

logopèdia

Revista del Col·legi de Logopedes de Catalunya
[28] Gener/Juliol de 2015



4t Congrés del Col·legi de Logopedes de Catalunya

Entrevista a Dr. Josep Call

8es jornades de Logopèdia i Odontologia

Aportacions de la neurociència a l'estudi del llenguatge



2015
4t Congrés del Col·legi de Logopedes de Catalunya.
8es Jornades de Logopèdia i Odontologia.

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 Dolores Barmona, Boolino, Jasmina Capó, Marta Foix, Montserrat García, Lola González, Isabel Leiva, Carme López, Esther López, Xavier Moratonas, Àngela Nebot, Josefina Pedrós, Álvaro Pérez i Pilar Rebull.

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 i vocal de Salut en funcions)
Berta Salvadó (vocal de Barcelona)
Anna Vila (vocal de Girona)
Judith Guim (vocal de Lleida)
Olga Rion (vocal de Tarragona)
M. Victòria González Sánchez (vocal de Benestar i Família)
Anna Civit (vocal d'Educació)

Direcció tècnica

Elisabeth Dulcet

Cap d'Administració

Bernadette Campano

Administració

Neus Albado, Marta Esteve i Carme Pijuan

Editorial	3
Entrevista a...	
...Dr. Josep Call	4
Vida col·legial	
Col·legiades d'honor 2015	6
Dia europeu de la logopèdia 2015 - 6 de març	8
Curs: l'avaluació i la intervenció en les dificultats evolutives del llenguatge oral	9
FDM European Dental Fòrum	10
8es Jornades de Logopèdia i Odontologia	11
Tastets de llengua	14
4t Congrés del Col·legi de Logopedes de Catalunya	16
Racó científic	
La pràctica de mindfulness: gestionar l'estrès i millorar el rendiment de la ment	18
Coordinació logopèdica a l'escola (3 ^a part)	22
Aportacions de la neurociència a l'estudi del llenguatge	27
Fomento de la lectura para educar el habla y mejorar la comunicación infantil	32
Racó informàtic	
e-logopèdia: Alguns objectius de les TIC i de la Salut aplicats al pacient	34
Reflexió	
Catedra Coaching	36
Dossier	
¿Qué son los Colegios Profesionales y para qué sirven?	38
Jocs de taula vs joc digital	39
Recursos	
Llibres	40
Agenda	41
Prensa	
Us informem que el CLC ha signat dos convenis més, un amb Òptica Balmes i l'altre amb Alibri Llibreria	42
Més avantatges per als col·legiats del CLC	42
Cartes dels lectors	43



Benvolguts companys i companyes,

En primer lloc, vull expressar la meua satisfacció per l'èxit obtingut en el 4t Congrés del Col·legi de Logopedes de Catalunya que se celebra cada 4 anys i en les 8es Jornades d'Odontologia i Logopèdia dutes a terme cada 2 anys dins del marc del Fòrum Dental del Mediterrani. Per a nosaltres són unes activitats significatives, ja que són un punt de trobada professional que ens serveix per compartir coneixements, experiències i inquietuds, i per revisar i actualitzar aspectes de la nostra activitat professional, ja sigui en la pràctica clínica, la recerca o la docència. Tant el comitè científic com l'organitzador varem tenir en compte aquests aspectes a l'hora de confeccionar els programes respectius perquè responguessin a les vostres expectatives i mantinguessin l'alt nivell científic que tradicionalment ha caracteritzat els congressos i jornades del CLC.

Aquest any, doncs, el Congrés del CLC s'ha celebrat en un context universitari per fomentar l'esperit de recerca i incentivar una actitud d'innovació científica constant. En aquest sentit, la incidència de la formació inicial en aspectes metodològics de base, en estadística o en el disseny d'investigacions centrades en tots els àmbits de la logopèdia és cabdal. Vull agrair, especialment, l'ajut rebut per Blanquerna- Universitat Ramon Llull, que ens ha donat suport i ens ha posat a l'abast tots els mitjans necessaris per poder-lo dur a terme.

Des del CLC considerem que cal continuar gaudint d'aquest esdeveniment per no perdre l'empenta que necessitem de cara al futur i perquè, com a col·legi professional, tenim el compromís de promoure una consciència de formació permanent organitzant esdeveniments, jornades, congressos i activitats amb base científica que ajudin a impulsar la professió. **Per aquest motiu, us volem agrair la vostra presència i la vostra participació activa en tots els esdeveniments, perquè sense vosaltres tota la feina feta i l'entusiasme que hi ha al darrere no tindria cap sentit!**

L'Administració pública no pot deixar de banda que la rehabilitació dels trastorns de la comunicació, del llenguatge, de la parla, l'audició, la veu i les funcions orals no verbals afecta un nombre elevat de persones de totes les edats, i per aquest motiu continuarem demanant un augment de logopedes als hospitals, a les unitats d'atenció primerenca, que formin part del sistema educatiu i que s'incorporin als centres geriàtrics tenint en compte que, segons dades de l'OMS, entre el 2000 i el 2050 la proporció de la població mundial de més de 80 anys es quadruplicarà.

L'envelliment com a resultat del desenvolupament científic i de l'estat de benestar és, sens dubte, un èxit social sense precedents. L'augment de l'esperança de vida ha provocat

que les persones acabades de jubilar encara esperin viure dues dècades més. L'esperança de vida, doncs, ha passat dels 34 anys per als homes i 36 anys per a les dones el 1900 als 78 i 84 anys el 2006.

Segons l'Institut Nacional d'Estadística, el 2051 3 de cada 10 persones seran més grans de 65 anys, i tot aquest fenomen està incrementant la prevalença de la presbiacúcia (el 35% de les persones de més de 70 anys pateixen una pèrdua auditiva important), de la disfàgia i de l'afàsia.

També sabem que una investigació feta l'any 2008 a l'Estat espanyol a un total de 905 docents informava que quasi el 60% dels analitzats presentava algun tipus de trastorn de la veu.

Paral·lelament, en aquests moments hi ha un increment de prevalença de patologies que necessiten el logopeda per un augment de protocols de detecció en l'àmbit educatiu, sanitari i social. Som capaços de diagnosticar molt més precoçment els trastorns del desenvolupament com el TEA, el TEL, la dislèxia... Des del CLC, cada vegada més treballem conjuntament amb les associacions per poder aconseguir que les persones que ho necessitin gaudeixin dels professionals més formats en comunicació que som els logopedes.

Per tot això, com a Col·legi, us demanem que cada vegada més ens preparem per a aquestes necessitats de futur i demostrem que som una professió que parteix del rigor, l'evidència científica i que apliquem tècniques efectives en la rehabilitació dels pacients. Aquest fet ens obliga a tenir una formació més acurada i centrada en patologies específiques, però al mateix temps també és necessari estar al corrent de les investigacions i l'actualitat de la nostra professió a través dels congressos, les jornades i els cursos de formació continuada que ofereix el CLC. Aquest primer semestre hem pogut fer cursos sobre metodologies específiques (ComFor), sobre eines de suport informàtic, SAOS i ronc, avaluació i intervenció en TEL, lectura fàcil... i estem preparant-ne de nous per al segon semestre. Només d'aquesta manera anirà augmentant progressivament el corpus d'investigacions i de coneixements, les publicacions que facin referència a la logopèdia i la projecció social de la professió.

Sabem que la logopèdia és una professió emergent, i per aquest motiu el CLC necessita comptar amb tots vosaltres per seguir lluitant per equiparar el prestigi i el reconeixement que té la logopèdia a la resta de països europeus.

Moltes gràcies! ■

Mireia Sala i Torrent, Degana del CLC

Tot coneixent...



Dr. Josep Call, Cooperació, comunicació i cultura: un enfocament evolutiu

Elisabeth Dulcet, Directora Tècnica CLC

Josep Call és psicòleg comparatiu, especialitzat en l'estudi dels processos cognitius dels primats i la evolució de la intel·ligència animal i humana. És llicenciat en Psicologia per la Universitat Autònoma de Barcelona (1990), màster i doctorat en Psicologia per la Emory University (1995-1997), Atlanta (EEUU). Després de dos anys (1997-1999) com a lecturer a la University of Liverpool (Regne Unit) va ser contractat pel Max Planck Institute for Evolutionary Anthropology de Leipzig (Alemanya) on va ser científic titular d'aquest institut fins l'any 2013 i co-fundador del Wolfgang Köhler Primate Research Center. Actualment és el director d'aquest centre i catedràtic en els orígens evolutius de la ment a la School of Psychology and Neuroscience de la University of St Andrews (Regne Unit). Ha publicat quatre llibres i quasi 300 articles d'investigació sobre la intel·ligència dels primats i altres animals. Ha estat convidat a presentar els seus treballs a congressos nacionals i internacionals en nombroses ocasions. La seva recerca ha estat tramesa al gran públic en mitjans audiovisuals (BBC, ZDF, National Geographic, Nova, TVE) i de premsa escrita (New York Times, Frankfurter Allgemeine, Die Welt, La Vanguardia, El País). Ha rebut la Irvine Memorial Medal i el Sheth Distinguished International Alumni Award, i ha estat escollit fellow de la American Psychological Association i la Cognitive Science Society. És l'editor en cap de la revista Journal of Comparative Psychology i membre del consell editorial d'altres sis revistes científiques.

Per aquelles persones que no van tenir el plaer de poder-lo conèixer personalment al congrés...

Quines 4 frases, estil "la contra de la Vanguardia", el defineixen: ...Nascut a Barcelona fa...anys, primatòleg director del Institut Wolfgang Köhler Primate Research Center,creences? Família?...

Nascut a Barcelona fa 48 anys, primatòleg.

D'on li ve la vocació, com va ser que s'interessà pels simis fins el punt de fer-ne la seva professió?

Sempre m'havien agradat els animals i, quan a primer de BUP l'escola em va proposar fer un treball d'estiu vaig anar al zoo de Barcelona a estudiar els goril·les. Vaig descobrir la meua veritable passió; l'estudi científic de la conducta dels primats. Més endavant em vaig especialitzar en l'estudi de la cognició dels primats i altres espècies.

Durant la seva intervenció al Congrés va deixar clar que la humanitat, els homes, no som descendents dels micos, sinó que tenim un antecessor comú. Pot aclarir-nos més aquest matís?

No som descendents dels micos i simis que viuen avui dia (p.ex. ximpanzés, goril·les, babuins, etc.), aquests són els nostres cosins. Però també és cert que els humans som els descendents d'un simi que va viure fa uns 7 milions d'anys i d'una successió d'homínids que varen esdevenir la espècie humana tal com la coneixem avui dia.

Tot viatge comença amb un primer pas... Què sabem de les primeres passes dels humans com a tal, què ens diferencia en el seu dia dels simis?

Seria fantàstic trobar només una cosa que ens diferenciés dels grans simis. El que els anglosaxons anomenen la "silverbullet". No crec que això sigui possible, com no és possible només trobar una similitud entre els simis no humans i els humans. Entre els aspectes que ens fan humans i ens diferencien dels

nostres cosins més propers evolutivament parlant, es troben entre altres coses una motivació per ser hipersocial a nivell psicològic, una capacitat de representació simbòlica i un poder molt pronunciat per relacionar estímuls o idees.

Diu que la cognició i el comportament humà podrien haver evolucionat millor, com? De fet, cap a on s'ha evolucionat?

Millor en aquest context no és un terme que utilitzaria. El que si és cert és que si la nostra espècie i els seus avantpassats haguessin trobat un entorn físic i social diferent, la nostra cognició, conducta i morfologia haurien evolucionat de forma diferent. Com de diferent? Bé, això depèn de l'entorn i del punt de partida.

Ens heu comentat que hi ha tres pilars: la cooperació, la comunicació i l'aprenentatge social. En l'època actual on sembla que cadascú vagi a la seva, com està evolucionant aquesta cooperació?

Les nostres tendències cooperatives conviuen amb les nostres tendències no cooperatives. Els humans podem escollir entre cooperar i no cooperar i totes dues tendències són molt humanes. Les noves tecnologies estan canviant com ens relacionem i per suposat quin grau de cooperació mostrem. Penseu que la reputació social és una força molt important a l'hora de portar-nos a fer aquelles coses que es consideren correctes dins de les nostres societats. I és clar, si la majoria d'interaccions que tenim són anònimes, aleshores la reputació no pot funcionar com a factor corrector com ho ha fet fins ara.

Quina és la seva proposta d'una representació no lineal i evolutiva per explicar la relació entre la cooperació, la comunicació i la cultura?

Aquests elements o millor dit processos que permeten el de-

seu desenvolupament de la cultura no apareixen de nou, sinó que l'evolució els ha canviat de forma gradual i, aquest canvi és el que ens ha permès esdevenir el que som actualment. Altres animals també cooperen, es comuniquen i aprenen uns dels altres, però la forma en que ho fan és diferent a com ho fem els humans.

El que els logopedes constatem diàriament és que cada vegada més els problemes de comunicació augmenten i, amb ells els de l'aprenentatge. Què està passant en el desenvolupament d'aquestes funcions?

La veritat és que no ho se, però si em permet especular, potser el fet d'esdevenir més connectats ens ha fet menys socials. Això podria semblar una contradicció, però no ho és pas. Qualsevol espècie i, els humans no som una excepció, no pot dedicar 24 hores al dia a afers socials, també hem de menjar, dormir, etc. Els individus no posseeixen un temps il·limitat pels afers socials, i per tant, han de decidir com distribuir aquest temps limitat. Una possibilitat és invertir en qualitat (trobades cara a cara amb poca gent) o invertir en quantitat (trobades amb molta gent i des del mòbil). Cadascú decideix quin tipus d'interacció busca i quant temps hi dedica.

En la majoria de les patologies s'està trobant explicació al respecte de les mateixes en la genètica. Creu que el pes de la genètica es definitori per desenvolupar una bona intel·ligència? Quin marge hi ha entre genètica i plasticitat cerebral?

Evidentment hi ha marge, però no és un marge il·limitat. Els factors genètics són bàsics però també ho són els factors externs per produir un determinat fenotipus. Els hi recomano que facin el següent experiment; escullin dues llavors de mongetes idèntiques i plantin-les en dos llocs amb condicions climàtiques diferents de vent i de llum. Fins i tot, les poden plantar en el mateix substrat i els donen la mateixa quantitat d'aigua. Els resultats seran molt diferents, tot i que genèticament aquestes dues plantes son idèntiques.

Sabem que ha publicat 4 llibres i moltíssims articles. Quins són els títols d'obligada lectura per a tots aquells aficionats al tema, quins creu que són més divulgatius i quins més científics?

Bàsicament tots són científics. Pràcticament no he escrit res de caràcter divulgatiu. I no és que cregui que això no sigui important, el que passa és que sóc conscient de la gran diferència que existeix entre la literatura divulgativa i la científica i de moment encara no m'he atrevit a abordar-ne la primera.



Dr. Josep Call en un moment de la conferència del 4t Congrés del CLC.



Cooperació, comunicació i cultura: un enfocament evolucionista títol de la conferència del Dr. Josep Call en el 4t Congrés del CLC.

La construcció de la cultura. Com definim cultura i perquè necessitem sentir-nos tan arrelats a ella? Som els essers humans "monoculturals"?

