persones afectades de Trastorn de l'Espectre Autista. La seva autora, com molt bé podreu veure en el conte, pinta els personatges utilitzant tota la paleta de colors i matisos.

Pensem que aquest llibre és una gran oportunitat per poder explicar a tothom des de d'una visió fresca, sensible, acurada i pedagògica que volen dir les sigles TEA, sense quedar-nos només en un llistat de conductes superficials.



Dificultades de aprendizaje y trastornos del desarrollo

Autores: M^a Jose Fiuza Asorey y M^a Pilar Fernández Fernández
Editorial: Pirámide 2013
Nº pág: 274

El libro que presentamos se estructura en 3 partes siendo éstas: **1ª Parte.** Trata de la clarificación y diferenciación entre dificultades de aprendizaje y los trastornos del desarrollo en educación primaria.

Se presentan los procesos de desarrollo que pueden estar alterados, se exponen las principales categorías existentes en función de las diversas taxonomías y se finaliza con una primera aproximación a la prevención y detección precoz de dichas dificultades y trastornos.

2ª Parte. Esta dedicada a las dificultades de aprendizaje y consta de dos temas.

1º tema. Dificultades de aprendizaje relacionadas con la lectura y la escritura, se aborda la dislexia, la disortografía, además de las dificultades en las matemáticas.

2º tema. Dificultades de aprendizaje relacionadas con déficit socioafectivos: la ansiedad ante la separación y la fobia escolar dentro de los procesos de tipo ansioso; la depresión; la privación sociocultural y las dificultades que pueden vincularse con el hecho de proceder de otras culturas.

Por último dificultades relacionadas con factores comportamentales, como son los problemas de conductas disruptivas y agresivas en el aula y el bullying o acoso escolar.

3ª Parte. Trata los trastornos del desarrollo.

- En un tema se explican los trastornos de la comunicación, el lenguaje, el habla y la voz, y se abordan problemáticas tan importantes como el retraso simple de lenguaje o el trastorno específico del lenguaje (TEL).

- Los siguientes temas están dedicados a la discapacidad intelectual, a los déficits sensoriales (discapacidad visual y auditiva), discapacidades motóricas (parálisis cerebral y espina bífida), se aborda también trastornos del espectro autista, y por último el

trastorno por déficit de atención y comportamiento perturbador (trastorno disocial y el negativista desafiante).

El libro presenta un enfoque teórico - práctico, brinda al lector el conocimiento de la atención a la diversidad desde una perspectiva global e integradora, siempre teniendo presentes los principios de normalización, integración e individualización que deben regir la educación de todo el alumnado.

- Así pues consideramos que puede ser de gran ayuda al mundo de la logopedia.



Caminant enmig de somnis

Autores: Eduard Vilà
Editorial: Editorial Gregal
Núm. Pàgines: 240

BIOGRAFIA DE L'AUTOR

Eduard Vilà Compte (Ripoll, 1953) va fer el comerç a l'escola pública Joan Maragall de Ripoll i l'oficiala d'Arts Gràfiques a la Universitat Laboral de Tarragona. L'any 1970 es va traslladar a Blanes per treballar a l'empresa tèxtil SAFA. En la legislatura 1999-2003 va exercir de regidor de Serveis Socials per CiU a l'ajuntament de Blanes. Actualment, ha fet realitat el somni d'escriure i publicar un llibre biogràfic sobre la discapacitat intel·lectual de la seva filla, l'Anna.

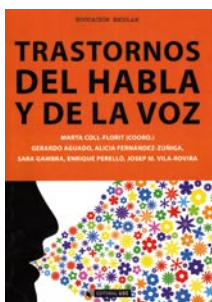
RESUM DE L'OBRA

Caminant enmig de somnis és un llibre que recull el testimoni d'un pare després de viure 25 anys al costat de la seva filla discapacitada, afectada d'una alteració cromosòmica molt poc freqüent.

És un llibre, per tant, que convida els lectors a recórrer el difícil trajecte, aquella imaginària línia vermella que fa d'horitzó, dels familiars o professionals que tenen cura o conviuen amb persones que pateixen discapacitats psíquiques.

És un plec de dubtes compartits, és una confessió per no sentir-se sol enfront el món.

D'una manera enginyosa i hàbil, la vida de l'Anna s'acaba convertint en un viatge a l'interior de cadascú, on s'acaben compartint i alliberant sentiments i emocions. El llibre vol ser una mà oberta a la discapacitat, un fil en el qual s'entrellacen la utopia, els somnis i la realitat.



Trastornos del habla y de la voz

Autores: Marta Coll- Florit (coordinadora), Gerardo Aguado, Alicia Fernández - Zuñiga, Sara Gamba, Enrique Perelló y Josep M^a Vila Rovira
Editorial: UOC- julio 2013
Nº pág: 177

El libro esta concebido como una introducción al estudio de los principales trastornos del habla y de la voz, y características de estos en la población infantil.

Consta de cuatro capítulos siendo éstos:

Capítulo I. Explica las diferentes concepciones de los **trastornos del habla y articulación** menciona pues a: dislalias, adquisición fonológica retrasada, trastorno desviado consistente, trastorno inconsistente y dispraxia verbal. Se presentan estrategias para identificar y estudiar así como métodos de intervención.

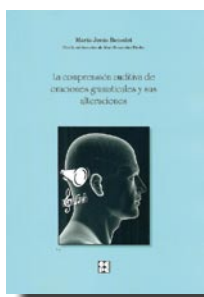
Capítulo II. Estudio de las **disglosias**, es decir, trastornos de articulación producidos por alteraciones de los órganos periféricos del habla. Tipos, causas, síntomas, así como tratamiento más adecuado.

Capítulo III. Estudio detallado del concepto de **tartamudez** y laas características en la población infantil.

Se expone origen , evolución, instrumentos para llevar a cabo una evaluación en niños prescolares y escolares.

Capítulo IV. Esta dedicado a la **disfonía infantil**. Se explica características de la voz en la infancia y su evolución. Motivos de deterioro. Elementos para una buena exploración, principales áreas de intervención. Y sobretodo la importancia de una buena prevención.

Creemos pues que es un manual muy interesante para ponerse al día tanto en diagnóstico como en tratamientos de estos trastornos.



La comprensión auditiva de oraciones gramaticales y sus alteraciones

Juego completo (manual+2 cuadernos)

Autores: Benedet, María Jesús
Editorial: CEPE, S.A.

Este volumen incluye una tarea destinada a evaluar las alteraciones de la comprensión auditiva de oraciones (el CAOG). Una vez que se ha detectado la presencia de alteraciones en esta conducta verbal, es preciso determinar su naturaleza exacta, a fin de poder afinar lo más posible en la metodología de la intervención (si estamos en la clínica), o profundizar más en la naturaleza de las hipótesis, si estamos trabajando en la investigación. El CAOG ha sido ideado para poder determinar si el déficit se sitúa a nivel del Analizador Sintáctico, a nivel del Analizador Semántico, a nivel del Sistema Conceptual propiamente dicho o es la consecuencia de un fallo de las conexiones entre esos subsistemas.

Y, por supuesto, tanto de cara a la investigación como de cara a la planificación de la metodología de la rehabilitación de este tipo de alteraciones, esa distinción es capital. El CAOG ha sido tipificado con un amplio grupo normativo integrado exclusivamente por individuos españoles, lo que significa que sólo puede ser utilizado válidamente con estos individuos. Cuando se trata de un instrumento para la evaluación de las alteraciones del lenguaje, las diferencias del uso de la lengua española en cada región lingüística son lo bastante importantes como para que los datos normativos recogidos en una de esas regiones no sean válidos en ninguna otra región.

Por ello, y como ocurre con cualquier otro instrumento para la evaluación de las alteraciones del lenguaje, si en otros países de lengua española desean utilizar válidamente el CAOG, en cada uno de esos

PER UN
COL·LEGI
INFORMATIU I
TRANSPARENT!



Ortodòncia

- Invisible
- Invisalign[®]
(clínica certificada)
- Brackets sistema Damon[®]

truca i informa't
93 452 45 45

La visita
gratuïta i
finançament
a 12 mesos sense
interessos*

CLÍNICA BELODONTE
ODONTOLOGIA
CIRURGIA MAXILOFACIAL

València, 211 • 08007 Barcelona • www.belodonte.es
Tel. 93 452 45 45 • Urgències odontològiques 24 h: 617 465 045
Horari: de 8 a 22 h, de dilluns a divendres i dissabtes de 9 a 19h (excepte festius).

*subjecte a l'aprovació de l'entitat creditícia.

Clínica autoritzada pel Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya Codi E08753396 Registre Oficial de Centres, Serveis i Establiments Sanitaris.

païses se han de recóger dats normatius exclusivament de població autòctona de llengua espanyola. Cabe esperar, pues, que este volumen sea de gran utilidad para los expertos, tanto en el estudio y la investigación de los trastornos del lenguaje, como para los clínicos que trabajan en su diagnóstico y tratamiento.