La cultura és part del bagatge de la nostra espècie. Es més, estem programats per rebre-la i sinó la rebéssim l'individu resultant seria molt diferent al que coneixem. No crec que siguem necessàriament monoculturals, perquè la cultura no és una entitat monolítica sinó que és un conjunt de pràctics costums i creences que els individus d'una comunitat comparteixen. És perfectament possible, de fet desitjable segons el meu entendre formar-nos com a essers multiculturals. Potser això no sigui el més comú. Fins i tot, des d'un punt de vista biològic la pertinença a un sol grup està molt arrelada. Però perquè tenim la cultura (i l'educació com a part de la cultura) sinó que per a ser capaços de fer coses que individus aculturals no poden fer?

Comenti'm, si us plau, la frase que l'escrit de Quino posava en boca del seu personatge estrella: "No es necesario un análisis muy profundo para ver que desde el arco y la flecha hasta los cohetes teledirigidos, es sorprendente lo mucho que ha evolucionado la técnica y deprimente lo poco que han cambiado las intenciones. (Mafalda)"

Els humans, com moltes altres espècies d'animals, estan reeixits per unes directrius evolutives i psicofisiològiques relativament simples i constants. A nivell evolutiu fem coses que incrementen la nostra fitness reproductiva i evitem activitats que la redueixen. A nivell psicofisiològic fem coses que ens donen plaer i evitem aquelles que ens produeixen dolor. Dins d'aquest marc evolutiu i psicofisiològic caben la gran majoria dels comportaments que observem en cada espècie, incloent-hi els humans. Dit d'una altra manera, encara que la diversitat conductual és extraordinària, aquesta diversitat es pot reduir a un petit nombre de lleis fonamentals de la biologia a nivell evolutiu i psicofisiològic.

Quines són les preguntes, els descobriments, que li agradaria poder respondre o fer en els propers anys?

Moltes, però per dir-ne una, m'agradaria saber com recorden els ximpanzés les vivències de la seva infantesa. Dit d'una altra manera, tenen els ximpanzés el que els humans anomenem memòria autobiogràfica voluntària? Potser mai ho sabrem això, però a mi d'entrada m'agraden els grans reptes. ■

Col·legiades d'honor 2015

Elisabeth Dulcet, directora tècnica CLC

Més enllà de si és bo o no és bo jubilar-se, si és extraordinari tenir temps per fer tot el que sempre hem volgut fer o és una calamitat quedar al marge d'allò que sempre hem fet, convindreu amb mi que la jubilació és un canvi transcendent a la nostra vida. Per això el CLC creu just i necessari retre homenatge a totes aquelles persones que dediquen la seva vida professional i sovint personal a la logopèdia i al CLC i que es mereixen el nomenament de Col·legiat d'Honor.



Membres de Junta amb les col·legiades d'honor. D'esquerra a dreta línia superior: M. Carmen Martín, Victoria González, Catherine Perelló, Enriqueta Garriga, Mireia Sala i Inés Bustos. D'esquerra a dreta línia inferior: M. Mar Arriaga i Judith Guim.

L'edició d'enguany s'ha dut a terme en el marc del 4t Congrés del CLC i ha estat un acte públic de reconeixement i agraïment a les col·legiades: Sra. Enriqueta Garriga Ferriol, Inés Bustos Sánchez i Catherine Perelló Scherdel. Per tots els anys que han estat treballant com a grans logopedes i per tot el que han aportat a la professió i que, evidentment, esperem i estem segurs hi continuaran aportant. Davant d'això, el Col·legi us honora i us dedica aquestes línies com un acompanyament carregat de complicitat.

Moltes gràcies companyes!!!!



D'esquerra a dreta: Degà de la Facultat de Blanquerna Dr. Josep Gallifa, Sra. Catherine Perelló, Sra. Inés Bustos, Hble. Conseller de Salut, Dr. Boi Ruiz, Degana del CLC Sra. Mireia Sala i Sra. Enriqueta Garriga.



ENRIQUETA GARRIGA

Estimada Enriqueta, probablement van ser les monges alemanyes les que et van forjar el caràcter resolutiu i pràctic que et caracteritza.

Vas estudiar Ciències Socials i Sociologia a l'ICESB i després Magisteri i Psicologia. A més, vas fer Pedagogia terapèutica i els cursos de "Pertorbacions del Llenguatge i l'audició" del MEC quan encara no existia la titulació de Logopèdia. A través del professor Ramon Bayés vas entrar a l'Institut Galton i allà vas treballar amb el Josep Toro.

A Blanquerna vas arribar l'any 1985 com a professora del postgrau d'Educació Especial. Has compaginat la docència universitària, aquí a Blanquerna i a l'Escola de Patologia del Llenguatge, amb la pràctica professional en educació especial i intervenció logopèdica a l'escola Sants Innocents, on vas ser-hi durant 15 anys. La meitat d'aquest temps exercint tasques de directora. Després vas dirigir el CREDA Comarques II situat a Sant Adrià del Besòs acompanyada d'un equip fantàstic.



La teva col·laboració amb el CLC ha estat clau per a la redacció dels Protocols per a la Detecció de la Dislèxia – PRODISCAT, com a part de l'equip de redacció.

Estem convençuts que la clau del teu èxit com a professora ha estat harmonitzar teoria i pràctica... amanint-ho tot amb un ampli repertori d'expressions salabroses/salades/gracioses i molt teves com: "poble fidel, corasones, etc". Sinó pregunteu-ho als estudiants i a tots aquells que l'han sentit parlar en les nombroses conferències que ha realitzat.

Gràcies de tot cor de part de tots nosaltres i endavant!!!!



INÉS BUSTOS SÁNCHEZ

Estimada Inés, realizaste tu formación universitaria en Buenos Aires (Argentina) tu ciudad natal, donde te recibiste como Maestra Normal Nacional (1967), Profesora Nacional de Música, especialidad piano por el Conservatorio Nacional de Música "Carlos López Bucharcho" (1968) y como licenciada en Fonoaudiología, por la Universidad del Museo Social Argentino (1971). Pero continuaste tu formación obteniendo el título de Licenciada en Pedagogía por la Universidad de Barcelona (1993) y posteriormente Post-grado de Especialista en Perturbaciones del Lenguaje y de la Audición por la UAB (1989), en tu ciudad adoptiva, Barcelona.

Te especializaste en Educación vocal para profesionales que utilizan la voz como herramienta de trabajo y Reeduación vocal de personas que presentan disfonías derivadas de un mal uso de su voz o de otras etiologías.

Corazón de músico que unió dos ciudades hermanas para componer a una logopeda única en el tratamiento de la educación vocal, reeducación de los problemas de la voz, formadora de profesionales y autora de más de una veintena de publicaciones especializadas en el ámbito de la voz, el habla, la discriminación auditiva, el lenguaje y la lectura comprensiva.

Sempre has estat fent de pont entre dos països molt distants en l'espai i junts en el teu cor. Has impartit les teves ensenyances, tallers i conferències des de Santiago de Xile a Santiago de Compostela, passant per Caracas, València, Bilbao i Barcelona. Has col·laborat de manera desinteressada amb el Col·legi de Logopedes de Catalunya com a membre de la Comissió de Salut en tot el que ha fet i fa falta.

Inés, aquella persona que totavia no te conozca te descobrirá en tus libros, en tus técnicas, en tu buen saber hacer profesional y humano. Todos nosotros queremos darte las gracias y decirte que ¡Esperamos ya tu próxima entrega!



CATHERINE PERELLÓ SCHERDEL

Estimada Cath, el fet de ser filla de mare alsaciana i de pare metge (otorinolaringòleg famós i un dels pares de la logopèdia al nostre país!) català que dominava perfectament varis idiomes ha marcat la teva passió i, alhora

facilitat per les llengües i per tota la visió de la vida des d'una perspectiva internacional i multicultural. Per si això fos poc, estudiar al Liceu Francès va acabar d'arrodonir el teu plurilingüisme.

Amb aquesta mentalitat tant progressista vas decidir estudiar psicologia sent la primera generació en fer-ho! Vares començar a treballar a l'escola La Fontaine i vas treballar amb els millors de l'època com el Dr. Toro i el "pare" de la logopèdia el Sr. Guixà (un dels altres pares de la logopèdia a casa nostra!) a l'Hospital de Sant Joan de Déu.

Has estat residint dos anys als Estats Units estudiant a la Ohio State University. Has estat logopeda al Consolat de França a Barcelona i a més a més has continuat treballant en la consulta privada familiar amb el teu pare i amb el teu germà. Has compaginat pràctica professional i docència.

Ets una persona compromesa amb la societat, has estat secretària de la Junta del Col·legi de Psicòlegs durant anys on has aportat nombroses iniciatives. T'has especialitzat en la mediació de conflictes focalitzant-te en els aspectes comunicatius. Actualment, ets membre actiu de l'Assemblea Nacional Catalana, de l'Associació de Mediadors i, per descomptat, del Col·legi de Logopedes de Catalunya com a membre (comptadora) de la Junta de Govern del CLC. Ahir, avui i sempre has estat donant suport a la logopèdia i a la nostra institució.

Gràcies de tot cor de part de tots nosaltres, els logopedes!!!! I recorda que continuem comptant amb tu!!!!



D'esquerra a dreta: Sra. Mar Arriaga, Sra. Diana Grandi, Sra. Teresa Amat (Presidenta de l'associació AICE espanyola i europea), Dra. Encarna Sánchez, Dr. Miquel Serra, Mireia Sala (Degana del CLC) i Sra. Catherine Perelló.



Dia europeu de la logopèdia 2015 – 6 de març –



El 2004, la CPLOL va crear el Dia Europeu de la Logopèdia (DEL) amb la finalitat d'augmentar el coneixement de la professió de Logopeda a tot Europa. Es va considerar essencial per desenvolupar la consciència pública sobre els

trastorns de la comunicació, el seu efecte sobre la salut humana, els drets dels pacients amb trastorns de la comunicació i les formes d'ajudar-los. El missatge del DEL és que la prevenció dels trastorns de la comunicació pot beneficiar-se amb l'intercanvi de coneixements i experiències dels professionals d'Europa. Per aquest motiu, es proposa un tema cada any, i sempre que sigui possible, s'utilitza un lema comú i materials compartits.

El lema pel Dia Europeu de 2015 va ser: "Els trastorns del llenguatge d'origen neurològic"

Us adjuntem el text que es va difondre per donar-hi visibilitat: Actualment s'utilitza la denominació de "malalties cerebrovasculares" (MCV) per a referir-se a un conjunt de trastorns del sistema vascular cerebral que comporta una disminució del flux sanguini en el cervell amb la consegüent afectació, transitòria o permanent, de la funció o funcions que sustenta una determinada regió del cervell, sense que existeixi una altra causa aparent. La MCV porta com a conseqüència processos isquèmics o hemorràgics, que causen o no la subsegüent aparició de símptomes o seqüeles neurològiques, entre elles l'afàsia. La hipertensió arterial (HTA) és el principal factor de risc de les MCV.

Llistat de trastorns adquirits:

• Afàsies • Alèxia i agrafia • Agnòsies • Apràxies • Trastorns de l'atenció • Trastorns de la memòria • Trastorns de les funcions executives • Comunicació i cognició a les patologies de l'envelliment

L'afàsia és un símptoma d'una lesió que afecta les xarxes responsables del llenguatge en el cervell, que afecta en conseqüència a la capacitat de la persona per produir i per comprendre el llenguatge, tant oral com escrit. L'afàsia també pot sorgir de manera progressiva com a conseqüència del desenvolupament d'un tumor o d'una malaltia neurodegenerativa. El grau de discapacitat que produeix l'afàsia dependrà de la localització de la lesió i de la severitat del dany neurològic que s'ha produït.

En relació amb l'eficàcia de la rehabilitació del llenguatge en l'afàsia s'ha comprovat:

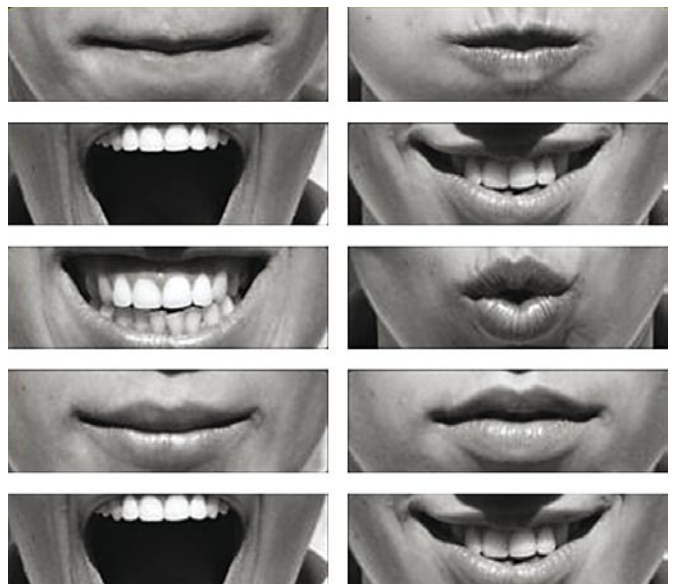
• Que les millors prediccions d'èxit són el nombre de sessions rebudes, la prolongació del tractament, així com una major

intensitat del mateix (nombre de sessions per mes).

- Que la rehabilitació de l'afàsia resulta significativament eficaç amb un augment significatiu a favor dels pacients tractats davant dels no tractats.
- Que la intervenció resulta més eficaç en pacients aguts que en pacients crònics, pel que es recomana la ràpida instauració del tractament.

Per saber-ne més, a l'enllaç: <http://bit.ly/1KA7ML4>

També es van dur a terme activitats als altres col·legis de l'Estat espanyol amb un concurs fotogràfic i l'edició d'un curt: "De repente sin palabras", del que hem demanat tenir la visualització per poder-vos-la oferir. ■



CURS

L'Avaluació i la Intervenció en les dificultats evolutives del llenguatge oral

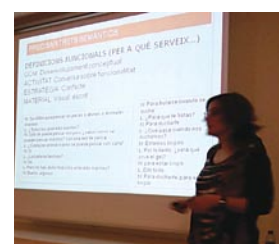
Judith Guim, vocal de Lleida

Els dies **27 i 28 de Març**, es va celebrar el curs teòric pràctic de **L'Avaluació i la Intervenció en les dificultats evolutives del llenguatge oral** a l'Hotel Nastasi de la ciutat de Lleida.

Aquest curs, es va dur a terme a càrrec de la Sra. Encarna Pérez Pérez (Doctora en Psicologia i Logopeda) que juntament amb la participació de 22 assistents a l'acte es va gaudir de l'avaluació acurada del llenguatge dels nens i nenes que presenten dificultats en aquest instrument de comunicació i cognició.

Durant el curs es va parlar d'actualitzar els coneixements sobre les diferents dificultats evolutives, analitzar mostres transcrits, elaborar perfils i sistematitzar processos d'intervenció en el llenguatge oral. El curs va estar ple d'exposicions teòriques i d'anàlisi de casos amb treball en grups, en un ambient molt dinàmic i d'intercanvi d'experiències personals que van acabar d'enriquir encara més la temàtica del curs.

Els assistents van sortir molt satisfets i van demanar més cursos per poder continuar formant-se a la nostra província. ■



CENTRO MEDICO TEKNON

UNIDAD DE OTORRINOLARINGOLOGIA Dr. J. COROMINA

Consultorios Vilana

Despacho 193 VILANA, 12 - 08022 BARCELONA

Tel. 933 933 193 • Fax. 933 933 093 • Urgencias: 932 906 200 • coromina@dr.teknon.es

UNIDAD de DISFAGIA - Centro Médico TEKNON - www.jordicoromina.com
Tel. 626 111 195 – 93 393 3193

- **Valoración en equipo (evaluación clínica, Fibroendoscopia y Videofluoroscopia en caso necesario)**
- **Informe interdisciplinario con diagnóstico y orientación terapéutica (para pacientes, familiares y profesionales externos)**
- **Tratamiento a los pacientes que lo soliciten.**

En la **UNIDAD de DISFAGIA** del Centro Médico Teknon, llevamos a cabo el **test de deglución**, que utiliza volúmenes específicos (bluedye test) para identificar a pacientes con trastornos en la deglución. Consiste en dar al paciente alimento teñido de azul y estudiar la deglución bajo **examen fibroendoscópico (FEES/ FEESST)**, valoración realizada por un ORL con asistencia del logopeda, para así realizar el diagnóstico y la orientación terapéutica adecuada, con la participación que se requiera de los demás integrantes del equipo. En el caso que se considere oportuno, se indicará además al paciente la realización de una videofluoroscopia.

Mediante técnicas como la anteriormente descrita disminuye el riesgo de complicaciones en pacientes con disfagia orofaríngea, y además es posible identificar, de manera sencilla y a bajo coste, pacientes con disfagia no diagnosticada. De esta forma se consigue minimizar las complicaciones médicas asociadas a la disfagia y mejora la calidad de vida del paciente.

FDM European Dental Fòrum

Diana Grandi, Sotsdegana CLC

Aquest any, durant els dies 7, 8 i 9 de maig es va dur a terme l'European Dental Fòrum, que abans es deia Fòrum Dental del Mediterrani. Com se'l coneix des de fa temps amb aquest nom els organitzadors continuen utilitzant l'acrònim "FDM" com a complement de la nova denominació.

Com sabeu els que pertanyeu al Col·legi des de fa temps aquest esdeveniment es fa cada dos anys i aglutina als professionals que treballem sobre el sistema estomatognàtic: professionals de l'odontologia i àrees afins, de la medicina i de la logopèdia. El recorregut del CLC dins d'aquest marc té a veure amb les Jornades de Logopèdia i Odontologia. Aquestes jornades que enguany van ser les 8es són una de les activitats lligades a la vida del CLC pràcticament des de la seva creació, concretament des de l'any 1999.

En aquesta oportunitat la Comissió de Salut del CLC, integrada per M. Mar Arriaga, Inés Bustos, Elisabeth Dulcet, Marisa García, Diana Grandi, Carme López, Esther López, Majela Miranda, Mireia Sala i Andreu Sauca, ha sigut l'encarregada d'organitzar-les, i la M. Mar Arriaga, tesorera de la Junta de Govern i vocal de Salut en funcions, va ser la coordinadora de les mateixes.

El dia 7 de maig al matí va tenir lloc la inauguració del FDM al recinte de Fira de Barcelona- Gran Via 2, seu del FDM des de l'edició de l'any 2013. L'acte de inauguració va ser a càrrec de la Dra. Roser Vallés, **Directora general d'Ordenació i Regulació Sanitàries del Departament de Salut**, qui va fer un recorregut per l'exposició industrial, acompanyada per les autoritats del Col·legi d'Odontòlegs i Estomatòlegs de Catalunya, del Col·legi d'Higienistes Dentals, del Col·legi de Logopedes de Catalunya, la Universitat Internacional de Catalunya, la Universitat de Barcelona, i d'altres entitats invitades. La degana del CLC, Sra. Mireia Sala, i la sotsdegana, Sra. Diana Grandi, van participar-hi i van rebre a la Dra. Roser en l'estand que el CLC tenia a la Fira Industrial.



Inauguració a càrrec de la Dra. Roser Vallés



Stand del CLC

Durant els 3 dies, el FDM Internacional va rebre la visita de molts professionals dels diferents sectors participants, especialment

odontòlegs i estudiants d'odontologia, ja que la majoria dels estands comercials eren del sector odontològic.

El nostre estand va ser, com en l'edició anterior, un aparador de la nostra professió de cara al públic. Ens va servir per difondre la nostra professió entre els assistents, no solament professionals de la salut sinó també al públic en general. Vam rebre nombroses visites, van respondre preguntes i també ens van fer arribar propostes i inquietuds. A l'estand hi eren els pòsters presentats pels companys que van respondre a la nostra crida; ens interessava molt que es presentessin treballs on quedés palès la nostra feina en l'àrea de Motricitat Orofacial, ja que és important fer veure el que fem, com ho fem i els resultats que obtenim.



A més a més, a l'estand hi havia una TV on es passava de manera permanent informació sobre la Logopèdia, els logopedes i el CLC. La contribució dels membres de la Comissió de Salut, a més de la feina imprescindible de l'equip d'administració del Col·legi, ens va permetre oferir una atenció permanent a l'estand durant els 3 dies de la Fira Industrial. Volem fer un agraïment especial a tots ells per la seva participació i inestimable ajuda.

Les Jornades de Logopèdia i Odontologia són una referència per als professionals que treballem al sector i tenen la particularitat de ser les úniques jornades organitzades des de fa tants anys amb d'altres col·lectius professionals... Esperem que puguin continuar la seva trajectòria, ja que permeten reunir-nos i trobar-nos per compartir coneixements i experiències i ens apropen al que s'està fent en Motricitat Orofacial, aquí i en altres llocs. ■

8es Jornades de Logopèdia i Odontologia

Carme López, logopeda col. 08/1264, Esther López, logopeda col. 08/693, Carme López, logopeda col. 08/1264, Diana Grandi, Sotsdegana CLC i M. Mar Arriaga, tesorera i vocal de Salut en funcions del CLC.

El 8 de maig es van dur a terme les 8es Jornades de Logopèdia i Odontologia dins del FDM, l'European Dental Forum. L'obertura va anar a càrrec de la Sra. Diana Grandi, sotsdegana del CLC, i del Sr. Antoni Gómez, degà del COEC (Col·legi d'Odontòlegs i Estomatòlegs de Catalunya).



Degana i sotsdegana del CLC amb el Dr. Antoni Gómez del COEC i el Dr. Lluís Giner de la UIC

Diana Grandi va fer un breu recorregut des de la 1a edició de les jornades, l'any 2001 fins a la d'enguany, destacant que durant les diverses edicions van participar-hi com a ponents, a més de molts logopedes, altres professionals com otorinolaringòlegs, pediatres, odontopediatres,

ortodontistes, odontòlegs generalistes, especialistes en ATM, periodontistes, cirurgians maxil·lofacials, psicòlegs, fisioterapeutes... Va explicar que en aquella edició l'objectiu va ser portar professionals d'altres llocs per conèixer el que s'està fent en altres àmbits.

També va dir que encara que s'ha avançat moltíssim en aquesta àrea durant els darrers anys, amb molts cursos de formació continuada que van permetre l'especialització de nombrosos logopedes, la fita que tenim avui dia els logopedes consisteix en el següent:

- Aconseguir més presència en els diferents serveis sanitaris per a l'atenció en motricitat orofacial (neonatologia, disfunció cranimandibular, cirurgia maxil·lofacial, gerontologia...)
- Promoure la investigació sobre nous recursos, mètodes de tractament, etc.
- Fomentar la producció científica (estudis sobre l'abast i l'eficàcia dels nostres tractaments, articles científics sobre l'especialitat...)



Dr. Antoni Gómez degà del COEC

El degà del COEC, el Sr. Antoni Gómez, va dir que hi havien assistit molts odontòlegs, més de 400 i va explicar que això era possible gràcies als patrocinadors del sector dental que van col·laborar perquè el cost d'accés per als odontòlegs fos molt reduït. També va avançar que per a la propera edició es comprometia a aconseguir el mateix per als logopedes.... Esperem que sigui així!!

A continuació es va iniciar el bloc de ponents del matí, moderat per **Carme López**, logopeda al CAP Drassanes, exmembre de la Junta de Govern del CLC i membre de la Comissió de Salut del CLC.



Sra. Susana Araújo, Sra. Cristina Peris, Sra. Carme López i Sra. Visitación Bartolomé

En primer lloc, la **Dra. M. Visitación Bartolomé Pascual**, Dra. en Ciències Biològiques i en Psicobiologia, i professora d'oftalmologia i ORL a la Universitat Complutense de Madrid, ens va oferir la ponència "Anatomia i fisiologia: un binomi indispensable per a la intervenció i tractament del sistema estomatognàtic." Al llarg de l'explicació vam poder valorar la importància extrema d'un coneixement exhaustiu de l'anatomia del sistema estomatognàtic i del seu origen embrionari per elaborar un pla de rehabilitació adequat a cada pacient, ja que les estructures que comparteixen la mateixa capa embrionària s'han de rehabilitar de forma similar.

En segon lloc, constava en el programa el Sr. Ricardo Santos (logopeda de Portugal, president de la Sociedad Portuguesa de Terapia da Fala), que no va poder assistir a les jornades per motius de salut. El va suplir la **Sra. Susana Araújo** (logopeda i màster en motricitat orofacial i deglució), logopeda al Centro de Rehabilitação do Norte, integrada a la Unitat Funcional de Traumatismes Cranioencefàlics i Pediatria, a Portugal). En aquesta ponència, titulada "Ejercicios miofuncionales", va fer una reflexió dels diferents tipus d'exercicis que es treballen en aquest àmbit, separant els isotònics, isomètrics i isocinètics en funció dels objectius a aconseguir. També ens va parlar d'altres variables a tenir presents respecte als exercicis com la freqüència, la intensitat, el nombre de repeticions i el temps de descans entre aquestes.



Sra. Cristina Peris



Sra. Susana Araújo

Després vam comptar amb la **Sra. Cristina Peris**, logopeda especialitzada en atenció primerenca que desenvolupa la seva activitat a l'Associació de Microsomia Hemifacial, en el CAT d'Aspas de Castelló i a l'equip del centre de neurorehabilitació i logopèdia Attrium de València. Ens va oferir la ponència "Los síndromes craneofaciales en el contexto logopédico". Aquestes síndromes que comporten anomalies que afecten la morfologia de la cara i el crani, necessiten un treball pluridisciplinari i primerenc, en el qual cal que constin la cirurgia reconstructiva, l'ortopèdia maxil·lar, l'ortodòncia i la intervenció logopèdica prequirúrgica i postquirúrgica en les funcions del sistema orofacial.

La quarta ponència del matí va anar de nou a càrrec de la **Sra. Susana Araújo** i es titulava "Vendaje neuromuscular en motricidad orofacial; evidencias clínicas". El mètode del Kinesiotaping, molt utilitzat actualment als serveis de rehabilitació, consisteix a aplicar una banda elàstica a la zona a rehabilitar, amb una capacitat d'estirament i espessor similars a la pell humana. L'aplicació permet el suport dels músculs actius i en facilita l'oxigenació. En aquesta ponència es va reflexionar sobre l'eficàcia de l'ús d'aquestes bandes en els tractaments orofacials, ja que promou estímuls mecànics constants i en funció de com s'apliqui (localització i tensió) se'n poden obtenir diferents resultats. En especial, va parlar d'aplicar-les en casos d'alteracions temporomandibulars, en els quals reduïa el dolor i baixava l'activitat elèctrica de la musculatura suprahioïdal, i també en casos de llengua avançada i baveig constant.

Després de la pausa per dinar i de visitar l'àrea industrial on es podien veure els pòsters, va començar el bloc de la tarda, moderat per **Esther López Almunia**, logopeda, coordinadora del Servei de Logopèdia de la Corporació Fisiogestió i membre de la Comissió de Salut del CLC.

El primer ponent d'aquest bloc va ser el **Dr. Javier Bara Casaus**, llicenciat en Medicina i Cirurgia, en Odontologia, especialista en cirurgia maxil·lofacial, i director del Servei de Cirurgia Oral i Maxil·lofacial de l'Hospital Universitari Sagrat Cor de Barcelona. El Dr. Bara va desenvolupar el tema "Estat actual de la cirurgia maxil·lofacial en el càncer de cap i coll". El tractament d'aquests pacients és un repte terapèutic i requereix un abordatge multidisciplinari. Com a coordinador de la campanya de càncer oral a Catalunya, va ressaltar la importància de les campanyes de prevenció encaminades a sensibilitzar la societat sobre l'abandonament d'hàbits relacionats amb aquests tumors, així com de la formació de tots els professionals de la salut implicats en aquesta àrea.



Dr. Javier Bara

A continuació, la logopeda **Marcia Adrião**, amb formació a Brasil, amb especialització en fonoaudiologia clínica i hospitalària, en motricitat orofacial a Oncologia i en cures de suport i paliatius, també a oncologia, ens va parlar de la "Rehabilitació logopèdica de pacients oncològics". La base del tractament d'aquests pacients són la cirurgia i la radioteràpia; la quimioteràpia també s'administra en esquemes específics adjuvants o concomitants a la radioteràpia. Va destacar que qualsevol protocol de tractament utilitzat altera en més o menys grau les funcions estomatognàtiques i, per tant, és imprescindible l'acompanyament d'un professional logopeda per readaptar o rehabilitar aquestes funcions a través de tècniques específiques.



Sra. Marcia Adrião.



Sra. Sandra Martins.

Per finalitzar aquest bloc, la logopeda **Sandra Martins**, terapeuta da Fala per l'Escola Superior de Saúde da Universidade do Algarve (Portugal), i postgraduada en disfàgies orofaríngees i en intervenció terapèutica en disfàgia, va desenvolupar el tema "Estimulació elèctrica transcutània aplicada a motricitat orofacial". La teràpia d'EE es basa en programes que poden produir analgèsia i relaxació a través de l'estimulació dels receptors nerviosos i funcionalitat basada en l'estimulació de les branques intramusculars de les neurones motores, que indueixen a la contracció muscular. Sandra Martins va explicar les diferents aplicacions de l'electroestimulació en logopèdia, en les àrees de: motricitat orofacial, deglució, veu i parla.



Les 8es Jornades van acabar amb una **taula rodona sobre SAOS i ronc**, moderada per la Sra. Diana Grandi, llicenciada en Fonoaudiologia, màster en Bioètica i Dret i coordinadora del Màster en Motricitat Orofacial de la FUB, Universitat de Vic-Universitat Central de Catalunya.

La primera ponència de la taula rodona va ser a càrrec de **Martín Pedernera**, llicenciat en Odontologia i postgrau en Ortodòncia Avançada, qui va parlar del "Tractament del ronc



Sra. Diana Grandi.



Sr. Martín Pedernera.

i SAOS en l'àmbit odontològic". Al llarg de l'exposició, ens va presentar diferents casos de pacients amb ronc i SAOS, va explicar com poden ser tractats per odontòlegs i ortodontistes i quins pacients han de derivar-se a d'altres especialistes. També ens va explicar com es fa el tractament amb dispositius intraorals i el va comparar amb altres mètodes.

A continuació, el **Dr. Enrique Perelló**, llicenciat i doctor en Medicina, otorinolaringòleg i foniatre, excap de Servei d'ORL de l'Hospital Universitari Vall d'Hebron i professor titular de la càtedra d'ORL a la UAB (de 1990 a 2014), va fer una exposició molt amena: "L'etiologia i el diagnòstic del ronc i SAOS i la possible participació del logopeda", en què va explicar que en la majoria dels casos aquesta patologia es produeix per un col·lapse en l'encreuament aerodigestiu a nivell de la base de la llengua, paret posterior de la faringe i el vel del paladar. A part de la cirurgia de resecció parcial del vel o de la base de la llengua, o de dispositius d'avançament maxil·lar, o de cirurgia d'avançament dels maxil·lars, existeix la possibilitat que el logopeda hi col·labori reforçant la tonicitat de la musculatura dels maxil·lars, llengua i faringe per intentar evitar el col·lapse de les estructures.