P.E.L.O.S. Programa para la estimulación del lenguaje oral y socio-emocional (2º ciclo educación infantil)

Autoras: Jiménez García, Alicia / Rodríguez Jiménez, Marta
Editorial: CEPE, S.A.
Páginas: 84

El lenguaje oral es también la base de desarrollar gradualmente habilidades comunicativas y de aprendizaje que sirvan para fortalecer otras destrezas. Con la estimulación del lenguaje oral se enriquecen las experiencias lingüísticas y de aprendizaje de nuestros alumnos, permitiéndoles adquirir nuevos conocimientos y fortalecer su vocabulario, si se les integra dentro de contextos significativos.

Desde la escuela tenemos la responsabilidad de poner en práctica técnicas, estrategias y actividades que vayan dirigidas a este fin. Hemos de lograr educar a los alumnos de manera positiva, que aprendan a poner nombre a sus emociones, que aprendan a canalizarlas constructivamente, que aprendan a pedir ayuda en el caso de que la necesiten, a reconocer sus propias emociones, en general, a crecer siendo buenas personas con capacidad para ponerse en el lugar de los otros, en una palabra, para la empatía.

EDAD/NIVEL: Profesores y educadores especializados en educación infantil. A lo largo del periodo que abarca el segundo ciclo de educación infantil nuestros alumnos desarrollarán y consolidarán competencias que les permitirán hacer uso de estos lenguajes de una forma autónoma y creativa, descubriendo de esta forma sus capacidades para participar activamente en el entorno que les rodea.



Nahid, la meva germana afganesa

Autora: Anna TortajadaJiménez, Marta
Editorial: La Mar de Fàcil
Páginas: 136

BIOGRAFIA DE L'AUTORA

Anna Tortajada (Sabadell, 1957) és autora de novel·les per a joves, llibres de denúncia, novel·les històriques i contes per als més petits. Alguns dels seus llibres han estat traduïts a diverses llengües. Col·labora amb diversos mitjans de comunicació, fa xerrades sobre els seus llibres, i participa en activitats de foment de la lectura en biblioteques i centres d'ensenyament.

RESUM DE L'OBRA

Ariadna, una jove estudiant de periodisme, ha de fer un treball sobre l'Afganistan i contacta amb la Nahid, una adolescent que com molts altres afganesos ha hagut de fugir al Pakistan. De la mà de la Nahid descobrirem la cruel realitat de l'Afganistan.



Tyanut Nit · Fil de vida

Adopció, música i vincle
Autora: Anna TortajadaJiménez, Marta
Editorial: La Mar de Fàcil
Páginas: 136

RESUM DE L'OBRA

Aquest és el llibre que voldries per l'endemà d'arribar a casa amb el teu fill adoptat. Marta Bertran i Montse Dulcet (i les imprescindibles il·lustracions de David Madueño) despleguen a Tyanut Nit - Fil de Vida un seguit d'estratègies, exercicis, consells i pràctiques que utilitzen la música com a vehicle i eina per teixir el més difícil de

teixir entre uns pares adoptius i un nen adoptat: el vincle.

A través d'un llenguatge tan universal com la música (potser el més universal), les autores ens ajudaran no només a desenvolupar estratègies per enfortir el vincle familiar sinó també a entendre quines són les necessitats afectives del nostre fill. La música és un vehicle sense competència en aquest aspecte. Com descobrireu a Tyanut Nit - Fil de Vida, la música ens ajuda a configurar els primers records sonors, a desenvolupar o fins i tot perfeccionar la parla, a facilitar noves rutines i sobretot a teixir complicitats a través del joc.

Molts llibres d'adopció se centren en el trencament, l'enyor al passat, el canvi tan brusca en la vida dels nens... Tyanut Nit - Fil de Vida presenta un plantejament molt innovador en aquest aspecte: està pensat per ajudar-nos a reparar aquests danys més que no pas a entendre'ls. És un llibre pràctic, positiu, divertit, pensat perquè els pares facin de pares. És un llibre d'eines pels pares; i és un llibre de jocs per als nens.

BIOGRAFIA DE LES AUTORES

Montse Dulcet Valls és llicenciada en Pedagogia i diplomada en Pedagogia Musical per la UAB, compta amb el títol de Grau Professional de Música i un master de Pedagogia Musical del Conservatori de Barcelona i ha participat en cursos d'aprofundiment en l'ensenyament del piano, violí, direcció de cors o la pedagogia musical. Des de fa 19 anys és formadora de formadors a les universitats UAB, UB, UPC, UBlanquerna-RLL, col·labora en projectes pedagògics com Nascuts per Llegir, impulsat per la Diputació de Barcelona, els CAPS i la Xarxa de Biblioteques de Catalunya. És coautora, junt amb Frederic Sesé, del llibre de text de 6è de Primària, Tram Música 6 (La Galera, 2009).

Marta Bertran Ramon és llicenciada en Pedagogia per la UAB i compta amb masters en Logopèdia, Intervenció en Dificultats d'Aprenentatge (ambdós per l'Institut d'Estudis Superiors), Logopèdia en la Primera Infància (per l'Escola de Patologia de Llenguatge) i Musicoteràpia (per ISEP-Barcelona), així com amb un postgrau en Rehabilitació de la Veu (per l'Institut d'Estudis Superiors) i més d'una vintena de cursos en els àmbits de la musicoteràpia, logopèdia, música i pedagogia musical. Treballa al Servei Municipal de Logopèdia de La Garriga des de fa 14 anys i compta amb una consulta privada on ofereix serveis de diagnòstic i intervenció pedagògica i logopèdica. Amb anterioritat ha publicat Làmines d'Estimulació de la Parla (Àlber, 2006) en col·laboració amb Lourdes Badell i Isabel Viñas i il·lustrat per David Madueño.

Informació per estar assabentats

Voldria saber si a la gent que som de lluny i que tenim més dificultats per venir a les xerrades, seminaris, presentacions, no ens podríeu passar la informació o les referències perquè estiguéssim assabentades del que s'ha parlat.

Moltes són molt interessants i ens ho parlem.

El Col·legi sempre informa dels continguts de les xerrades o presentacions. A vegades, també depèn del ponent si vol o no donar-ho però gairebé sempre intentem penjar la informació al web perquè els col·legiats estiguin assabentats.

Comissió Formació Continuada del CLC

Alternatives d'horaris

Estic molt satisfeta amb les iniciatives que teniu des del Col·legi de Logopedes, sobretot dels cursos i xerrades gratuïts.

No obstant, moltes són en horari de matí i no puc assistir perquè treballa en una escola.

Hauria la possibilitat de donar més alternatives d'horaris?

Gràcies.

Moltes gràcies pel teu interès i la teva aportació que tindrem en compte.

De tota manera, volem que sàpigues que la programació de les activitats del CLC no depèn íntegrament de nosaltres, sinó també i, sobretot del ponent.

Comissió Formació Continuada del CLC

Assumpte: nen en tractament logopèdic amb els pares en procés de divorci

Els pares segueixen en desacord sobre a quin nom ha d'anar la factura i qui l'ha d'abonar. Jo els proposo fer dues factures mensuals amb la meitat de sessions a nom de cadascú. El pare està d'acord, la mare s'hi nega i sol·licita que o bé les faci a nom del menor o bé a nom de les dos progenitors.

El pare es nega, ja que diu que ell és el que està pagant i vol que aparegui només el seu nom.

De moment, no he emès la factura a l'espera que arribin a un acord o trobem una solució. Què he de fer?

Per altra banda, volia saber si hauria d'entregar còpia de l'informe al pare.

Vulneraria la Llei de protecció de dades? Seria ètic?

Primer: Amb independència del progenitor que ostenti la guarda i custòdia (sigui exclusiva o compartida), el fet d'ostentar la pàtria potestat dóna dret al progenitor a estar informat de qualsevol aspecte relatiu a l'educació i salut del seu fill i, el professional no pot negar-li informació sobre el tractament i l'evolució del pacient.

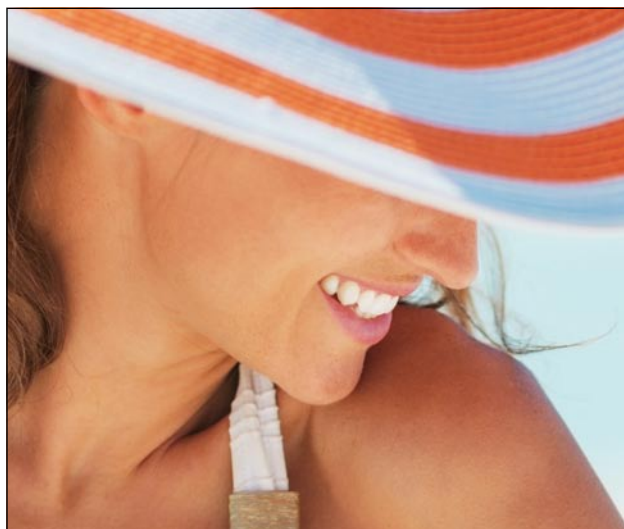
Segon: El professional no té perquè tenir coneixement dels detalls del conveni regulador de la separació i/o divorci, principalment de les qüestions econòmiques.

Per tant, hauria d'emetre la factura al progenitor que aboni la mateixa. Després serà un problema en el conveni regulador qui i com s'hagin d'assumir els mateixos.

Tercer: En tot cas, recomanem una fulla d'encàrrec signada pel progenitor amb el qui es tingui relació directa, sens perjudici dels drets que la Llei reconegui a l'altre progenitor.

Resposta dels advocats i dels assessors fiscals del CLC

PER UN
COL·LEGI
EFICAÇ



Emblanquiment dental

47€*

- mínimament invasiu
- una única sessió en clínica d'una hora

* Durant 6 mesos sense interessos.
Preu especial per a col·legiats.

truca i informa't
93 452 45 45

CLÍNICA BELODONTE
ODONTOLOGIA
CIRURGIA MAXIL·LOFACIAL

València, 211 • 08007 Barcelona • www.belodonte.es
Tel. 93 452 45 45 • Urgències odontològiques 24 h: 617 465 045
Horari: de 8 a 22 h, de dilluns a divendres i dissabtes de 9 a 19h (excepte festius).

*subjecte a l'aprovació de l'entitat creditícia.

Clínica autoritzada pel Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya Codi E08753396 Registre Oficial de Centres, Serveis i Establiments Sanitaris.

AUTORITZACIÓ SANITÀRIA DE CONSULTES I CENTRES DE LOGOPÈDIA

Últimament el CLC ha estat rebent moltes preguntes, dubtes i consultes sobre el tema de l'Autorització de centres. Donada aquesta creixent preocupació pel tema, el CLC va demanar al Departament de Salut respostes orientatives sobre diferents casos. Us presentem un resum de les informacions rebudes.

El CLC ha demanat als responsables de l'Administració que vinguin a fer una xerrada informativa més extensa que estem preparant per al mes de Juliol. Us convidem a assistir gratuïtament i que pugueu portar tots els dubtes que tingueu.

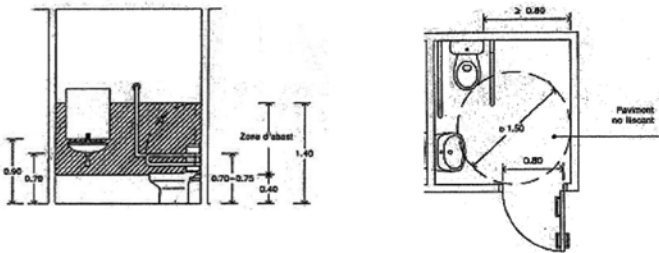
Cal recordar que:

1. Aquelles persones que treballin a les ordres d'un altre professional o institució, no han de demanar l'autorització com a Centre o consulta.
2. Aquesta normativa, l'han de complir totes aquelles persones que, tinguin un centre o una consulta privada, en vulguin demanar l'autorització.
3. Aquesta autorització és d'obligatori compliment, i el col·legiat ha d'actuar en conseqüència.
4. Tots els documents que estan referenciats en aquest escrit, els trobareu a l'apartat de l'annexe amb el link corresponent.

1. Consulta unipersonal d'un logopeda en un espai superior a 100m2

La Taula d'Accessibilitat a les activitats a Catalunya (TAAC) especifica en el seu document DT-3.5 (versió novembre 2013). **Pel que fa a la cambra higiènica:** agafant el cas més favorable, per a una activitat sense modificacions, sense que s'hi facin obres i amb una superfície superior a 100 m2 i inferior a 500 m2, la cambra higiènica ha de complir les especificacions del Decret 135/95 de promoció de l'accessibilitat i de supressió de les barreres arquitectòniques:

- Les portes han de tenir una amplada mínima de 0,80m, obrir enfora o ser corredisses
- Hi ha d'haver entre 0 i 0,70m d'alçada respecte a terra un espai lliure, de gir, d'1,50m de diàmetre
- L'espai d'apropament lateral al wàter i frontal al rentamans serà de 0,80m com a mínim
- Es disposarà de dues barres de suport a una alçada entre 0,70m i 0,75m, perquè permeti agafar-s'hi amb força en la transferència lateral al wàter, sent la situada al costat de l'apropament, batent



Pel que fa als **itineraris en consultes a nivell de via pública**, el document DT-4.8, agafant a l'igual que abans, el cas més favorable:

- S'hauran de suprimir els graons
- Les rampes hauran de ser practicables d'acord amb el Decret 135/95

Cas dels **itineraris en consultes en plantes pis** el DT-4.9, diu que:

- Els itineraris seran sense graons,
- S'admet la rampa practicable d'acord amb el decret 135/95
- Ha de disposar d'ascensor.

2. Consulta autoritzada que vol fer també servei domiciliari: ha de demanar ampliació.

Els serveis d'atenció domiciliària, segons el RD 1277/2003, també són objecte d'autorització sanitària. Es poden donar tres situacions:

- Els/les logopedes que disposin d'autorització per a la seva consulta o centre i vulguin prestar atenció a domicili, han de sol·licitar autorització per a l'ampliació de la cartera de serveis.
- Els/les logopedes que no disposin encara d'autorització i vulguin prestar el servei a la consulta i a domicili, cal que sol·licitin l'autorització per als dos serveis.
- Els/les logopedes que únicament vulguin prestar el servei a domicili, han de sol·licitar autorització per a aquest servei.

En els tres casos, podeu utilitzar el formulari que trobareu al web del Departament de Salut a

<http://www.gencat.cat/salut> > Serveis i tràmits > Autoritzacions > Autoritzacions administratives de centres sanitaris > accés al tràmit. També trobareu un model d'instància al web del CLC.

Per sol·licitar l'autorització d'un servei d'atenció a domicili, a banda de la documentació genèrica, cal aportar:

- Document que especifiqui el tipus d'assistència que es prestarà.
- Àmbit geogràfic d'actuació.
- Organigrama funcional. Identificar els responsables.
- Còpia dels títols del personal sanitari
- Còpia dels contractes o vincles professionals entre el centre i aquest personal.
- Indicar l'horari general d'actuació del centre/servei.
- Usuaris a qui es destina el servei. Sistemes d'accés al servei.
- Descripció del pla de control i seguiment del malalt en el domicili. Protocols de visita domiciliària.
- Sistemes de coordinació amb altres dispositius sanitaris.
- Documentació clínica general. Model d'història clínica.

3. Consultes amb menys de 100 m2, amb més d'un professional sanitari:

La consulta d'un professional sanitari és el centre sanitari on un professional sanitari, en aquest cas logopeda, exerceix activitats sanitàries. També es consideren consultes, encara que hi hagi més d'un professional sanitari quan l'atenció se centra fonamentalment en un d'ells i els altres logopedes actuen de suport.

Es considera consulta quan hi ha, màxim 2 logopedes. Si són més de 2 es considera centre.

La superfície de la consulta no té cap incidència en la definició d'aquesta al RD 1277/2003.

4. En els casos de menys de 100 m2 els requeriments d'arquitectura són menys exigents pel que fa al tema de barreres.

A les consultes amb superfície inferior o igual a 100m² en aplica'ls-hi la TAAC.

Document DT-3.5 (versió novembre 20013), pel que fa a **cambreres higièniques**: (veure quadre 1)

- ➔ La consulta **no tindrà requeriments específics**: activitat sense modificacions i sense obres.
- ➔ Tindrà **cambrera higiènica usable**, quan hi hagi un canvi d'activitat i/o obres.

La cambra higiènica usable és una cambra higiènica que sense assolir tots els requeriments normativament establerts corresponents a un lavabo accessible, reuneix unes condicions mínimes suficients.

Pel que fa als **itineraris en consultes a nivell de via pública**, document DT-4.8, o **itineraris en consultes en una planta pis**, document DT-4.9, (itineraris i ascensors) no hi ha requeriments específics.

5. Centres de menys de 100 m² amb diferents professionals, no com a suport d'un principal, i agrupats sota una

Societat: si no compleix barreres no es pot autoritzar. Una solució seria que cadascun demanés autorització administrativa com a consulta particular, no podria estar doncs a sota d'una societat.

Un centre amb diferents professionals en què s'hi duuguin a terme diferents especialitats pot ser un centre polivalent o un espai multiconsulta.

Centre polivalent: si aquests professionals actuen d'una forma jerarquitzada i coordinada, i amb un únic responsable sanitari.