Posteriorment, el **Dr. Javier Bara** va fer la seva segona intervenció del dia, amb una ponència sobre "El paper de la cirurgia maxil·lofacial com a alternativa al CPAP en el tractament de l'apnea de la son". La creació d'unitats interdisciplinàries del son està aconseguint resultats reeixits en el maneig de pacients complexos que no responen al tractament amb CPAP o pressió positiva d'oxigen, considerat fins ara com a estàndard de referència. L'estudi de la via aèria per mitjà de l'endoscòpia i tècniques d'imatge permet determinar amb precisió els casos de SAOS tributaris de cirurgia d'avançament i rotació màxil·lomandibular. Aquesta intervenció possibilita no solament una alta taxa d'èxit a curt termini, sinó també l'estabilitat del resultat en els casos adients.

Per acabar el torn d'intervencions, **Diana Grandi** va parlar del rol del logopeda en aquesta patologia, en substitució de Ricard Santos, que per raons imprevistes, com ja s'ha esmentat, no va poder assistir-hi. Grandi va explicar que com a logopedes tenim un paper destacat en l'atenció d'aquests pacients, sobretot en els que presenten ronc i en els casos de SAOS lleuger i moderat, amb el treball sobre la musculatura. Va mostrar les eines de valoració i tractament que els logopedes tenim al nostre abast i va ressaltar que aquesta és una nova fita que tenim d'ara endavant: preparar-nos a consciència per formar part de l'equip d'atenció de pacients amb SAOS i ronc.



Després dels blocs del matí i de la tarda i, de la taula rodona, les moderadores van conduir l'espai destinat a les preguntes dels assistents. Va haver-n'hi moltes, i es va crear un intercanvi molt enriquidor que va reflectir l'interès per aquesta àrea d'actuació professional.

Finalment, com a tancament de les 8es Jornades de Logopèdia i Odontologia i en nom de la comissió científica, el Dr. Josep M. Vila va lliurar el premi al millor pòster. S'havien presentat els següents:

Alogaritmo de diagnóstico-clínico para la rehabilitación deglutoria -

Cerrillo, L. - Centre CIM – Psicologia mèdica. Badalona

Caso clínico de disfagia neurógena. Abordaje logopédico y nutricional -

Del Cacho, T; Escribano, B; Castellano, M; Moreno, C; Domínguez, C. Hospital Santa Maria de Lleida i Hospital Universitari Arnau de Vilanova. Lleida

Detección interdisciplinaria de las disfunciones orofaciales en niños y adolescentes -

Grandi, D; Lapitz, L; Bottini, E. - Consulta privada. Barcelona

Electroestimulación en el tratamiento de la parálisis facial por intervención tumoral en región parótida -

Carasusán, L. - Unidad de Cirugía Maxilofacial y ATM. Hospital Quirón Teknon. Barcelona

Higiene bucodental en pacientes con disfagia orofaríngea -

García, M; Grandi, D. - Consulta privada. Barcelona

La relación entre las medidas antropométricas faciales y presión de la lengua en adultos jóvenes -

Farinha, J; Justino, H; Santos, R. Logopeda en CMRRC-Rovisco Pais; Estudiante en Mestrado em Terapia da Fala na área da Motricidade Orofacial e Deglutição (ESSA / IEPAP). Oporto (Portugal)

Relación entre hipertrofia amigdal, deglución disfuncional y maloclusiones dentarias -

Ventosa, Y; Albertí, A; Grandi, D. Hospital Comarcal de l'Alt Penedès (Vilafraanca del Penedès), Centro Mot a Mot (El Vendrell), Clínica Marcó (Barcelona)

Tractament de la disfunció temporomandibular en un servei de rehabilitació d'atenció primària -

Pujol, E; Allué, E; Arroyo, R; Bistuer, A; García, C; López, G; Martín, M; Möller, M; Nuñez, E. Unitat de Rehabilitació CAP Drassanes. SAP Suport al Diagnòstic i al Tractament. Institut Català de la Salut. Barcelona

Un recurso eficaz para facilitar la posición lingual adecuada -

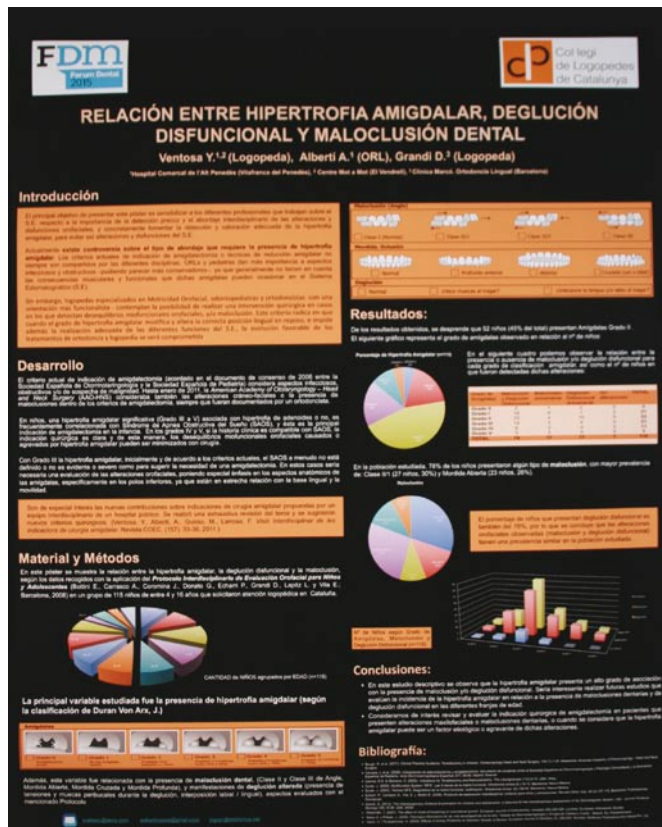
Grandi, D; Marcó, J.P. - Clínica Marcó Ortodoncia Lingual. Barcelona

I el guanyador va ser:

Relación entre hipertrofia amigdal, deglución disfuncional y maloclusión dental - a càrrec d'Yvette Ventosa, Anna Albertí i Diana Grandi.

Felicitem les autores, agraïm la participació a tots els qui van presentar els seus pòsters, i encoratgem a tots els professionals de la logopèdia que treballen en motricitat orofacial a presentar els seus treballs en properes edicions!

Però tot no va acabar aquí! L'endemà de les jornades, es van dur a terme dos tallers a la seu del CLC:



Postèr guanyador.

El primer taller, **ESTRATÈGIES TERAPÈUTIQUES PER A PACIENTS ONCOLÒGICS**, a càrrec de **Marcia Adrião**, va tenir una assistència molt interessada en el tema. L'objectiu era facilitar-los tècniques de rehabilitació logopèdica en el tractament del càncer de cap i coll. Va ser un taller molt pràctic, en el qual els alumnes van aprendre maniobres facilitadores i preventives per tractar pacients amb disfàgia mecànica, maniobres passives en regió orocervical postradioteràpia i estimulació per recuperar l'olfacte en pacients laringectomitzats totals.

Susana Araújo va fer el segon taller, **TÈCNiques i MÈTODES d'INTERVENCIÓ en MOTRICITAT OROFACIAL**. Volem agrair un altre cop a la Susana la seva gran disponibilitat, ja que ens va fer l'immens favor de substituir Ricardo Santos, no solament en una de les ponències de les 8es Jornades, sinó també en un taller. No és senzill per a cap professional acceptar amb tan poca antelació un encàrrec com aquest... Així doncs, moltes gràcies, Susana!

Els objectius d'aquest taller van ser diferenciar els principis de la mioteràpia i de la teràpia miofuncional, conèixer les característiques dels exercicis miofuncionals i la seva tolerància i seleccionar els adequats a diferents quadres clínics.

Les valoracions van ser molt positives, tant respecte a les 8es Jornades com als tallers. Els logopedes assistents estaven molt satisfets per la gran qualitat de les ponències, l'atenció del CLC a l'estand de la fira comercial, les novetats presentades, el clima viscut durant el transcurs de la jornada, la practicitat dels tallers...

Ha sigut una activitat intensa però molt enriquidora! Ens ha deixat molt bon sabor de boca... esperem que les properes satisfacin igualment les vostres expectatives. ■



Ponents i membres del comitè organitzador.

Entrega del premi al millor postèr.



Auditori de les 8es JORNADES DE LOGOPÈDIA I ODONTOLOGIA.



Primer Taller, a càrrec de la Marcia Adrião, **ESTRATÈGIES TERAPÈUTIQUES PER A PACIENTS ONCOLÒGICS**, en el moment de la pràctica.



Pràctica en el segon Taller a càrrec de Susana Araújo.



Assistents i ponents dels Tallers.

Tastets de llengua



CNL DE BARCELONA
Delegació de l'Eixample
C/ Calàbria, 66, 2n - 08015 Barcelona

Les citacions bibliogràfiques

En qualsevol treball, és important citar les fonts bibliogràfiques que s'han fet servir o a les quals podem recórrer per aprofundir en una qüestió.

A continuació, teniu una explicació amb exemples de com citar correctament aquestes fonts:

- Els cognoms de l'autor o autors s'escriuen en versaleta (si en disposem) o en majúscula. Després d'una coma, hi va el nom en rodona. Si el cognom va precedit d'una preposició, article, etc., s'escriu en rodona i minúscula, darrere del nom.

SERRALLONGA I OTILLER, Joan de.

- Si els autors són dues o tres persones, s'escriuen separats amb punt i coma:

SERRALLONGA I OTILLER, Joan de; MASROIG, Pere.

- Si els autors són més de tres, se cita, generalment, el primer que consta en la portada de l'obra i, a continuació, l'expressió llatina abreujada et al. entre parèntesis, que significa "i altres":

SERRALLONGA I OTILLER, Joan de (et al.).

- El títol de l'obra s'escriu en cursiva, separat del nom de l'autor per un punt:

TUSÓN I VALLS, Jesús. *Lletres sobre lletres.*

- Si és la primera edició, no s'ha d'explicitar; sí la segona edició i les posteriors. L'ordinal s'escriu en rodona, sense punt, i la paraula edició, abreujada, amb punt:

***Diccionari de la llengua catalana*, 2a ed.**

- El lloc, l'editorial i l'any s'escriuen després del títol o número d'edició, si n'hi ha. S'escriuen el nom de la població on s'ha editat, dos punts, l'editorial, una coma i, finalment, l'any d'edició, amb 4 xifres:

Diccionari de la llengua catalana*, 2a ed. **Barcelona: Enciclopèdia Catalana, 1983.*

- Els documents en línia s'escriuen amb l'expressió *en línia* entre claudàtors, en rodona, i al final de la referència s'indica l'adreça d'Internet (entre angles <>):

TERMCAT, CENTRE DE TERMINOLOGIA. *Diccionari de procediments culinaris [en línia]*. Barcelona: TERMCAT, 2006. <http://www.termcat.cat/ca/Diccionaris_En_Linia/20>.

- Els títols de les parts de les publicacions en sèrie (articles, seccions...) s'escriuen entre cometes baixes, en rodona i amb la inicial absoluta en majúscula. Després d'un punt, s'escriuen el títol de la publicació i la resta de dades. El lloc, entre claudàtors; el número i les pàgines, fora dels claudàtors:

PIQUÉ, RAMON. «*La importància de les memòries de traducció en els processos traductius automatitzats*». *Llengua i Ús: Revista Tècnica de Política Lingüística* [Barcelona: Generalitat de Catalunya. Direcció General de Política Lingüística], núm. 32, p. 21-26.

I en el proper tastet... més coses sobre llengua catalana!

Us informem que la col·legiada Pilar Rebull mitjançant el Dr. Jordi Folch i Soler (metge educador – psiquiatra infantil i juvenil) ha donat al CLC uns documents històrics sobre el Dr. Barnils fundador del "Laboratori de la Paraula".

Aquests documents són de l'any 1933 i literalment diuen així:

"Escuela Auxiliar, para alumnos normales de ambos sexos, defectuosos del lenguaje, duros o lentos de oído, sordos tardíos, distraídos, débiles escolares y audimudos".

Ho teniu a la vostra disposició a la biblioteca del Col·legi.

Moltes gràcies Pilar!



4t Congrés del CLC

Els dies 9, 10 i 11 de juliol de 2015 es va celebrar el 4t Congrés del CLC a l'Auditori de la facultat FPCEE- Blanquerna amb l'assistència de figures rellevants del món polític, científic, docent i professional de la logopèdia.

Un espai on es va unir la teoria i la pràctica, la ciència i la consciència, la novetat i la veterania amb el clar reconeixent a les col·legiades que han dedicat la seva vida a la logopèdia i ho segueixen fent. Dies de relació amb companys i reflexió professional. Trobareu tota la informació en el llibre de ponències del Congrés a:

<http://bit.ly/1KPAimD>

Gràcies a tots els que hi vareu assistir, gràcies per fer-ho possible i fins el proper!!!



angels@angelsponce.com

Sra. ANGELS PONCE

Tallers



La pràctica de mindfulness: gestionar l'estrès i millorar el rendiment de la ment

Lola González, Espai PSIKOS

La paraula mindfulness ressona cada vegada més en els mitjans de comunicació, sempre atents a oferir les últimes i més recents incorporacions dins el món de la salut i el benestar personal. Tanmateix no estem parlant d'una simple moda.

Les investigacions científiques fetes durant els últims 20 anys, i molt especialment les proporcionades per les neurociències, han obert les portes a un nou paradigma mèdic: la interrelació ment-cos i la importància que en tots els nostres processos tenen les emocions. És des d'aquest paradigma que les pràctiques de mindfulness assoleixen un sentit i aporten una gran quantitat de beneficis, tant per a la salut com per al benestar personal, ja que proporcionen estratègies per gestionar l'estrès i les emocions que es troben a la base del patiment de moltes persones.

Un corpus creixent de bibliografia científica avala aquests beneficis i els correlaciona directament amb les hores dedicades a la pràctica. Conseqüentment, el mindfulness no és una teràpia per a un pacient passiu, sinó una eina perquè la persona prengui les regnes de la seva vida i decideixi què vol fer-ne, siguin quines siguin les seves circumstàncies vitals.

Però, de què parlem, en realitat, quan fem menció del terme mindfulness i què té a veure amb l'estrès? Al llarg d'aquest article intentarem respondre aquestes qüestions.

El terme mindfulness és la traducció a l'anglès d'una paraula d'origen pali¹, sati, que en català se sol traduir per atenció o consciència plena. Però s'ha de tenir present que sati té un significat més específic pel que fa a la pràctica: es refereix tant a prestar atenció a l'experiència del moment present, com a prendre consciència quan l'atenció s'aparta d'aquest focus. Aquestes dues funcions es tradueixen com atendre i adonar-se'n. Totes dues estan incloses en el significat de mindfulness.

Des de l'òptica de la psicologia social cognitiva el "mindfulness és un procés cognitiu que fa servir la creació de noves categories, apertura a una nova informació i consciència de més d'una perspectiva" (Langer, 1989). El Dr. Kabat-Zinn (2003), referent mundial que va introduir aquesta pràctica dins del model mèdic d'occident a la dècada dels 80, i fundador de la Clínica de Reducció de l'Estrès en el Centre Mèdic de la Universitat de Massachusetts, ho defineix així: "la consciència que sorgeix en prestar atenció de forma intencionada a l'experiència tal com és en el moment present, sense jutjar-la, sense avaluar-la i sense reaccionar-hi".