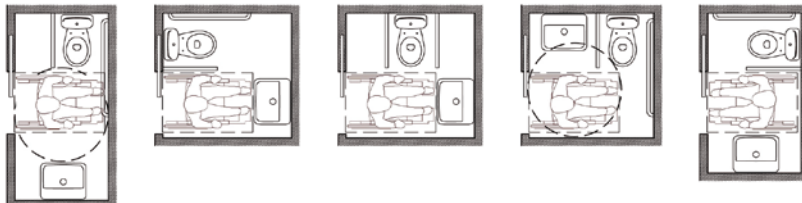
Espai multiconsulta: si cadascun d'aquests professionals és titular d'un despatx de forma absolutament independent. (veure quadre 2)

Als centres polivalents, independentment de la seva superfície, en aplicar-los la TAAC, hi ha l'especificació (5) que diu que pel Departament de Salut, a **efectes d'autorització i registre**, requereix que els centres polivalents disposin de cambra higiènica adaptada d'acord amb el Decret 135/95.


Els espais multiconsulta s'assimilen, a aquests efectes, a centre polivalent.

quadre 1

ACTUACIÓ	OBRES	<ul style="list-style-type: none"> • Sense obres • Obres menors que no modifiquen la configuració de les cambres higièniques ni la distribució general 	<ul style="list-style-type: none"> • Obres que modifiquen les cambres higièniques (veure DT-1, punt 8) • Obres que modifiquen la distribució general (veure DT-1, punt 8) • Ampliacions del local
ACTIVITAT	Característiques de l'establiment i de les cambres higièniques	(4)	(4)
➔ Activitat sense modificacions o Modificació sense canvi d'activitat (veure DT-1 Terminologia)	Sup ≤ 100 m ²	Sense requeriments específics (5)	Cambrera higiènica "usable" (1) (5)
	100 < Sup ≤ 500 m ²	Segons D.135/95 - Annex 2 - (3)	Segons D.135/95 - Annex 2 -
	Sup > 500 m ²	Segons D.135/95 - Annex 2 - (3)	Segons DB SUA (2)
➔ Canvi d'activitat o Canvi d'ús (veure DT-1 Terminologia)	Sup ≤ 100 m ²	Cambrera higiènica "usable" (1) (5)	Cambrera higiènica "usable" (1) (5)
	100 < Sup ≤ 500 m ²	Segons D.135/95 - Annex 2 -	Segons D.135/95 - Annex 2 -
	Sup > 500 m ²	Segons DB SUA (2)	Segons DB SUA (2)



Exemples orientatius de cambres higièniques que **no compleixen** aquests criteris:



quadre 2

ACTUACIÓ	OBRES	<ul style="list-style-type: none"> Sense obres Obres menors que no modifiquen la configuració de les cambres higièniques ni la distribució general 	<ul style="list-style-type: none"> Obres que modifiquen les cambres higièniques (veure DT-1, punt 8) Obres que modifiquen la distribució general (veure DT-1, punt 8) Ampliacions del local
ACTIVITAT	Característiques de l'establiment i de les cambres higièniques	(4)	(4)
Activitat sense modificacions o Modificació sense canvi d'activitat (veure DT-1 Terminologia)	Sup ≤ 100 m2	Sense requeriments específics (5)	Cambra higiènica "usable" (1) (5)
	100 < Sup ≤ 500 m2	Segons D.135/95 - Annex 2 - (3)	Segons D.135/95 - Annex 2 -
	Sup > 500 m2	Segons D.135/95 - Annex 2 - (3)	Segons DB SUA (2)
Canvi d'activitat o Canvi d'ús (veure DT-1 Terminologia)	Sup ≤ 100 m2	Cambra higiènica "usable" (1) (5)	Cambra higiènica "usable" (1) (5)
	100 < Sup ≤ 500 m2	Segons D.135/95 - Annex 2 -	Segons D.135/95 - Annex 2 -
	Sup > 500 m2	Segons DB SUA (2)	Segons DB SUA (2)

Notes

(5) El Departament de Salut, a efectes d'autorització i registre, requereix que els centres d'atenció primària i els centres polivalents (veure DT-2 classificacions d'activitats) disposin de cambra higiènica adaptada en les condicions previstes al D.135/1995. No obstant això, la TAAC considera admissible aplicar la present taula en el cas que el servei competent en matèria d'autorització del Departament de Salut un cop valorades les circumstàncies del centre ho informi positivament.

quadre 3

ACTUACIÓ	OBRES	<ul style="list-style-type: none"> Sense obres Obres menors que no modifiquen la configuració de l'accés ni la distribució general 				<ul style="list-style-type: none"> Obres que modifiquen la configuració de l'accés (veure punt 8 DT-1) Obres que modifiquen la distribució general (veure punt 8 DT-1) Ampliacions del local 	
		Edifici amb planta soterrani (1)	Edifici sense planta soterrani		Edifici amb planta soterrani (1)	Edifici sense planta soterrani	
			R = h / Sup (*)			R = h / Sup (*)	
ACTIVITAT	Característiques de l'establiment i de l'accés		R > 0,25	R ≤ 0,25		R > 0,25	R ≤ 0,25
Activitat sense modificacions o Modificació sense canvi d'activitat (veure DT-1 Terminologia)	Sup ≤ 100 m2	Sense requeriments específics (7)	Sense requeriments específics (7)		Sense requeriments específics (2) (7)	Sense requeriments específics (7)	Suprimir graó Rampa pract. D.135/95 (4)
	100< Sup ≤500 m2	Suprimir graó (5) Rampa pract. D.135/95 (4) (6)	Suprimir graó Rampa pract. D.135/95 (4) (6)		Suprimir graó (5) Rampa pract. D.135/95 (4)	Suprimir graó Rampa pract. D.135/95 (4)	Suprimir graó Rampa pract. D.135/95 (4)
	Sup > 500 m2	Suprimir graó Rampa pract. D.135/95 (4) (6)	Suprimir graó Rampa pract. D.135/95 (4) (6)		Suprimir graó Rampa adaptada D.135/95 (3)	Suprimir graó Rampa segons DB-SUA (3)	Suprimir graó Rampa pract. D.135/95 (4)
Canvi d'activitat o Canvi d'ús (veure DT-1 Terminologia)	Sup ≤ 100 m2	Sense requeriments específics (2) (7)	Sense requeriments específics (7)	Suprimir graó Rampa pract. D.135/95 (4)	Sense requeriments específics (2) (7)	Sense requeriments específics (7)	Suprimir graó Rampa pract. D.135/95 (4)
	100< Sup ≤500 m2	Suprimir graó Rampa pract. D.135/95 (4)	Suprimir graó Rampa pract. D.135/95 (4)		Suprimir graó Rampa pract. D.135/95 (4)	Suprimir graó Rampa pract. D.135/95 (4)	Suprimir graó Rampa pract. D.135/95 (4)
	Sup > 500 m2	Suprimir graó Rampa adaptada D.135/95 (3)	Suprimir graó Rampa segons DB-SUA (3)		Suprimir graó Rampa adaptada D.135/95 (3)	Suprimir graó Rampa segons DB-SUA (3)	Suprimir graó Rampa pract. D.135/95 (4)

Notes

(7) El Departament de Salut, a efectes d'autorització i registre, requereix que els centres d'atenció primària i els centres polivalents (veure DT-2 classificacions d'activitats) disposin d'un accés sense graons i que les rampes siguin com a mínim practicables. No obstant això, la TAAC considera admissible aplicar la present taula en el cas que el servei competent en matèria d'autorització del Departament de Salut un cop valorades les circumstàncies del centre ho informi positivament.

quadre 4

ACTUACIÓ	OBRES	<ul style="list-style-type: none"> Sense obres Obres de reforma interior 	<ul style="list-style-type: none"> Ampliacions del establiment
ACTIVITAT	Característiques de l'establiment		
Activitat sense modificacions o Modificació sense canvi d'activitat (veure DT-1 Terminologia)	Sup < 100 m2	Sense requeriments específics (5)	Sense requeriments específics (5)
	100≤ Sup ≤ 500 m2	Itinerari sense graons (4) S'admet rampa practicable D.135/95 (1) Disposar d'ascensor (3) (5)	Itinerari sense graons S'admet rampa practicable D.135/95 (1) Ascensor segons nota (2)
	Sup > 500 m2	Itinerari sense graons S'admet rampa practicable D.135/95 (1) Ascensor segons nota (2)	Itinerari sense graons S'admet rampa practicable D.135/95 (1) Ascensor practicable
Canvi d'activitat o Canvi d'ús (veure DT-1 Terminologia)	Sup < 100 m2	P1a - Sense requeriments específics (5) ≥ P2a - Disposar d'ascensor (5)	P1a - Sense requeriments específics (5) ≥ P2a - Disposar d'ascensor (5)
	100≤ Sup < 250 m2	Itinerari sense graons S'admet rampa practicable D.135/95 (1) Ascensor segons nota (2)	Itinerari sense graons S'admet rampa practicable D.135/95 (1) Ascensor segons nota (2)
	250≤ Sup ≤ 500 m2	Itinerari sense graons S'admet rampa practicable D.135/95 (1) Ascensor practicable	Itinerari sense graons S'admet rampa practicable D.135/95 (1) Ascensor practicable
	Sup > 500 m2	Itinerari sense graons S'admet rampa practicable D.135/95 (1) Ascensor adaptat	Itinerari sense graons S'admet rampa practicable D.135/95 (1) Ascensor adaptat

Notes

(5) El Departament de Salut, a efectes d'autorització i registre, requereix que els centres d'atenció primària i els centres polivalents (veure DT-2 classificacions d'activitats) disposin d'un itinerari que els comuniqui amb la via pública sense graons i amb ascensors segons nota 2. No obstant això, la TAAC considera admissible aplicar la present taula en el cas que el servei competent en matèria d'autorització del Departament de Salut un cop valorades les circumstàncies del centre ho informi positivament.

Pel que fa als **itineraris en consultes a nivell de via pública**, el document DT-4.8, a l'especificació (7) (veure quadre 3)

i dels **itineraris en consultes en plantes pis** el DT-4.9 a l'especificació (5) (veure quadre 4)

Es requereix d'un itinerari que els comuniqui amb la via pública sense graons i amb ascensor.

6. Cas d'associació de consultes que són una sola figura per a l'Ajuntament. El llogater és una immobiliària. Han de demanar cadascun la seva autorització com a consulta.

Els professionals sanitaris únicament podran compartir local amb altres professional que també exerceixin activitat sanitària.

Quan cada un dels professionals que exerceix en aquest local demani l'autorització com a consulta (espai multiconsulta) la cambra higiènica ha d'estar adaptada.

7. Logopeda que està situat en una clínica (dental, d'ORL, etc.) i abona una part dels seus beneficis al professional titular de la clínica: la responsabilitat per demanar l'autorització és de qui es lucra pel servei del logopeda en el seu centre. També podria el logopeda demanar autorització de la seva consulta ubicada en aquell centre.

Tot depèn de la relació que estableixi el/la logopeda amb el centre en el què s'ubiqui, partint de la base que sempre haurà de ser un centre sanitari autoritzat i que l'activitat de logopèdia es complementi amb l'activitat del centre en què s'ubica.

Si la relació és de col·laboració professional o de prestació de serveis amb la persona o societat titular del centre en què s'ubica, la responsabilitat de sol·licitar l'autorització sanitària recau en el titular del centre.

Si el que fa el/la logopeda és fer ús d'uns espais llogats per part del titular del centre en què s'ubica, li correspon llavors al logopeda. En aquest darrer cas, caldrà que porti còpia del document que acrediti la disponibilitat dels espais (contracte de lloguer, de cessió, etc). En els casos de sotsarrendaments, caldrà comptar amb l'autorització del propietari per sotsarrendar.

En cap cas s'autoritzarà un mateix servei dues vegades a la mateixa adreça (ex. autoritzar el servei de logopèdia com a cartera de serveis d'un centre i com a consulta professional), quan es comprovi que el personal que presta el servei sigui el mateix.

8. Consulta en domicili particular: En cas de ser un immoble de propietat cal que a la sol·licitud es faci constància de la informació següent: Número de registre de la propietat, número de secció, número de finca i referència cadastral.

En cas de ser un immoble en un altre règim d'ús, cal aportar els documents que legitimin l'ús (contracte de lloguer, cessió d'ús, etc), en els què s'indiqui la referència cadastral i quedi recollit que l'immoble es podrà destinar totalment o parcialment a l'activitat sanitària.

La Consulta d'un professional pot estar ubicada en el seu domicili particular, sempre i quan les circulacions dels pacients no interfereixin en les zones d'ús privatiu de l'habitatge. (per exemple: per passar a la consulta del logopeda, no es pot travessar la sala d'estar familiar)

Els espais mínims destinats a l'activitat sanitària seran una sala de consulta, una cambra higiènica a disposició dels pacients i un espai d'espera.

Per tal d'acreditar que la consulta de logopèdia està al domicili del mateix professional, cal aportar full d'empadronament.

9. Logopeda que encara que treballa a la seva consulta (de menys de 100m²), té 2 titulacions i exerceix les dues, per ex. com a logopeda i com a psicòleg.

Es tracta de la consulta d'un professional sanitari ja que es tracta d'un únic professional exercint diferents especialitats.

Únicament podrà exercir a la consulta el titular i decidir quina serà l'activitat principal i quina la complementària.

Altres observacions

- Des de que es va aprovar el Codi Tècnic d'Edificació (CTE) les finques d'obra nova estan obligades a complir barreres.
- Des de que va entrar en vigor el Codi tècnic, totes les finques de nova planta estan projectades en el compliment d'aquesta normativa. Això no treu que, un habitatge hagi de tenir cambra higiènica adaptada, per tant, si hi ha un canvi d'ús, l'activitat sanitària que s'hi implanti estarà obligada a complir-lo.
- Incidència de la multiplicitat i varietat de requisits sol·licitats per diferents administracions a l'hora de demanar l'autorització de la consulta o centre (concretament, davant del Dept. de Salut i de l'Ajuntament del municipi en qüestió, per obtenir o no la llicència d'activitat). Ens podem trobar que en una situació concreta l'Ajuntament no demani tant com Salut, o viceversa. Això pot comportar situacions paradoxals no desitjables per als nostres professionals. En resposta a aquestes situacions únicament informar que no hi ha jerarquia entre les diferents Administracions i, per tant, cadascuna ha de sol·licitar el que determina les normatives que li siguin d'aplicació. L'esperit de la TAAC és, precisament, que no existeixin discrepàncies a l'hora d'aplicar les normatives de supressió de barreres arquitectòniques entre les diferents administracions. Tot i així, tal i com consta en les llegendes (5) als documents DT-3.5 i DT-4.9 i (7) al document DT-4.8, aquesta aplicació queda clara que és el Departament de Salut, a efectes d'autorització i registre, qui requereix que els centres polivalents disposin de cambra higiènica adaptada d'acord amb el Decret 135/95 i d'un itinerari que els comuniqui amb la via pública sense graons i amb ascensor. El Departament no es fa responsable de la valoració que en fan les altres administracions.
- El logopeda que faci assistència sanitària ha de demanar, previ a l'inici d'activitat, autorització sanitària tot i estar en organitzacions no sanitàries. En aquests casos, haurà d'indicar a quin públic atindrà. En cas d'atendre únicament a persones del centre on està ubicat (ex. En un col·legi, que atengui als alumnes), podrà compartir espais.

Annex

Decret 135/95, de promoció de l'accessibilitat i de supressió de barreres arquitectòniques.

www.gencat.cat > Benestar social i família > Inici > El Departament > Legislació > Per àmbits temàtics > Persones amb discapacitat > Decrets > Decret 135/95 de desplegament de la Llei 20/1991, de 25 de novembre, de promoció de l'accessibilitat i de supressió de barreres arquitectòniques

Taula d'Accessibilitat a les Activitats a Catalunya (TAAC)

www.gencat.cat > Benestar social i família > Inici > Àmbits temàtics > Persones amb discapacitat > Accessibilitat universal i autonomia personal > Normativa relacionada amb accessibilitat > Interpretació i aplicació de la normativa. ■

El CLC donarà resposta als casos concrets que no es trobin entre els anteriorment citats mitjançant el seu servei d'assessorament.

Ètica i dret: protecció de dades en el sector sanitari

Totes les dades personals relatives a la salut són de gran **sensibilitat** i estan **especialment protegides** i regulades per la LOPD, Llei orgànica de protecció de dades de caràcter personal (15/1999).

Tant els professionals de la logopèdia com els centres sanitaris, per tal de mantenir una relació ètica amb els seus pacients estan obligats al **compliment estricte** de la normativa, per la qual cosa hauran de garantir una gestió correcta, transparent, i uns protocols d'actuació i codis de conducta, fet que a més de la **confidencialitat és essencial** en la relació metge-pacient i és clau per aconseguir la seva confiança.

El tractament de dades de caràcter personal en l'àmbit sanitari constitueix una de les **àrees més problemàtiques** pel que fa a l'aplicació de la normativa vigent en matèria de protecció de dades personals, ja que cal compaginar el dret de la ciutadania a rebre assistència sanitària amb el dret a protegir les seves dades personals, que són objecte de tractament com a conseqüència d'aquesta assistència. És a dir, s'han de conciliar 2 interessos: poder disposar d'informació per oferir la millor prestació sanitària i, per altra banda, garantir la confidencialitat d'aquesta informació, sense oblidar que com més informació tinguem, més elevat serà el risc de no custodiar-la de manera adequada.

El marc normatiu en aquesta matèria ve delimitat per les lleis i normatives següents:

- Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades personals, LOPD 15/1999, imperatiu legal emanat del marc normatiu de la Unió Europea, lligat a la protecció de la intimitat com a dret fonamental de l'individu.
- Llei de serveis de la societat de la informació i del comerç electrònic (LSSI-CE, 34/2002), que complementa l'anterior normativa regulant les activitats en l'ús de mitjans electrònics (web, correu electrònic, fax, SMS).
- Llei 41/2002, de 14 de novembre, bàsica reguladora de l'autonomia del pacient i dels drets i obligacions en matèria d'informació i documentació clínica.
- ISO 27799:2008, que especifica un conjunt de control per gestionar la seguretat de la informació específica per a l'àmbit sanitari.