Aquest tipus d'atenció permet una manera de relacionar-nos amb les coses que ens estan passant a la vida de forma directa. En contraposició, una vida en què no es posa atenció, en què es dedica massa temps a allò que ja ha passat o a allò que ha de passar, ens porta al descuit i ens aboca a reaccionar de manera automàtica a les circumstàncies que ens envolten, sense adonar-nos de les noves oportunitats que cada moment ens pot oferir.

Pot semblar paradoxal el fet que una pràctica que sorgeix de les tradicions espirituals orientals tingui un lloc preponderant dins del món científic i s'hagi convertit en una de les propostes més recomanades en la nostra societat laica. Però el fet d'haver estat introduïda per professionals de l'àmbit mèdic ha afavorit la investigació científica i l'aportació de noves evidències que en ratifiquen la utilitat en un ampli nombre d'àrees relacionades amb el món de la salut (física i mental), de l'educació, de les organitzacions i professional.

Quan parlem de mindfulness no estem parlant de res nou, de res que no coneguem. Cada nadó neix amb aquesta capacitat, però la va perdent a mesura que creix perquè no la cultiva. A diferència del que passa en altres cultures, la nostra ha potenciat altres habilitats a l'hora de formar els seus membres. Això ens ha permès assolir grans reptes, però ens ha fet perdre pel camí alguns dels valors que ens fan més plenament humans i ens connecten amb allò que realment som. El nostre sistema de vida accelerat, ple de propostes que ens vénen de fora, on hi ha un excés de tot, on es potencia la multitasca, l'atenció dispersa, etc., fa que estiguem contínuament activats. Si hi afegim el fet que no dediquem cap esforç al coneixement de les nostres emocions, sinó que intentem defugir-les (amagant-les o fins i tot negant-les), sumat al context de crisi en què sembla que estem estancats, podem entendre per què l'estrès crònic és tan present en un nombre cada vegada més gran de persones .

Les pràctiques meditatives han estat desenvolupades en les principals tradicions espirituals i en contextos de tipus filosòfic, tant d'Occident (la Contemplació de santa Teresa, la Imaginatio Vera dels alquimistes, els neoplatònics, els pitagòrics, etc.) com d'Orient (budisme, hinduisme, etc.). Devem, sobretot al

¹Llengua en què estan recollits els textos budistes

budisme, un esforç de conceptualització que ens permet tenir un coneixement més profund de la ment i que s'apropa molt al que el cognitivisme ha anat construint durant els darrers anys. Per aquesta raó n'ha estat possible la utilització dins d'un context laic, que deixa a cada persona l'opció d'aprofundir, si vol, en el nivell d'espiritualitat que vulgui assolir, d'acord amb les seves preferències.

EN QUÈ CONSISTEIX LA PRÀCTICA DE MINDFULNESS?

L'objectiu de la pràctica del mindfulness és entrenar la ment per tal d'estar present en l'experiència tal com és, fet que permet percebre pensaments, sensacions físiques, emocions i esdeveniments en el moment en què succeeixen, sense reaccionar de manera automàtica. Això significa tenir més eleccions a l'hora de donar una resposta a allò que arriba, encara que sigui quelcom estressant.

Els programes basats en mindfulness es despleguen en un protocol de vuit sessions setmanals en les quals es combinen pràctiques meditatives, respiratòries i exercicis de ioga, amb un coneixement del funcionament de la ment i de les emocions. De mica en mica es va entrenant la ment per deslliurar-se de l'hàbit de saltar constantment d'un tema a un altre i concentrar-se en allò que és realment pertinent: l'experiència present. L'objectiu final és començar a veure els patrons que cada persona té automatitzats per prendre decisions més lliures i més adequades a la realitat.

EFFECTES DE LA PRÀCTICA AL NOSTRE CERVELL

La moderna neurociència ha mostrat què passa al cervell dels meditadors i els canvis estructurals que tenen lloc amb la pràctica continuada. Sense ànim de ser exhaustius (no és aquest l'objectiu d'aquest article), destacarem alguns exemples recents del que la investigació ens aporta sobre els canvis d'estructura que s'operen al cervell dels meditadors.

Amb relació al gruix de l'escorça cerebral, un estudi de Lazar et al. va demostrar les diferències entre meditadors experimentats i no meditadors. L'estudi revelava un major gruix entre els meditadors, especialment a les àrees associades a l'atenció, la interocepció (capacitat d'experimentar i saber com se sent el nostre cos des de dins) i el processament sensorial.

A nivell del tronc cerebral, Vestergaard-Poulsen et al. van trobar en imatges de ressonància magnètica diferències estructurals a les regions que s'ocupen dels mecanismes de control cardiorespiratori, en concret en la densitat de la matèria grisa d'aquesta zona.

També hi ha estudis que demostren els canvis que es produeixen a l'hipocamp, com el fet per Lüders et al., que evidencia que els meditadors experimentats tenen volums d'hipocamp superiors als dels no meditadors.

No només s'observen canvis positius en els meditadors experimentats. Hölzel et al. (2008), entre d'altres, han demostrat canvis a les estructures cerebrals després del programa per a la

reducció de l'estrès basat en mindfulness (Mindfulness Based Stress Reduction, MBSR) de vuit setmanes creat pel Dr. Kabat-Zinn. Aquests canvis es localitzen a l'hipocamp, en concret s'aprecia un augment de la matèria grisa a la part esquerra d'aquesta àrea implicada en l'aprenentatge i la memòria.

MECANISMES D'ACCIÓ DE LA CONSCIÈNCIA PLENA

En aplicar la consciència plena sobre allò que té lloc a les nostres vides s'aprecien una sèrie de modificacions cognitives, d'autoregulació i de clarificació de valors, entre d'altres, que ajuden les persones a disposar d'una major capacitat per gestionar els canvis i generar noves estratègies d'afrontament.

Canvis cognitius

Bishop et al. (2004) associen els canvis cognitius que es produeixen en les persones practicants amb millores en l'atenció sostinguda i en la capacitat per canviar deliberadament el focus d'atenció. L'autoregulació de l'atenció condueix a la inhibició del processament secundari, és a dir, a no dedicar recursos de l'atenció (limitada) en l'elaboració de pensaments i sentiments, fet que permet un millor processament de la informació de l'experiència del moment actual. Això proporciona a la llarga una perspectiva més àmplia de l'experiència immediata.

Adicionalment, aquests autors consideren que adoptar una actitud de curiositat i acceptació durant les pràctiques de consciència plena afavoreix el desenvolupament de la complexitat cognitiva, ja que incrementa, d'una banda, la capacitat per relacionar els pensaments, els sentiments i les pròpies conductes, mentre que, d'una altra, promou l'obertura a les noves experiències.

Shapiro et al. consideren que el metamecanisme que opera en la consciència plena és la "repercepció" (reperceiving), que consisteix en el canvi de perspectiva que es produeix amb l'objectivitat respecte a la pròpia experiència interna, és a dir, quan el "subjecte" es converteix en "l'objecte". Aquesta "repercepció" afavoreix una major flexibilitat cognitiva, emocional i conductual, que contrasta amb els patrons rígids de resposta que es deriven de la identificació amb l'experiència. A més, permet una major claredat, que facilita aprofundir en l'experiència: "s'experimenta el que és en lloc d'una història o comentari del que és" (Shapiro et al., 2006).

Autocontrol o autoregulació

La relació de la consciència plena amb l'autocontrol i l'autoregulació ha estat constatada reiteradament. La consciència de les sensacions de dolor i de les respostes d'estrès, tal com sorgeixen, afavoreix que la persona en lloc de reaccionar de manera automàtica accedeixi a formes noves i més creatives d'afrontament dels reptes que se li plantegen (Kabat-Zinn, 1990). Les habilitats d'autoobservació desenvolupades mitjançant l'entrenament en consciència plena poden millorar el reconeixement dels senyals de sacietat dels menjadors compulsius, així com la capacitat d'observar el desig de menjar sense cedir-hi (Kristeller i Hallett, 1999). L'estat de consciència plena facilita l'elecció de conductes coherents amb les pròpies necessitats, valors i interessos, a diferència del processament

automàtic que no els té en compte. Encara que el funcionament automàtic és útil en moltes activitats, passa per alt moltes informacions que poden ser rellevants per al moment present. Atendre als propis senyals somàtics o als canvis en l'entorn pot ser molt important per a la regulació tant de la salut com de la conducta.

Clarificació de valors i espiritualitat

El processament automàtic comporta, la majoria de vegades, actuar de forma no congruent amb els propis valors (Brown i Ryan, 2003). La pràctica de la consciència plena ajuda les persones a reconèixer el que realment valoren a la vida i a actuar en conseqüència, en lloc de deixar-se portar únicament pels condicionants externs (Shapiro et al., 2006).

L'origen de la pràctica del mindfulness es basa en les teories budistes sobre els principis que regulen la vida còsmica i les lleis de l'univers. Es tracta d'un conjunt innat de regles empíricament verificables que governen i descriuen la generació d'experiències internes, del patiment i la felicitat dels éssers humans (Kabat-Zinn, 2003). La contribució de les tradicions budistes ha estat la de desenvolupar una forma de cultivar i refinar la capacitat de ser conscients i aplicar-la a tots els aspectes de la vida. El repte és trobar la manera d'integrar la consciència plena en la pràctica científica sense ignorar o menystenir-ne les característiques més profundes.

Exposició

L'entrenament en la contemplació de les sensacions, la contemplació de l'estat de la ment i la contemplació del contingut de la ment que comporta el mindfulness fa que sigui una tècnica especialment útil per facilitar l'exposició interoceptiva, l'exposició en imaginació i l'exposició en viu.

Els primers estudis publicats sobre els efectes del mindfulness corresponen a l'aplicació del programa de prevenció de l'estrès MBSR en persones amb dolor crònic (Kabat-Zinn, 1982). L'exposició a les sensacions de dolor crònic amb una actitud especial pot propiciar la dessensibilització i promoure altres formes de relacionar-se amb el dolor.

Relaxació

Benson (1975) va formular que a la resposta de relaxació s'hi podia arribar per diferents vies: la relaxació progressiva, la relaxació autògena, les tècniques de meditació, el ioga o l'oració, perquè provocaven la dessensibilització de l'ansietat generada pels propis pensaments. Mitjançant la pràctica de la meditació la tensió corporal s'allibera, s'assoleix un estat psicofisiològic d'activació reduïda, oposada a la resposta d'estrès i de calma mental.

No obstant això, s'ha de tenir present que el propòsit de l'entrenament en mindfulness no és la relaxació, sinó fomentar la capacitat d'observar sense jutjar les condicions en què la persona es troba (Baer, 2003).

CONSIDERACIONS FINALS

Com hem vist al llarg d'aquest article, els beneficis de la pràctica regular del mindfulness estan contrastats per un ampli corpus científic. Però a banda d'aquests resultats, el que ha fet d'aquesta pràctica un referent mundial ha estat la possibilitat de disposar d'unes eines eficaces i senzilles, a l'abast de tothom, que fan que la nostra vida assoleixi una major consciència, plenitud i equilibri que es veuen reflectits en totes les facetes vitals: personal (salut i benestar), relacional i professional. ■

BIBLIOGRAFIA

- Baer, R. (2003) Mindfulness training as a clinical intervention: a conceptual and empirical review. *Clinical Psychology: Science and Practices*, 10, 125-143
- Benson, H. (1975) *The Relaxation Response*. New Cork: Avon Book.
- Bishop, S.R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N.D., Carmody, J., Segal, V.Z., Abbey, S., Speca, M., Velting, D., Devins, G. (2004) Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11, 230-241
- Brown, J.W. & Ryan, R. (2003) The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 822-848
- Hölzel, B.K., Ott, U., Gard, T., Hempel, H., Weygandt, M., Morgen, K. & Vaitl, D. (2008). Investigation of mindfulness meditation practitioners with voxel-based morphometry. *Scan*, 3,55-61
- Hölzel, BK, Carmody, J., Vangel, M., Congleton, C., Yerramsetti, SM, Gard, T., y Lazar, SW (2011). Práctica de la atención conduce a aumentos en densidad de materia gris cerebral regional *Psychiatry Research: Neuroimaging*, 191 (1), 36-43.
- Kabat-Zinn, J. (1982). An out-patient program in behavioural medicine for chronic pain patients based on the practice of mindfulness meditation: Theoretical considerations and preliminary results. *General Hospital Psychiatry*, 4, 33-47
- Kabat-Zinn, J. (1990) *Full Catastrophe Living*. New York: Delta (Edición en español: Kairós)
- Kabat-Zinn, J. (2003) Mindfulness-Based Interventions in context: Past, Present and Future, *Clinical psychology: Science and practice*, 10, 144-156
- Kristeller, J.L. & Hallet, C.B. (1999) An exploratory study of a meditation-based intervention for binge eating disorder. *Journal Health Psychology*; 4, 357-63
- Langer, E.J. (1989) *Mindfulness*. New York: Addison-Wesley Publishing
- Lazar, SW, Kerr, CE, Wasserman, RH, Gris, JR, Greve, DN, Treadway, MT, ... y Fischl, B. (2005). Experiencia de la meditación está asociada con un aumento del grosor cortical. *Neuroreport*, 16 (17), 1893-1897.
- Lüders, E., Toga, AW, Lepore, N., y Gaser, C. (2009). Los correlatos anatómicos subyacentes de la meditación a largo plazo: Hipocampo más grande y volúmenes frontales de sustancia gris *Neuroimaging*, 45 (3), 672-678.
- Shapiro, S.L., Carlson, L., Astin, J.A., & Freedman (2006). Mechanisms of Mindfulness. *Journal of Clinical Psychology*, 62, 373-386
- Tang, YY, Lu, Q., Ventilador, M., Yang, Y., y Posner, MI (2012). Los mecanismos de los cambios en la materia blanca inducidos por la meditación. *Actas de la Academia Nacional de Ciencias*, 109 (26), 10570 a 10574.
- Vestergaard-Poulsen, P., van Beek, M., Skewes, J., Bjarkam, CR, Stubberup, M., Bertelsen, J., y Roepstorff, A. (2009). Meditación a largo plazo se asocia con aumento de la densidad de la materia gris en el tronco cerebral. *Neuroreport*, 20 (2), 170-174.

AEGON SALUD COMPLETO

Membres del col·legi de
Logopedes de Catalunya
A partir de 2 assegurats

10%
DESCOMPTA

Perquè la salut és per gaudir-ne

Aegon Salud Completo, t'ofereix les cobertures més innovadores i destacades del mercat, cobrint el 100% de l'hospitalització en els millors centres d'Espanya.

LES COBERTURES MÉS INNOVADORES

Mitjans de diagnòstic:

- Eco Doppler.
- TAC de 64 talls.

Tractaments especials:

- Baló intragàstric.
- Pròtesis.

Medicina preventiva:

- Risc coronari.
 - Càncer de mama.
- Medicina primària.
Especialistes.
Hospitalització.

QUADRE MÈDIC

Accés a metges a tot Espanya i l'opció de contractar el nostre Quadre VIP amb centres de reconegut prestigi.

COBERTURES OPCIONALS

Salut dental.
Homeopatia.
Indemnització diària per hospitalització.