LOPD

La Llei orgànica de protecció de dades estableix una sèrie de principis en els quals es basen les obligacions que els responsables dels fitxers han de complir.

Amb caràcter general, el responsable del fitxer serà el titular de la clínica, ja sigui una persona física o jurídica.

Els responsables, per complir amb la Llei, han d'observar aquests principis i complir les següents obligacions:

Principi de qualitat de les dades

només es podran recollir dades dels pacients quan siguin adequades, pertinents i no excessives en relació amb la finalitat per a la qual s'hagin obtingut.

Principi d'informació i consentiment

S'ha d'informar els pacients del següent: que existeix un fitxer, de la finalitat per a la qual es recullen les seves dades, dels destinataris de la informació, de la identitat i l'adreça de la persona responsable del fitxer i de la possibilitat d'exercitar els seus drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició.

Principi de seguretat

S'ha de complir amb les mesures de seguretat i disposar d'un document de seguretat. En tots els casos és obligatori tenir un document de seguretat, en el qual es recullen totes les mesures que s'han de complir i els protocols que segueixen a la clínica per implementar-les. El document ha de respondre de la situació actual de la clínica, ja que serà el que s'haurà de posar a la disposició de l'Agència Espanyola de Protecció de Dades, si així ho requerís.

Principi de confidencialitat

El titular de la clínica i els empleats o col·laboradors que tinguin accés a les dades de caràcter personal emmagatzemades a les històries clíniques estan obligats a mantenir el secret professional.

La persona responsable dels fitxers haurà d'encarregar-se, mitjançant la firma d'un document de confidencialitat, que totes les persones del seu entorn que puguin tenir accés a les dades es sotmetin a aquest deure de confidencialitat, que ha de mantenir-se fins i tot quan la relació que vinculi les parts hagi finalitzat.

Principi de comunicació de dades

Sempre que es prevegi la comunicació de dades a una tercera persona, s'haurà d'informar la persona interessada i sol·licitar el seu consentiment, tret que ens trobem davant una de les excepcions que la Llei orgànica de protecció de dades disposa.

S'ha de tenir en compte que l'esmentada Llei solament permet que es comuniquin dades per al compliment de les finalitats directament relacionades amb les funcions legítimes del cedent i del cessionari.

Facilitar els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició

Cal informar els pacients de la possibilitat d'exercitar els seus drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició.

El procediment per a l'exercici d'aquests drets ha de fer-se sempre conforme a dret, ja que existeixen uns terminis i unes pautes tant per exercir-los com per facilitar-los.

Inscripció dels fitxers a l'agència espanyola de protecció de dades

Sempre que es procedeixi a la creació d'un fitxer que contingui dades de caràcter personal, haurà de notificar-se a l'Agència Espanyola de Protecció de Dades. Així mateix, quan es produeixi una modificació de l'estructura del fitxer o es cancel·li, també s'haurà de comunicar.

Aquesta notificació no significa que s'hagin de registrar a l'Agència les dades dels pacients que tinguin incorporats en els seus fitxers, sinó que fa referència a la comunicació de la titularitat del fitxer, l'organització i l'estructura d'aquest fitxer.

NOU REGLAMENT EUROPEU DE PROTECCIÓ DE DADES

El passat 12 de març es va aprovar el nou Reglament Europeu de Protecció de Dades com a resposta a la necessitat de reforçar la protecció de la ciutadania enfront de l'incessant desenvolupament tecnològic i la fragmentació de la normativa existent a Europa.

El nou reglament entrarà en vigor de manera imminent i totes les empreses i professionals hauran de revisar i actualitzar l'adequació als **nous requeriments legals** en matèria de protecció de dades.

El nou marc regulatori europeu implicarà els següents canvis:

- Se suavitzaran considerablement les càrregues administratives que actualment suporten les empreses multinacionals per la transferència internacional de dades.
- Es pretén **garantir que totes les dades recopilades a Internet estiguin fora de perill** i que les empreses que processen aquestes dades disposin d'un marc legal únic i clar en tota la UE.
- **Els drets de la ciutadania es veuran reforçats** amb la incorporació de nous principis com el de **transparència, privacy by design, dret a l'oblit** (de manera que sigui possible esborrar els arxius que prèviament s'hagin publicat a la xarxa) o **portabilitat**, principis molt lligats a contrarestar el poder de la tecnologia i negocis relacionats amb Internet.
- S'estableix que una persona ha de donar el seu consentiment exprés abans que una empresa o organització pugui processar i tractar les seves dades personals. El consenti-

ment serà entès com una manifestació lliure, específica i informada de la voluntat de la persona interessada, ja sigui mitjançant una declaració o una clara acció afirmativa. Això impediria, per exemple, pràctiques com la de mantenir marcada la casella "Acceptar" en les polítiques de privadesa.

- Es planteja l'increment de les sancions contra les empreses que incompleixin les normes. Les multes podrien arribar fins als 100 milions d'euros o el 5 per cent del volum de negocis anual de l'empresa (s'aplicaria la quantia més elevada).

Acord del Col·legi de Logopedes de Catalunya amb la consultora Datax

A causa de la **complexitat** de les actuacions a dur a terme per a una adequació correcta de la normativa i tenint en compte que incomplir-la comporta greus perjudicis econòmics i professionals, al Col·legi hem decidit comptar amb el suport de la consultoria DATAx, acreditada i amb consultors avalats **per l'APEP**, perquè tots els nostres col·legiats puguin gaudir d'unes **condicions avantatjoses** en la contractació dels seus serveis amb plenes garanties d'un compliment correcte.

Els col·legiats i col·legiades podran beneficiar-se d'un **descompte addicional** sobre les tarifes especials tant en l'adequació a la normativa com en els serveis d'actualització o manteniment.

Si desitgen ampliar aquesta informació poden contactar amb la consultoria DATAx, al tel.: 937 540 688 info@datax.es o www.datax.es. ■

 Centre Mèdic | MÚTUA General de Catalunya

Ara, al Centre Mèdic Mútua General de Catalunya, l'ecografia obstètrica 4D sense cost

Si tens concertada una assegurança de salut de la Mútua General de Catalunya, el 2014 l'ecografia obstètrica 4D sense cost.

Preus especials per a les col·legiades

TRUCA AL **93 414 36 00** I INFORMA'T DE LES CONDICIONS

Centre Mèdic Mútua General de Catalunya Tuset, 5-11, 2a planta. 08006 Barcelona - centremedic@mgc.es

Coordinació logopèdica a l'escola (1a part)

Jasmina Capó I Escrivà, Col. 08/3286

Montserrat Garcia Pons, Col. 08/3553. Mestra d'educació infantil i primària

Creiem que hem de donar a conèixer les intervencions que comporten una rehabilitació d'èxit entre logopedes de diferents àmbits, en aquest cas entre una escola pública i una consulta privada.

1. INTRODUCCIÓ

Aquest article és fruit del treball compartit. Les motivacions principals que hem experimentat són l'evidència clínica dels beneficis de la nostra tasca terapèutica compartimentada i la utilitat percebuda pels nostres pacients/alumnes i les seves famílies.

Desenvolupar la logopèdia escolar des de dues vessants (pública i privada) no és ni de bon tros generalitzable. Nosaltres tenim com a objectiu la convergència i l'amplitud de mires, amb capacitat d'evolucionar juntament amb l'alumne/pacient partint en gran manera de la nostra voluntat i el nostre temps personal, sense signar cap conveni de col·laboració.

La nostra percepció és que els nostres coneixements els hem trenat paral·lelament als nostres esforços, cosa que ens ha implicat molt més en l'activació productiva de la rehabilitació. Eficiència i eficàcia s'han unit en compartir experiències, idees, respondre inquietuds i dubtes, assessorar les famílies, crear activitats noves per trobar solucions a dificultats puntuals...

Aquesta experiència que exposem ha quedat limitada a alumnes/pacients amb dificultats de parla que sovint van associades a deglucions disfuncionals, que també poden anar acompanyades de dificultats generals de l'aprenentatge en tots els àmbits (psicomotor, de comprensió...); ambient sociofamiliar poc motivador; alteracions en el contingut del llenguatge o greus alteracions d'algun dels òrgans implicats en la parla. Tot plegat a vegades pot provocar en l'infant canvis emocionals: retraïment, timidesa, reducció de la parla, conductes regressives, etc. Determinades situacions poden portar, fins i tot, a una negació total de l'emissió oral, que pot estar provocada per la vergonya de parlar cometent errors constants.

La bona entesa entre les logopedes ha estat clau per poder establir una programació més o menys equitativa, evitant les repeticions en els exercicis logopèdics, amb la creença que no només hem de tractar sinó diagnosticar i el més important, PREVENIR.