SERVEIS INCLOSOS

Estomatòleg.
Podologia.
Psicologia.
Tractament de la infertilitat.
Planificació familiar.
Assistència en viatge.
Segona opinió.

Personalitza la prima de la teva assegurança en funció de l'ús que creguis que en faràs, optant per contractar-la sense copagament o amb un copagament de 5€ o 10€ i afegint-t'hi assegurances complementàries.

 Ana Sáez

 609 255 783

 saez.mariana@aegon.es

Sol·licita més informació contactant amb el teu especialista

Coordinació logopèdica a l'escola (3^a part)

Jasmina Capó i Escrivà, Logopeda col·legiada 08/3286

Montserrat Garcia Pons, Logopeda col·legiada 08/3553. Mestre d'educació infantil i Primària

No és gens fàcil coordinar-se amb altres logopedes quan s'està a l'escola treballant, perquè hi ha una gran quantitat d'alumnes a tractar per una sola logopeda i pot arribar a haver-hi més de cent nens en una escola de dues línies; això vol dir que si hi ha alumnes derivats a consultes externes, ens hi podem trobar de cinc a deu logopedes, amb les quals s'ha de poder parlar d'alguna manera.

Hi ha logopedes que els resulta més fàcil fer un intercanvi de tall informatiu de l'evolució del pacient a través del correu electrònic. D'altres fan servir el whatsapp per a mantenir una comunicació més al dia. També n'hi ha que opten per visitar l'escola i concerten dia i hora de reunió trimestral, mensual, etc.

Davant les dificultats de mantenir un canal comunicatiu sovintejat entre logopedes, pensem que cal tenir uns conceptes clars i coherents, com ara que no tots els infants necessitaran els mateixos exercicis, la qual cosa vol dir que la teràpia miofuncional serà complexa de dur a terme, perquè és individualitzada i adaptada a cada necessitat personal: a l'escola s'intentaran fer exercicis que puguin afavorir o estimular a tot el grup d'intervenció sense perjudicar els nens i nenes que requereixin exercitar o inhibir un grup muscular en concret, i a la consulta els exercicis tindran un format molt més personalitzat i qualitatiu.

A continuació, explicarem el que nosaltres considerem el COM de la nostra tasca compartida en la intervenció en teràpia miofuncional (TMF), excepte pel que fa a la parla i les parafruncions, que es mereixen un article a part.

METODOLOGIA D'INTERVENCIÓ

La teràpia miofuncional requereix sovint un entrenament repetitiu i sistemàtic perquè tingui bons resultats, per això és fonamental la coordinació amb les famílies. És més recomanable que es facin els exercicis intensius (3/4 cops a la setmana) i fer-los durar entre 15 i 20 minuts, que no pas fer-los massa temps, com ara 45 minuts, i poc intensius, només un dia setmanal.

Perquè un exercici tingui resultats sobre la musculatura que treballa, l'haurem de fer seguint un ritme amb exercicis isomètrics, isotònics, isocinètics, etc., que s'anirà augmentant progressivament a mesura que l'òrgan vagi guanyant habilitat i força, i el deixarem de fer quan aquella força es pugui mantenir i es generalitzi amb el temps.

No ens podem oblidar d'una premissa logopèdica per excel·lència: la forma dels òrgans i els components del sistema orofacial i les seves funcions. Si la forma és normal, les funcions probablement siguin correctes. Si existeixen alteracions en la forma dels òrgans, és molt probable que hi hagi alteracions en les funcions. El creixement facial està relacionat amb el cranial, per la qual cosa és fonamental tenir-ho present de cara a la intervenció.

Un dels primers objectius de treball pràctic és que l'alumne descobreixi i reconegui tots els òrgans que intervenen en l'articulació dels sons: la llengua, amb les diferents zones (la punta, la part del mig, la del darrere); els llavis; les dents; el paladar, amb les diferents zones (la part del davant, del mig, del darrere, els laterals, l'anterior, la superior...).

Les característiques musculars i dels òrgans bucofonatoris de l'alumne poden informar, a partir del protocol d'exploració dels signes d'alerta, de possibles desequilibris miofuncionals, per procedir a les derivacions i/o interconsultes pertinents a l'odontòleg, alhora que permetran valorar la deglució.



A la consulta sovint utilitzem l'embenat neuromuscular (kinesiotape) perquè ens ajuda a fer els exercicis, tant si són isomètrics, isotònics, isotònics amb contraresistència o isocinètics. Funciona sobretot en els músculs orbiculars dels llavis, buccinadors, masseters, zigomàtics, mentonians, risoris i milohioidals. Poques vegades el posem al trapezi o als músculs de l'esquena de l'infant.

Per assegurar-nos que no hi hagi una reacció al·lèrgica, li apliquem una tira petita al canell durant 24 hores i si el nen és hipersensible podem posar-hi llet de magnèsia. Freqüentment, ensenyem a les famílies a col·locar l'embenat muscular, sobretot les dels nens que tenen problemes amb l'orbicular dels llavis.





S'ha de procurar un abordatge interdisciplinari de les dificultats miofuncionals que es presentin, i derivar els alumnes a diferents especialistes: ORL, ortodontistes, odontopediatres, logopedes, psicòlegs, fisioterapeutes, etc.

TRACTAMENT MIOFUNCIONAL

OBJECTIUS TERAPÈUTICS	EXERCICIS CONSULTA	EXERCICIS ESCOLA
VETLLAR PER UNA POSTURA CORPORAL ADEQUADA	<ul style="list-style-type: none"> • En posició supina, notar quins punts del cos toquen a terra. Fer massatges als peus amb una pilota, etc. • Afavorir una bona postura corporal en posició dempeus: serem com un arbre amb arrels que estan molt enganxades a la terra. Si les arrels creixen cap avall, l'arbre podrà créixer molt alt i recte cap a dalt sense torçar-se. L'empentem una mica des del maluc fent veure que som el vent. • Cinesi cervical: moure el cap en totes direccions sense moure les espatlles (dret/assegut). • Afavorir una bona actitud postural asseguts a la cadira, posant els peus a terra (si no hi arriba posarem un tamboret) mentre fem els exercicis de parla i deglució, i adonant-se de l'eix del cos quan s'està assegut i de la llargària de la columna vertebral. • Notar si hi ha alguna part del cos que es tensa o fa algun moviment compensatori quan fem els exercicis. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mantenir l'equilibri dinàmic: obrir els braços a la vegada que ens posem de puntetes. Cada obertura és un dia de la setmana o un mes de l'any. • Practicar postures de ioga que conviden al silenci i a l'escolta interior. • Mantenir l'equilibri i la verticalitat del cos, caminant de puntetes i de talons. • Prendre consciència de les articulacions del cos. • Tècnica de Jacobson. • Exercitar la postura estàtica de meditació dempeus, intentant fer respiració costal. I si es pot estar estirat, fer la respiració abdominal. • Relacionar moviments de braços amb els moviments respiratoris.
MILLORAR LES FUNCIONS RESPIRATÒRIA, FONORESPIRATÒRIA I TUBÀRIA.	<ul style="list-style-type: none"> • Neteges nasals amb sèrum fisiològic: <ol style="list-style-type: none"> 1. Moquem-nos. 2. Omplim de sèrum una xeringa de 5ml. 3. Inclinem el cap mirant cap amunt (hiperextensió) i demanem al pacient que es posi ell mateix una mica de sèrum en un nariu al mateix moment que fa una inspiració nasal. 4. Fem un massatge circular al nariu. 5. Tapem l'altre nariu, i tan bon punt li hàgim posat el sèrum l'estirem cap amunt i de costat per obrir-lo més mentre fa una forta inspiració nasal. 6. Tornem a repetir la seqüència iniciada sense mocar-nos. 7. Ens moquem i repetim el mateix a l'altre nariu. • Fer bombolles d'aigua amb el nas. Hi ha instruments especials per fer-ho, però si no en teniu, podeu fer-ho amb una canyeta i un got d'aigua. Com més aigua, més resistència. • En posició supina amb les cames flexionades i el pacient relaxat amb les mans a la panxa, li oferirem una imatge mental per afavorir la respiració costodiafragmàtica i la consciència d'inspiració/ expiració. Ens imaginem que tenim un tubet que va del nas al melic i al final hi ha un globus. S'ha de notar amb les mans com el globus puja i baixa. Una vegada prengui consciència respiratòria, incorporarem (en la mateixa posició) la coordinació fonorespiratòria (/s/, /z/, dies de la setmana, comptar, etc.). • Moure pilotetes amb l'ajuda d'una canyeta i del nas i després per la boca. • Otovent (globus nasal). Atenció: no feu aquest exercici si hi ha sospita d'otitis. • Utilitzar la pantalla vestibular (després de descartar alteracions en les vies aèries superiors). 	<ul style="list-style-type: none"> • Afavorir la sensació respiratòria global, buscant la màxima naturalitat. Amb els ulls tancats, escoltem la nostra respiració, com deixem entrar aire pel nas fins a la panxa i el deixem anar a poc a poc, també pel nas. • Fer exercicis per detectar hipoòsmia (disminució del sentit de l'olfacte per alteracions en el flux aeri: disminueixen la gana i el sentit del gust). • Estimular el nas amb pessigolles amb una ploma. • Fer un massatge amb el dit al nariu: pujar-inspirar; baixar-expirar. • Buf per parelles: a partir d'un cordill que tindran agafat cada un per l'extrem, l'enrotllen a mesura que expiren i no queda gens d'aire. • Mocar-se. • Inspirar aigua i treure-la. • Exercitar el patró respiratori des de la posició asseguda. • Dempeus, amb els peus junts, fer participar la cavitat nasal obrint els braços mentre diem PAAM-PEEM-PIIM-POOM-PUUM. Repetir-ho, començant per l'última síl·laba. • Crear consciència respiratòria com si fóssim nedadors, agafar aire pel nas i deixar-lo mentre diem ZAM,ZEM,ZIM,ZOM, ZUM. • Fer curses amb pilotes de tennis taula., practicant les modalitats de control d'aire. • Ajudar a regular el ritme respiratori. Amb l'ajut d'una canya, desplaçar una ploma de colors que hi haurà sobre la taula, deixant que l'aire ens entri i surti suaument.

OBJECTIUS TERAPÈUTICS	EXERCICIS CONSULTA	EXERCICIS ESCOLA
TREBALLAR LA FUNCIO LINGUAL	<ul style="list-style-type: none"> • Aguantar una gometa a les rugues amb la punta de la llengua i, quan ho domini, obrir i tancar la boca sense que es mogui (15 vegades). • Desenganxar gomets dels llavis, amb la punta de la llengua. • Treure la llengua en punta i mantenir-la recta, sense tocar les dents de dalt. No s'ha de treure gaire, es pot ajudar del depressor. (Aguantar 7", relaxar-ne 2 x 10 vegades.) • Treure la llengua en punta i tornar-la a guardar en punta a les ruguetes. Alerta! S'ha de fer sense tocar les dents i somrient, ensenyant bé les dents (15 vegades). • Posar la llengua prima (força) i ampla (relaxada) sense treure-la gaire, al més endins possible. Riure sense tocar les dents de dalt (10 vegades). Es practica sobretot amb les mossegades obertes laterals. • Exercici del cereal: obrir la mandíbula i trencar el cereal fent el gest de somriure i segellat labial per mastegar-lo (10 cereals plans). • El pistó: tanquem la boca i els llavis, posem la punta de la llengua a les arruguetes amb la gometa i fem molta força. Per saber si fem molta força o poca, posem un dit a sota la barbeta (aguantem 7", en relaxem 2" i ho fem 15 vegades). Deixem la marca de la gometa a la punta de la llengua. • Articulació exagerada de /l/, /ll/, /n/, /r/, /d/, /t/. 	<ul style="list-style-type: none"> • Posar la llengua en punta. • Treure la punta de la llengua fent lateralització. • Eixugaparabrises a les rugues, amb la boca oberta i amb la boca tancada. Tres vegades al dia. • Pintar-lo amb Nocilla, melmelada i desprendre-ho amb la llengua. • Cavall/slurp (aspirar aigua amb la llengua amunt)/Cavall amb xiclet enganxat. • Treure els gomets del llavi superior. • Posar Nocilla a la punta de la llengua i "escombrar-la" de davant cap endarrere del paladar. • Jugar amb el xiclet a fer boletes. Aixafar-les contra les rugues i contra altres llocs de la cavitat bucal. Fer bombolles. • Prendre consciència de la mobilitat de la llengua: està adormida sobre el llavi inferior, sona el despertador, es desperta sobresaltada i es col·loca en punta. • Fer el so del mosquit. • Fer vibrar la llengua entre els llavis(helicòpter).
EXERCITAR LA MUSCULATURA LABIAL	<ul style="list-style-type: none"> • Fer petons amb les dents en contacte, amb la gometa a les rugues (15 vegades). • Ens mosseguem el llavi superior. • Elongar el llavi amb la goma tubular. • Exercici amb pantalla vestibular: estirar 10 segons. Agafar la barbeta amb els dits, per poder treballar més la força orbicular i inhibir el mentó. La mandíbula no es pot moure. Col·locar la gometa a les rugues 1 minut. Aquesta praxi no es porta a terme en pacients amb maloclusió CII. • Exercici del tap de suro: 7" x 5 vegades. Aquesta praxi no es porta a terme en pacients amb maloclusió CII. • Moure els llavis de dreta a esquerra: amb els llavis tancats i les dents en contacte, és a dir, la mandíbula no es pot moure. Si no pots, ajuda't inflant una galta o amb els dits. * 15 vegades (a partir de 5 anys). • Posar la llengua per darrere del llavi superior i inferior i donar 10 voltes a la dreta i, 10 voltes a l'esquerra (mantenint el segell labial i anant a poc a poc). La gometa ha d'estar entre els llavis (10 cops cap a un costat i 10 cap a l'altre). • Ensenyar dents de dalt i de baix, sense moure la mandíbula: 10 vegades i amb la gometa a la punta de la llengua contra els alvèols. • Exercici de l'espagueti (fil dental): s'ha de pujar un tros de fil dental (1 o 2 vegades). <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 10px;"> <div style="text-align: center;">  <ul style="list-style-type: none"> • A la foto es poden observar dificultats per abaixar el llavi superior (alteració del múscul mirtiforme), hipofunció amb hipotonia de l'orbicular dels llavis (comprimir i aproximar els llavis), hiperfunció i hipertonia periorbicular. </div> <div style="text-align: center;">  <ul style="list-style-type: none"> • A la imatge es pot observar la hiperfunció del risori i dels zigomàtics. </div> </div>	<ul style="list-style-type: none"> • Posar la llengua en punta. • Treure la punta de la llengua fent lateralització. • Eixugaparabrises a les rugues, amb la boca oberta i amb la boca tancada. Tres vegades al dia. • Pintar-lo amb Nocilla, melmelada i desprendre-ho amb la llengua. • Cavall/slurp (aspirar aigua amb la llengua amunt)/Cavall amb xiclet enganxat. • Treure els gomets del llavi superior. • Posar Nocilla a la punta de la llengua i "escombrar-la" de davant cap endarrere del paladar. • Jugar amb el xiclet a fer boletes. Aixafar-les contra les rugues i contra altres llocs de la cavitat bucal. Fer bombolles. • Prendre consciència de la mobilitat de la llengua: està adormida sobre el llavi inferior, sona el despertador, es desperta sobresaltada i es col·loca en punta. • Fer el so del mosquit. • Fer vibrar la llengua entre els llavis(helicòpter).

OBJECTIUS TERAPÈUTICS	EXERCICIS CONSULTA	EXERCICIS ESCOLA
<p>EXERCITAR ELS BUCCINADORS I LA SUCCIÓ (sempre que no hi hagi parafuncions relacionades)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Passar aire d'una galta a l'altra i aguantar 7" a cada costat. • Inflar les dues galtes amb aire i després amb aigua (aguantant la gometa als alvèols quan es faci correctament). • Inflar una galta i fer contraresistència amb la mà (exercici isocinètic, sostenir el cap amb l'altra mà). Aguantar la gometa amb l'àpex lingual i els alvèols quan ho faci bé. Aguantem 7" x 10 vegades a cada galta. • Succionar les galtes i inflar-les (7" x 10 vegades). Exercici isomètric. • Posar la llengua a una galta i prémer 7", després fem el mateix amb l'altra. 	<ul style="list-style-type: none"> • Inflar galtes, d'un costat a l'altre costat, a la vegada. • Introduir un dit a la boca i deixar-lo de forma brusca. Repetir-ho 10 vegades a cada galta. • Bufar un espanta-sogres sense inflar les galtes. • Inflades/xuclades. • Ficar cap endins les galtes, per separat, i les dues alhora. • Taping facial. • Estimulació amb gel. • Jocs amb aigua: glopejar, disparar raquets amb força. • Fer petar els llavis pressionant les galtes molt inflades.
<p>AFAVORIR EL TANCAMENT DEL VEL DEL PALADAR *rinolàlia oberta</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Traslladar papers o boletes amb la canyeta, d'un costat a l'altre. • Xuclar una xeringa plena d'aigua o d'aire. • Xuclar paper amb la canyeta i després dir GA, GUE, GUI.. • Fer gàrgares amb aigua. • Dir diverses A, a poc a poc, mirant-nos al mirall i veient com puja i baixa el paladar (10 vegades). • Davant del mirall ens mirem el paladar i ens imaginem que diem una A i observem com puja el paladar. 10 vegades. • Dir GA davant del mirall i observar com puja i baixa la llengua per la part posterior. Fer-ho 10 vegades. • Fer la /Ppp/, /kkk/, /ccc/, /jjjj/ (sense la vocal) amb un mirall a sota el nas i no entelar-lo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Badallar. • Emetre sons guturals. • Fer gàrgares. • Succió: inspirar a través d'una canyeta, transportant paperets petits d'un lloc a un altre. • Genolls una mica flexionats, pujant i baixant el braç a ritme, mentre es va dient CA-CAC-CAC, QUE-QUEC-QUEC, QUI-QUIC-QUIC, CO-COC-COC, CU-CUC-CUC.
<p>EXERCITAR LA FUNCIO MASTICATÒRIA (alguns exercicis estaran contraindicats o s'haurà d'anar amb compte en pacients amb problemes d'hiperfunció masticatòria, bruxisme o problemes funcionals en l'ATM)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Prémer molars 7" i relaxar 2": contracció isomètrica; també es pot fer amb gomes tubulars; si al pacient li costa molt fer la contracció, l'ajudarem. • Prémer molars de manera intermitent 15 cops. Notar amb els dits com puguen i baixen. • Mandíbula cap endavant i endarrere (moviment isotònic amb contraresistència). Demanar que intenti posar la mandíbula cap endavant oposant resistència amb els dits a la barbata. La llengua sempre a les rugues palatines amb la gometa per assegurar-nos la bona mobilitat de l'ATM i no fer mal al pacient. • Obrir i tancar la boca en diferents temps; la llengua ha d'estar col·locada als alvèols (la gometa a les rugues): <ul style="list-style-type: none"> • Obrir ràpidament, tancar lentament. • Obrir lentament i tancar ràpidament. • Obrir i tancar ràpidament. • Obrir i tancar lentament. • Obrir i tancar la boca amb resistència. Es demana al nen que obri la boca i pressionem amb els nostres dits sobre la barbata intentant fer resistència perquè li costi tancar i obrir la boca. La llengua ha d'estar a les ruguetes amb la gometa. • Moviment mandibular (dreta i esquerra). Ens situem darrere del nen amb una mà col·locada sobre el cap i l'altra a la barbata i li demanem que mogui la mandíbula, primer cap a la dreta i després cap a l'esquerra, fent-li resistència. Llengua a les rugues amb la gometa. • Mastegar diferents consistències (sugus, pa, galeta...), primer d'un costat i després de l'altre. Agafant el llavi inferior, lliurem per recollir la saliva i el tornem a agafar assegurant-nos que no faci interposició lingual i labial. Fer una boleta amb el sugus, i enganxar-lo a dalt del paladar i desenganxar-lo amb la punta de la llengua. 	<ul style="list-style-type: none"> • Massatge sota el mentó. • Deixar anar la mandíbula, obrint la boca.

OBJECTIUS TERAPÈUTICS	EXERCICIS CONSULTA	EXERCICIS ESCOLA
<p style="text-align: center;">DEGLUCIÓ</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aguantar la ventosa lingual cap amunt tot el temps que es pugui mentre saltem i caminem. Intentar arribar fins a 20" controlant la respiració nasal. • Recollir unes gotes d'aigua amb ventosa lingual tancant els llavis i sense que caiguin del dors de la llengua. Fer inclinacions amb el cap mentre mantenim l'aigua uns segons i després l'empassem amb la boca oberta i sense tancar llavis. • Beure amb porró. Es pot fer amb una xeringa (3 vegades). • Deglució mantenint el depressor entre arcades i la llengua en posició de /n/ (a les rugues). • Deglució amb goma (després de beure aigua no s'ha de moure del lloc). En funció de si té mossegada oberta, lateral, etc. Col·loquem la goma en el lloc que ens interessi perquè hi hagi una bona col·locació lingual. • Deglutir saliva aguantant el llavi de baix. Després igual amb aigua. • Omplir una xeringa plena d'aigua o iogurt a un lateral dels llavis, de forma que el líquid caigui en el vestíbul oral: aleshores, sense fer força amb els llavis, anar tirant aigua o iogurt i empassant amb la gometa a la punta de la llengua. Ha de haver-hi contracció als masseters en el moment d'empassar. • Deglució amb goma i cullera petita de cafè. Després d'empassar el iogurt, la gometa no s'ha de moure del lloc. • Comprovar que tots els punts articuladors alveolars estiguin interioritzats (n, l, d, r, s, z, t) per no fer recidives en el tractament. <div style="text-align: center;">   </div> <ul style="list-style-type: none"> • Aquestes imatges pertanyen a un nen de 7 anys i mig. El tractament va durar sis mesos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibilitat i control bucal: reconèixer quin aliment se'ns posa a la boca. • Reconèixer formes dins la boca (fruits secs). • Menjar raïm i treure els pinyonets. • Cap aliment ha de venir cap endavant. • Evitar moviments compensatoris amb la deglució. • Recordatoris visuals per empassar correctament. <div style="text-align: center;">   </div> <ul style="list-style-type: none"> • Aquest nen té 8 anys i el tractament va durar 6 mesos.

Aportacions de la neurociència a l'estudi del llenguatge

Álvaro Pérez Muñoz, col. 08/2380. Logopeda i filòleg. Màster en neuropsicologia. Logopeda a la Unitat de Foniatria i Logopèdia de l'Hospital Universitari Vall d'Hebron, Barcelona.

Aquest document va ser elaborat per entregar als assistents a la Jornada d'Actualització per a Centres de Pràctiques “ Neurociència: aprenentatge i salut” celebrada el dia 6 de març de 2015 a la Facultat de Psicologia, Ciències de l'Educació i de l'Esport Blanquerna-URL.

(agraïments a Olga Herrero i Olga Bruna de la FPCEE Blanquerna-URL)

Introducció

El vincle entre neurociència i llenguatge es va iniciar fa ara més de 150 anys, concretament el 1861, arran dels primers estudis i publicacions del neuròleg i antropòleg francès Paul Broca (1824-1880). A Broca se li pot atribuir, clarament, l'autoria de ser el primer científic que va associar una àrea cerebral concreta, la tercera circumvolució del lòbul frontal esquerre, amb una funció cognitiva també concreta: el llenguatge expressiu o articulat. Posteriorment, el 1874, el neuròleg alemany Carl Wernicke (1848-1905) va aprofundir en el coneixement de la relació entre cervell i conducta lingüística, amb els seus estudis sobre pacients que presentaven, per lesions en la circumvolució temporal superior del lòbul temporal esquerre, dificultats de comprensió, però que alhora tenien un llenguatge fluent i sense dificultat articulatòria. Des de llavors, el desenvolupament de les modernes tècniques de neuroimatgeria funcional i d'estimulació cerebral no invasives i de les mesures electrofisiològiques cerebrals no ha fet altre cosa sinó anar-nos obrint, progressivament, les portes per a un enteniment, cada vegada més precís, del funcionament del cervell en totes les activitats comunicatives humanes, tant verbals (expressió i comprensió verbal i escrita) com no verbals (gestualitat, prosòdia, etc.).

Malgrat que encara estem lluny de conèixer amb prou exactitud quina és la participació efectiva de totes les àrees cerebrals, o almenys de les que tenen un pes menor en la citoarquitectura anatòmica i funcional del llenguatge i de la vinculació real que existeix entre totes, a poc a poc ens anem apropant, cada vegada més, a aquests coneixements. En un futur, potser no

gaire llunyà, una correcta comprensió dels mecanismes neurals del llenguatge ens permetrà conèixer millor com actuar davant de trastorns de l'aprenentatge, com ara la dislèxia, i els trastorns del desenvolupament del llenguatge, com ara el trastorn específic del llenguatge (TEL); de les alteracions de la fluència, com la disfèmia; les alteracions del llenguatge (afàsia, alèxia, agrafia, etc.) que es produeixen a causa d'una lesió cerebral o a causa d'una malaltia neurodegenerativa. Això podrà facilitar la tasca dels professionals vinculats als processos educatius i sanitaris, i a entendre millor la nostra meravellosa capacitat humana que és el llenguatge.

Neurociència i llenguatge

El llenguatge (expressió i comprensió verbal i escrita) és una de les particularitats que ens distingeix de la resta de les espècies animals. És el fruit de milers d'anys d'evolució i del desenvolupament d'estructures anatòmiques concretes, com l'os hioide, de canvis morfològics (descens de la laringe), d'una oïda adequada i d'estructures cerebrals específiques: àrea de Broca i de Wernicke i circumvolucions angular i supramarginal. Es tracta d'un sistema modular que ens permet expressar els nostres pensaments i sentiments, i alhora perpetuar els nostres coneixements partint d'un codi abstracte i arbitrari i d'unes unitats limitades, els fonemes, amb les quals poden formular un nombre il·limitat d'enunciats gràcies al seu poder combinatori.

Els estudis fets en pacients amb lesions en regions corticals específiques i en individus sans examinats mitjançant imatges

encefàliques funcionals indiquen que la capacitat lingüística en els éssers humans depèn de la integritat de diverses àrees especialitzades del còrtex d'associació frontal, parietal i temporal esquerra (Purves et al., 2007). Tot i no ser les úniques àrees que participen en el processament fonològic, sintàctic i semàntic, sí que tenen un pes molt important en tots aquests processos lingüístics. També és important reconèixer que la representació cortical del llenguatge és distinta del circuit que participa en el control motor de la laringe, la faringe, la boca i la llengua i, en definitiva, en la parla.

La neurociència constitueix l'estudi de les estructures anatòmiques i els processos fisiològics del sistema nerviós i de com els diferents elements que el componen, interaccionen amb la conducta i l'origen (Bhatnagar i Andy, 1997). És fruit de la convergència de moltes disciplines, com la neuroanatomia, la neurologia, la psicologia, la lingüística i, també, la física i la química, i va sorgir quan, tal com indica Redolar (2013), la comunitat científica es va adonar que per discernir el funcionament del cervell es necessitava un posicionament multidisciplinari. Es tracta, doncs, de la ciència que estudia la relació entre la ment i el cervell. Per la neurociència s'aconsegueix conèixer les bases de l'anatomia i la fisiologia normal del cervell amb què és possible identificar on es troben les anomalies estructurals i funcionals. El lloc de la lesió està indicat per canvis sensitius, motors, cognitius i conductuals que representen una o més àrees d'afectació cerebral. Conseqüentment, la neurociència és indispensable per comprendre les correlacions fisiològiques de la parla, el llenguatge, els gestos, etc.; és a dir, de la comunicació humana en totes les seves vessants. A partir del segon quart del segle XX, la neurociència cognitiva, que estudia la cognició mitjançant la investigació dels processos que guien la conducta i la seva representació al cervell, va començar a establir les bases per poder entendre millor els processos cognitius que sustenten el llenguatge.

Necessitat de la formació en neurociència

La comprensió de l'origen i la natura clínica, tant del desenvolupament normal, com de les alteracions de la comunicació, requereix una formació bàsica en neurociència (Bhatnagar i Andy, 1997). El cervell és l'origen de tots els comportaments i experiències i, per tant, és impossible entendre el llenguatge sense entendre com s'estructura el cervell humà.

La formació en neurociència facilita la comprensió de les propietats neurolingüístiques del cervell humà i contribueix a millorar el coneixement dels processos cognitius que hi intervenen.

El coneixement de la localització funcional i la lateralització hemisfèrica del llenguatge és especialment important en l'exercici clínic de la logopèdia i altres professions que participen en la rehabilitació de persones que han patit una lesió cerebral que els ha provocat alteracions en la comunicació.

La formació en neurociències permet el següent als logopedes:

- Millorar les capacitats per proveir serveis clínics en comparació amb els altres que no disposen d'aquesta formació.

- Apreciar els signes i els símptomes associats amb alteracions de les àrees corticals i subcorticals.
- Comprendre els principis del diagnòstic diferencial, i això els pot facilitar més comprensió de l'etiologia dels processos mèdics associats amb els trastorns de la comunicació.
- Proporcionar un tractament més eficaç i, a més, ser més creatius i cultivar les bones relacions laborals amb companys de branques professionals relacionades.

Aquesta formació, juntament amb la incorporació de la pràctica basada en l'evidència (PBE) fa referència a la integració de l'experiència clínica individual amb la millor evidència externa extreta de la investigació sistemàtica (Carballo et al., 2008). L'ASHA recomana que logopedes i audiòlegs incorporin els principis de la PBE en la presa de decisions clíniques per oferir als pacients uns serveis de màxima qualitat.

Una mica d'història de la relació entre neurociència i llenguatge

Malgrat els primers estudis que es podrien considerar com a veritablement científics, i que relacionaven la conducta lingüística humana amb àrees específiques del cervell, no es van iniciar fins als primers treballs de Broca i Wernicke, l'interès per l'estudi del llenguatge humà és antic. És famós el paper d'Edwin Smith (aproximadament del 3500 a. C.), que és considerat el document més antic en què es parla de la patologia del llenguatge d'origen cerebral (Tesak y Code, 2008).

A principis del segle XIX, una teoria impulsada pel neuroanatomista alemany Franz Joseph Gall (1758-1828), la frenologia, es va fer extremadament popular. La frenologia, considerada actualment com una pseudociència, intentava relacionar les funcions mentals superiors, com ara el llenguatge, amb determinades prominències cranials. Malgrat tot, aquesta disciplina va contribuir amb la idea que "el cervell és l'òrgan de la ment" i que determinades àrees albergaven funcions específicament localitzades.