2. QUI, COM, QUAN, A ON ÉS PRODUEIX LA DETECCIÓ?

Qui detecta si hi ha un problema logopèdic?

Les situacions poden ser molt diverses, però el més important és adonar-se'n al més aviat possible i saber coordinar-se entre els professionals i/o adults (pares, mestres, logopedes, pediatres, otorinolaringòlegs, odontòlegs, fisioterapeutes, psicòlegs, podòlegs, optometristes, etc.) que intervenen en l'educació i la salut del nen o nena.

La funció dels mestres que detecten alguna alteració en la parla i/o en el llenguatge dels alumnes s'ha de limitar a informar la família? Els mestres i les mestres hauran de fer de coordinadors entre la família i l'especialista al qual s'hagi de derivar l'infant, a més d'informar de la situació a la resta del professorat.

La relació entre les institucions públiques i privades es viuen amb certa prudència, perquè es creu que la institució pública ha d'arribar a completar el procés de rehabilitació, però res més lluny de la realitat. La quantitat d'alumnes amb dificultats de parla i de llenguatge és tan elevada que l'escola pública no pot arribar ni de bon tros a tot arreu, i més quan les dificultats passen de ser un simple retard de parla a ser un trastorn de llenguatge, o bé quan s'han d'adquirir bons hàbits (deglució, respiració, audició, veu, parafuncions).

Què podem fer davant d'això? Hem d'intentar sobretot ser honestos i reconèixer fins on podem assumir les nostres responsabilitats i comunicar-ho a la família. Hem d'informar que per aconseguir objectius necessitem ajuda externa. Treballar en equip amb un altre professional de la logopèdia no ha de ser motiu de manca de professionalitat.

La confluència dels astres es pot donar en un diagnòstic interdisciplinari i transdisciplinari en un tractament precoç, integral, morfològic i funcional. Rebre un infant en edat primerenca permet avaluar i adoptar mesures terapèutiques que no sempre ens portin cap a mals majors (aparatólogia, tractaments logopèdics a llarg termini, fracàs escolar, malalties respiratòries, problemes posturals, etc).



La relació entre professionals tot i tenir una formació, un rol i una experiència diferents, la provoca l'actuació cooperativa cohesionada vers el pacient, si més no, una coresponsabilitat compartida.

És important difondre al personal mèdic la nostra tasca logopèdica, sobretot a pediatres. Treballar del braç amb el servei de pediatria del municipi on es troba el centre escolar obre vies de resolució més immediates a les disfuncions orofacials.

L'otorinolaringòleg (ORL) és un dels professionals amb qui tenim més contacte. Descartar possibles adenoides o una possible deficiència auditiva permet avançar en la funció terapèutica. Comprovem que la majoria dels infants que tenen hipertrofies adenoidals i amigdalars no descansen bé i ens arriben a l'escola cansats, poc motivats, produint una veu de nas, amb maloclusions dentàries, llengua avançada, amb les conseqüents dislàlies perquè normalment són respiradors bucals. Una via de solució sempre és una bona comunicació entre professionals. Som de l'opinió que les controvèrsies que puguin existir sobre els criteris d'intervenció, per exemple en amigdalectomia, es poden diluir força quan se'n pot parlar sobre el pacient concret tenint present una màxima: la logopèdia de l'evidència; és a dir, sobre una anamnesi i una avaluació objectives de les dificultats per afavorir un bon diagnòstic.

Els odontòlegs també ens ajudaran amb els problemes funcionals i de forma del sistema estomatognàtic com les maloclusions (classe I, classe II, classe III) i les mossegades (creuada, tisoras, tisoras invertides, obertes). Últimament, per exemple, s'estan col·locant expansors del paladar quan aquest és ogival (per problemes de respiració i digestió). Quan la funció no ha estat correcta, la forma ha estat alterada i viceversa, fent una deglució adaptada.

Ens podem trobar amb alumnes/pacients que pateixen malformacions als òrgans bucofonadors com llavis, paladar, llengua (fre lingual), dents, etc. En moltes ocasions serà necessària una intervenció quirúrgica (drenatges auditius, fissura en el paladar, fre lingual o labial, llavi leporí...) abans de començar a realitzar una intervenció logopèdica.

El tractament interdisciplinari pot deixar de ser una utopia per tractar els trastorns de parla sempre que hi hagi alguna de les parts implicades que ho vulgui abordar amb la serietat i professionalitat que es mereix.

3. PLA TERAPÈUTIC

Hem confeccionat un pla terapèutic que ens ha servit i ens servirà per donar el tret de sortida a altres intervencions, tenint en compte:

3.1) Espais i temps de comunicació

Ens vam haver de fixar una mena de reglament de funcionament intern, on es preveïen les reunions (2/3 trimestrals), encara que excepcionalment es podia convocar una reunió extraordinària per petició d'alguna de les parts o per raó d'urgència.

Les trobades poden ser entre:

- Logopedes (consulta/escola) i/o mestres (tutors/MALL/MEE);
- família/escola o família/consulta;
- família/escola/consulta.

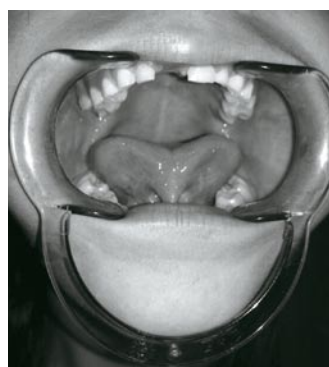
Encara tenim un camí per recórrer, tot és millorable; tot just hem començat a adonar-nos que funciona la relació entre institucions de diferent tipologia. Hem de procurar optimitzar els recursos i fer servir una bona planificació del temps, això vol dir que hi ha d'haver una persona de l'equip d'intervenció que tingui un rol coordinador perquè podem caure fàcilment en allò que cadascú fa el que pot i vol dintre de la seva programació.

3.2) Enquestes

Quan a l'escola es detecta alguna mena de dificultat que es creu convenient abordar, es passa a la família una petita enquesta per tal d'avançar feina de l'anamnesi de l'infant. (veure pàg. 36)

Els mestres ens donen informació dels nens i nenes per les observacions fetes a l'aula i/o al pati, i n'adjunten el recull de l'entrevista inicial amb la família sobre aspectes com la salut física i emocional, el naixement, la relació amb els altres (família i entorn), el joc, l'oci i el lleure, els criteris educatius familiars i evidentment, la comunicació. (veure pàg. 37)

3.3) Avaluacions



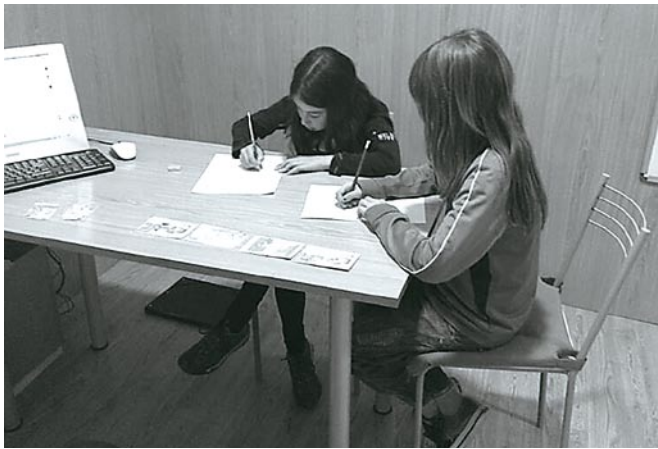
Les tasques d'avaluació les hem dut a terme de forma que una part es fa a l'escola i l'altra, a la consulta. És necessari que l'alumne/pacient s'avaluï en els dos àmbits per tal de conèixer-lo, encara que ens sembli que ens repetim, però és ben al contrari: és complementari. Una vegada enllestides les tasques es fa la posada en comú de les dades.

Vam creure que el més adient era que l'exploració miofuncional es pogués fer tant a l'escola com a la consulta. A l'escola és molt àgil passar el "Protocol d'exploració interdisciplinari orofacial per a nens i nenes i adolescents" del Col·legi de Logopedes de

Catalunya, perquè permet fer una exploració ràpida que ens dóna a conèixer les característiques més rellevants del sistema orofacial de l'infant, mentre que a la consulta es pot anar més enllà i fer-ne una valoració més acurada amb l'enregistrament audiovisual de les funcions orofacials, la masticació i la postura, juntament amb altres proves complementàries (tècnica de Payne, escala de valoració Cauhepé, etc.).

A l'escola s'observa i s'enregistra la relació del nen o nena amb els companys i companyes a l'aula i al pati. També es passa el "Test d'avaluació del desenvolupament fonològic" de la Laura Bosch, i la prova de "diferenciació fonològica" dels quaderns EPL.

3.4) Intervenció



Per poder fer un bon treball de coordinació cal tenir els mateixos criteris de rehabilitació, ja que pensem que és imprescindible estar d'acord amb el que és rellevant i el que no ho és tant. Hi haurà activitats específiques d'escola i d'altres específiques de la consulta. També es treballaran exercicis a les aules de l'escola i a casa perquè informarem mestres i famílies de com portar-les a terme. Creiem que no poden donar deures les dues logopedes alhora; que no podem saturar els pacients. Els exercicis han de ser controlats a consulta.

En canvi, les estratègies i els sistemes metodològics no han de ser ben bé iguals, si no és que ens trobem amb problemes de conducta afegits que ens portin a utilitzar tècniques concretes.

A les consultes es treballa normalment de manera individual; en canvi, a l'escola, en petit grup, tot i que no podem oblidar el tractament de la diversitat, ja que cada infant és diferent de l'altre i, per tant, s'arriba a una intervenció individualitzada des del petit agrupament adaptada a les característiques i els ritmes d'aprenentatge de cada un.

Vam tornar a definir les funcions orofacials per poder aclarir-nos en els nostres objectius d'intervenció cooperativa. Per a nosaltres són temes vertebradors en les nostres programacions de retard de parla: RESPIRACIÓ, DEGLUCIÓ, POSTURA, PARAFUNCIONS I AUDICIÓ.

En el proper article ens endinsarem en el tractament de cada un d'aquests aspectes de la programació compartida i en l'elaboració dels informes, on queda reflectit per on passa el pacient/alumne en el procés de rehabilitació. ■

LLENGUATGE

Llengua/llengües habituals a casa?

Aproximadament, quan va dir les primeres paraules?

I les primeres frases?

Contesta preguntes senzilles?..... Dóna informacions? Mana?..... Opina?

Quan parla fa servir més gestos que paraules?

Manté l'atenció i la mirada quan li parreu?

Es pregunta el perquè de les coses?.....

Li feu preguntes?

Té dificultats de parla? Va al logopeda?

Li canteu cançons? Qui?

Li expliqueu contes? Mira contes?.....

Conte preferit?

En quins moments parreu/converseu amb el vostre fill o filla?.....

.....

.....

Hi ha algun altre aspecte que vulgueu destacar?.....

.....

.....

Enquesta per tal d'avançar feina de l'anamnesi de l'infant

Data de l'enquesta Alumne/a

Nivell escolar Data de naixement Pes Alçada.....

ANTECEDENTS FAMILIARS DE L'ALUMNE (si els pares presenten dificultats d'articulació i /o d'audició, de veu, d'hiperactivitat i/o d'atenció, dislèxia, problemes dentals, patologies respiratòries, etc):

	sí	no	no ho sé
Ronca habitualment mentre dorm?			
Li costa respirar mentre dorm o bé ho fa amb molt d'esforç?			
Ha detectat mentre dorm:			
• Pauses o parades respiratòries			
• Son intranquil o agitat			
• Postures anormals del cap (hiperflexió, etc)			
• Sudoració excessiva			
• Mulla el coixí amb saliva?			
• Carrissegueja les dents durant el son o en algun moment del dia?			
Es cansa quan corre o fa exercici?			
Es queda amb la boca oberta mirant el televisor o l'ordinador?			
Té babeig diürn?			
Es constipa sovint?			
Té al·lèrgies i/o asma?			
Ha tingut otitis reiterades?			
Se li ha fet alguna audiometria?			
Sol·licita la repetició de la informació? Demana que s'apugi el volum de la tv?			
Fa servir xumet?			
Fa servir biberó?			
Es mama el dit?			
Es mossega les ungles?			
Té costum d'aguantar-se el cap?			
Es mossega o juga amb els llavis i/o les galtes?			
Es posa objectes a la boca?			
Habitualment respira pel nas?			
Habitualment respira per la boca?			
Respira pel nas i per la boca?			
Sap mocar-se?			
Perd la veu freqüentment?			
Té problemes de pronúncia?			
Ha estat intervingut d'amígdals?			
Ha estat intervingut de carnots?			
S'ha consultat un dentista?			
Té una bona postura corporal?			
Quan menja està ben assegut?			
Quan menja li toquen els peus a terra?			
Quant de temps dedica a menjar?			
Interposa la llengua o el llavi quan s'empassa el menjar?			
Tendeix a menjar aliments tous?			
Menja aliments sòlids?			
Fa rehabilitació logopèdica?			



RALLI: A YouTube campaign to raise awareness of SLI

RALLI (Raising Awareness of Language Learning Impairments) is a YouTube campaign set up in the UK by a leading group of academics in the field of Specific Language Impairment and a practicing Speech and Language Therapist (SLT). We were delighted to hear that the 2013 European Day of SLT is focusing on SLI and want to take this opportunity to tell you about our channel and kindly ask you to get involved.

SLI affects approximately 3% of children, is as common as dyslexia and more common than autism, yet in the UK few people have heard of it. Language difficulties can have a significant impact on a child's life but frequently go undetected. We set up the RALLI channel in May 2012 and now have over 20 short videoclips about SLI for parents, professionals and children themselves in English. Our films include 'What is SLI?', 'Signs of SLI', 'Helping your child' and 'It's ok to ask for help'. We also have films by our academics explaining some of the research evidence available for topics such as 'How common is SLI?' and 'The causes of SLI'.

In January this year our channel reached 43,000 views with a lot of international interest! We have translations of our 'What is SLI?' film in several languages (**Spanish**, **French**,

German, **Italian**, **Portuguese**, **Dutch**, **Cantonese**, **Chinese**, and hope to create subtitled versions of some of the most popular videoclips.

Most of our work is "pro bono" so we would like to ask you to consider giving us some help. If your own language is not on our channel, you may wish to consider making a version of 'What is SLI?' for RALLI and we can provide the guidance on how to do this. In addition, you could help us with subtitling of the other films into your language.

Everyone can help us raise awareness: Please watch, share and subscribe to the channel and help us spread the word about SLI! To let us know you are interested in filming or subtitling, or to receive the RALLI monthly email newsletter, please contact Emma at ralli.campaign@gmail.com

The RALLI team:

Professor Dorothy Bishop, University of Oxford
Becky Clark, RALLI Editor and Independent SLT
Professor Gina Conti-Ramsden, University of Manchester
Dr Courtenay Norbury, Royal Holloway, University of London
Professor Maggie Snowling, Oxford University. ■

DOSSIER

agenda

AGENDA ACTIVITATS DEL CLC

Setembre i octubre

2014

- **Curs: ÚS DELS SAAC EN ELS INFANTS AMB PLURIDISCAPACITAT I AMB TEA**

A càrrec de: Sara Torrents i Mariona Clofent

Dia: 20 de setembre de 2014 **Durada:** 4 hores **Horari:** de 9.30 a 14 h **Lloc:** Seu del CLC

- **I Jornada ATELCA. NOVES APORTACIONS AL TRASTORN ESPECÍFIC DEL LLENGUATGE (TEL)**

Organitza: ATELCA, amb la col·laboració del Col·legi de Logopedes de Catalunya

11 d'octubre de 2014 - CaixaForum Barcelona - Centre Social i Cultural de l'Obra Social "la Caixa"

Av. Francesc Ferrer i Guàrdia, 6-8. 08034 Barcelona

Descompte per a col·legiats

Programa i inscripcions a l'enllaç adjunt

http://www.uoc.edu/portal/ca/symposia/jornada_atelca2014/programa/index.html

Per estar al dia de l'agenda d'activitats del CLC podeu consultar el Web i el CLC Setmanal, cada dijous.

Reserveu-vos les dates!

Us invitem a fer arribar les vostres inquietuds a la Comissió de Formació Continuada

especialistes en assegurances de salut

Estic tranquil·la amb una assegurança de salut de qualitat.

No volia sorpreses.

Escullo el metge que vull dins d'un ampli quadre mèdic, si viatjant em passa res tinc assistència en viatge gratuïta, i, si algun dia ho necessito, tinc l'hospitalització coberta en qualsevol centre del món.

Tot ben cobert i a un bon preu.

la nostra raó de ser
ets tu



Col·legi
de Logopedes
de Catalunya

assistència sanitària | indemnització salut | vida i accidents



MÚTUA General de Catalunya

PROactiu:

Posem a disposició teva una targeta de crèdit gratuïta.

Ser proactiu és, per exemple, oferir-te una targeta Visa amb una assegurança d'accidents de fins a 120.000 euros i que, a més a més, sigui gratuïta. I si vols, també la pots personalitzar amb la imatge del teu col·legi.

Si ets membre del **Col·legi de Logopedes de Catalunya** i vols promoure la teva feina, protegir els teus interessos o els teus valors professionals, amb **Banc Sabadell** ho pots fer. Et beneficiaràs de les solucions financeres d'un banc que treballa en PRO dels professionals.

Al cap i a la fi, som el banc de les millors empreses.
O el que és el mateix, **el banc dels millors professionals: el teu.**

Truca'ns al 902 383 666, identifiqui's com a membre del seu col·lectiu professional, organitzem una reunió i comencem a treballar.

sabadellprofessional.com