Les observacions de Broca i Wernicke sobre la localització de les funcions expressives i receptives del llenguatge en àrees de localització diferencials al cervell humà, basades en l'examen post mortem dels cervells d'individus que havien desenvolupat afàsia, van augmentar els coneixements sobre la relació entre el cervell i la conducta lingüística. Aquests autors van establir els treballs preliminars per a estudis neurolingüístics posteriors en els quals es van assignar altres funcions del llenguatge a diferents regions cerebrals. Des de llavors, les alteracions del llenguatge i la parla s'han convertit en indicadors sensibles de les alteracions estructurals i fisiològiques de les estructures corticals i subcorticals. Les àrees cerebrals descobertes per Broca i Wernicke són, des de llavors, anomenades igual que els noms dels seus descobridors.

Un altre francès, com Broca, Josep Jules Dejerine (1849-1917), va ser el primer científic que va relacionar una altra àrea del cervell, la circumvolució angular, com al centre de la lectura, després de descriure el cas, primer, d'una persona que no podia llegir però que conservava la resta de funcions lingüístiques, és a dir, que patia alèxia pura o alèxia sense agrafia, i després, el d'una altra

persona que patia afàsia, alèxia i agrafia (Tesak y Code, 2008). L'alemany Ludwig Lichteim (1845-1928) va ser el primer autor que va classificar les alteracions del llenguatge en set tipus diferents d'afàsies, i, també, va introduir una anàlisi sistemàtica de les habilitats lingüístiques, com ara el llenguatge espontani, la comprensió lectora i de la parla, l'escriptura espontània, la repetició, etc. L'adaptació de Wernicke del seu model de classificació de les afàsies va originar el famós model Wernicke-Lichteim, vàlid fins a ben entrada la segona meitat del segle XX, sense que gairebé ningú el volgués contradir. El neuròleg nord-americà de la Universitat de Harvard Norman Geschwind (1926-1984), però, en la dècada dels 60, va intentar reformular la teoria que les principals funcions lingüístiques eren fruit de només unes poques àrees cerebrals de l'hemisferi esquerre. Geschwind va indicar que existien altres àrees cerebrals implicades (un total de set) en el processament lingüístic, a part de les clàssiques àrees de Broca i de Wernicke. La seva contribució a l'estudi cerebral de les funcions lingüístiques, però, va ser l'estudi que va dur a terme amb els seus col·legues, amb relació a les diferències anatòmiques entre el pla temporal, una zona situada a la cara superior dels dos lòbuls temporals, que és significativament més gran al lòbul de l'hemisferi esquerre. El pla temporal és a prop de les regions del lòbul temporal que contenen una de les àrees corticals essencials pel llenguatge (les àrees de Broca i de Wernicke) i altres àrees d'associació auditiva.

Les coses van començar a canviar, però, en relació amb diversos esdeveniments mèdics i científics:

En primer lloc, després del mapatge de les funcions lingüístiques amb precisió més gran mitjançant l'estimulació elèctrica del còrtex durant la cirurgia per a l'extirpació de tumors o de l'epilèpsia, efectuada durant la dècada de 1930 pel neurocirurgià nordamericà Wilder Penfield (1891-1976) i els seus col·laboradors de l'Institut Neurològic de Canadà. Es tractava d'un mapatge electrofisiològic intraoperatori que intentava identificar les àrees corticals que participen en la comprensió i la producció del llenguatge amb el propòsit de respectar i preservar, al màxim possible, les regions cerebrals involucrades i garantir que la curació no fos pitjor que la malaltia. Aquests estudis intraoperatoris amb mètodes de registre electrofisiològics van demostrar amb bastanta claredat la lateralització hemisfèrica esquerra per a la gran majoria de les funcions lingüístiques que participen en la comprensió i la producció del llenguatge. Aquesta informació ens va proporcionar una font d'informació rica amb relació a l'organització neural del llenguatge. La sorpresa va ser, però, la variabilitat de la localització a l'hemisferi esquerre, de les funcions lingüístiques d'un pacient a un altre.

En segon lloc, un altre esdeveniment mèdic rellevant va ser l'invent de la prova de Wada, desenvolupada durant la dècada de 1960 pel neurocirurgià canadenc Juhn Wada. Consisteix en l'aplicació intraquirúrgica d'amital sòdic a l'artèria caròtida esquerra, anestesia transitòriament l'hemisferi esquerre i permet avaluar les capacitats funcionals d'aquesta meitat afectada de l'encèfal.

En tercer lloc, l'aparició dels primers articles i llibres dels autors teòrics de la neuropsicologia cognitiva del llenguatge, entre d'altres, Max Coltheart i Andrew W. Ellis i Andrew W. Young (Ellis i Young, 1992) que, des d'una perspectiva psicolingüística,

van posar l'èmfasi, entre altres aspectes, en el concepte de la modularitat del sistema de processament lingüístic i en la possibilitat que alguns d'aquests mòduls que componen el sistema es poguessin lesionar de forma selectiva i deixar indemnes els altres (Tesak i Code, 2008).

Finalment, el refinament de les tècniques de neuroimatgeria cerebral no invasives, cada vegada més sofisticades i precises, tant estructurals, com ara la ressonància magnètica nuclear (RMN) i la tomografia axial computada (TAC), com funcionals, com ara la ressonància magnètica funcional (RMf), la magnetoencefalografia (MEG, de l'anglès, Magnetoencephalography), l'electroencefalografia (EEG, de l'anglès, Electroencephalography), la tomografia per emissió de positrons (PET, de l'anglès, Positron Emission Tomography), van permetre posar en evidència les àrees cerebrals que són actives durant la realització d'un acte cognitiu concret (Maestú, Ríos i Cabestrero, 2008).

També van contribuir a un millor coneixement de les àrees cerebrals que s'activen durant diferents processos cognitius, les mesures neurovegetatives, l'electroencefalograma, els potencials evocats relacionats amb esdeveniments (de l'anglès, ERP, Event Related Potentials) i l'estimulació magnètica transcranial (de l'anglès, TMS, Transcranial Magnetic Stimulation). Sobretot, aquestes noves tècniques ens han proporcionat un coneixement més precís d'algunes d'aquestes regions tant en pacients normals com en pacients neurològics, han desafiat els punts de vista excessivament rígids de la localització de la funció lingüística i han demostrat que el processament del llenguatge involucra regions corticals, a part de les àrees clàssiques del llenguatge, i, també, altres àrees subcorticals.

A l'últim, la genètica també ha contribuït notablement a un coneixement més precís de l'origen genètic de trastorns de l'aprenentatge, com ara la dislèxia, i dels trastorns del desenvolupament del llenguatge, com és el cas del trastorn específic del llenguatge, i, també, dels trastorns de la fluència de la parla, com ara la disfèmia. Així mateix, la genètica ha aportat elements d'anàlisi com el descobriment del gen FoxP2, i que la seva mutació causa trastorns en la parla (Benitez, 2009; Benítez, 2010).

En resum, els estudis inicials anatòmics dels cervells de pacients que manifestaven conductes lingüístiques alterades arran d'una lesió cerebral, com ara afàsia, alèxia o agrafia, el mapatge funcional en la neurocirurgia, l'anestèsia transitòria d'un hemisferi únic, les imatges encefàliques no invasives com ara la PET i la RMf de subjectes normals, l'anàlisi electrofisiològica de regions encefàliques, així com els estudis genètics, han permès conèixer millor les àrees cerebrals que participen en el processament lingüístic i, consegüentment, en els processos cognitius subjacents en aquestes àrees.

Estat actual de l'estudi de la qüestió

Avui en dia sabem que la comunicació humana és una activitat altament complexa des del punt de vista cognitiu. La visió unitària i reduïda inicialment establerta del llenguatge s'ha anat, progressivament, substituint per una altra visió més integradora i holística que involucra la participació d'extenses àrees cerebrals, tant corticals com subcorticals que interactuen

de forma recíproca. Malgrat la prominència en les funcions lingüístiques de les àrees cerebrals ja conegudes de l'hemisferi cerebral esquerre (àrees de Broca i de Wernicke, circumvolució angular i supramarginal i fascicle arquejat), nombrosos estudis actuals que fan servir tècniques modernes de neuroimatgeria funcional no fan més que corroborar aquestes hipòtesis que afirmen que el llenguatge no és el resultat de la funció coordinada d'unes poques àrees cerebrals, sinó que suposa la posada en marxa de moltes més àrees de les que inicialment es pensaven. Aquests estudis actuals apunten a diversos circuits neurofuncionals que s'estableixen per les funcions lingüístiques i en l'existència de xarxes neuronals interconnectades de forma recíproca que s'activen seqüencialment i amb una pauta temporal molt precisa, i que no inclouen tan sols àrees corticals que participen en el llenguatge sinó també altres àrees que ho fan en altres funcions cognitives; per exemple, el còrtex prefrontal dorsolateral (funcions executives), el sistema límbic (emocions), etc. Fedorenko i Thompson-Schill (2013) proposen una xarxa lingüística que inclou un centre funcional especialitzat amb àrees cerebrals que s'activen de forma recíproca durant el processament lingüístic, i una "perifèria de domini general" que correspon a una sèrie de regions cerebrals que s'activen de forma recíproca amb els centres lingüístics en determinades ocasions, però que ho fan amb altres centres quan la demanda de la tasca cognitiva a dur a terme és diferent.

Aquestes xarxes neuronals estan interconnectades mitjançant més feixos de fibres que el fascicle arquejat (Tremblay, Dick i Small, 2011), establint el que es coneix com a models de doble ruta per a les funcions lingüístiques: els circuits dorsal i ventral (Demonet, Thiery i Cardebat, 2005). Una metanàlisi de nombrosos estudis de neuroimatgeria revelen que aquests circuits són els responsables dels processaments sintàctic (circuit dorsal) i semàntic (circuit ventral) (Hagoort i Indefrey, 2014).

La teoria de xarxes semàntiques suposa, també, un nou enfocament a l'hora d'explicar el llenguatge i reflecteix una estructura modular cerebral basada en categories, en què els elements es troben interconnectats de manera molt eficient, cosa que pot explicar, per exemple, l'existència de sinònims i paraules polisèmiques (Solé, Coromines i Fortuny, 2013).

Futur

Hi ha diversos aspectes, encara sense resoldre, relacionats amb l'estudi del llenguatge normal i patològic, tant en nens com en adults, que centren actualment, i ho continuaran fent en un futur més o menys immediat, les investigacions neurocientífiques, com ara aquestes:

- Processos d'adquisició i desenvolupament del llenguatge.
- Aprenentatge de segones llengües.
- Bilingüisme.
- Genètica de la dislèxia, els trastorns específics del llenguatge i la disfèmia.
- Tractament de les alteracions de la comunicació després de dany cerebral i en les malalties neurodegeneratives i canvis cerebrals que es produeixen amb la teràpia.
- Neuroplasticitat cerebral funcional del llenguatge després de dany cerebral.
- Neurodegeneració i com afecta el llenguatge.
- Efectes de les teràpies farmacològiques en l'afàsia després d'un ictus i la interrelació amb la teràpia logopèdica convencional.
- Innovacions en neurorehabilitació (Teràpia Magnètica Transcranial).

Un aspecte, sota el meu punt de vista, molt important serà la manera efectiva d'establir ponts entre neurociència i llenguatge que permetin portar, tant a la pràctica educativa com a la clínica, els últims avenços científics que es puguin anar produint. D'aquesta manera es podrà contribuir, en l'àmbit educatiu, a elaborar programes d'intervenció més eficaços que es puguin aplicar de forma preventiva i a reduir la taxa de fracàs escolar mitjançant el futur disseny de programes educatius fonamentats en dades científiques i, en l'àmbit de la rehabilitació de persones adultes o nens que han patit una lesió cerebral i presenten trastorns de la comunicació, a millorar l'eficàcia dels tractaments i conèixer millor, també, els principis de la reorganització cerebral.

Conclusions

La neurociència i l'estudi del llenguatge han seguit camins certament paral·lels i complementaris. Des dels primers estudis de Broca, Wernicke, Dejerine, durant el segle XIX, que correlacionaven els signes i els símptomes clínics amb la localització de les lesions encefàliques determinades post mortem, fins a les modernes tècniques de neuroimatgeria funcional, la mesura de l'activitat electrofisiològica del cervell, i els estudis actuals sobre les bases genètiques del llenguatge, i de certes alteracions del seu desenvolupament normal, han passat no gaire més de 150 anys. El salt, però, ha estat vertiginós durant els últims anys i cada dia ens apropem, una mica més, a una entesa cada vegada més precisa de com processa el cervell el llenguatge.

Som lluny encara de conèixer amb exactitud quins són els processos cognitius i la relació existent entre si de les àrees cerebrals que sostenen l'arquitectura estructural i el funcional del llenguatge, però cada dia ens anem apropant una mica més a aquest coneixement. La neurociència ha participat de forma indeleble i indiscutible en aquesta aproximació al coneixement dels circuits neurofuncionals i psicolingüístics del llenguatge. Indubtablement, en aquesta tasca extraordinària feta pels científics i els metges també hi ha contribuït la feina dels milers d'educadors, logopedes, psicòlegs, neuropsicòlegs i altres professionals vinculats amb els processos educatius i sanitaris que s'enfronten cada dia a les aules, a les consultes i als hospitals, als nens que segueixen un desenvolupament lingüístic normal en totes les vessants i a als altres que hi tenen dificultats, i als adults que havien desenvolupat el llenguatge amb normalitat i que, a causa d'una lesió cerebral o una malaltia neurodegenerativa, hi presenten trastorns. Sense la feina silenciosa d'aquestes persones, les contribucions de la neurociència no haurien pogut passar de la teoria a la pràctica, de la investigació a l'acció educativa i sanitària. ■

BIBLIOGRAFIA DE NEUROCIÈNCIA I LLENGUATGE

- Amunts, K. (2008). Architectonic Language Research. A Stemmer, B. y Whitaker, H. (eds.), Handbook of the Neuroscience of Language (p. 33-43). Londres: Academic Press.
- Argye E. Hillis (editor) (2002). The Handbook of Adult Language Disorders. Integrating Cognitive Neuropsychology, Neurology and Rehabilitation. Psychology Press.
- Benítez Burraco, A. (2009). Genes y lenguaje: aspectos ontogenéticos, filogenéticos y cognitivos. Barcelona: Editorial Reverté S.A.
- Benítez Burraco, A. (2010). Neurobiología y neurogenética de la dislexia, a Revista de Neurología, 25(9): 563-581.
- Bennett, M.R. i Hacker, P.M.S. (2013). Language and Cortical Function : Wernicke to Levelt a History of Cognitive Neuroscience. U.K.: Wiley-Blackwell
- Bhatnagar, S. C. i Andy, O. J. (1997). Neurociencia para el estudio de las alteraciones de la comunicación. Barcelona: Masson.
- Cahana-Amitay, D. I Albert, M.L. (2014). Brain and Language: Evidence for Neural Multifunctionality, a Behavioural Neurology, 2014: 260381.
- Carballo, G., Mendoza, E., Fresneda, M. D. i Muñoz, J. (2008)
- La práctica basada en la evidencia en la logopedia española: estudio descriptivo. Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología Vol. 28. Núm. 03. 01 Julio 2008 - 01 Septiembre 2008.
- Cuetos Vega, F. (1998). Evaluación y Rehabilitación de las Afasias. Aproximación Cognitiva. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Cuetos Vega, F. (2012). Neurociencia del Lenguaje. Bases neurológicas e implicaciones clínicas. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Damasio, H. (2008). Neural Basis of Language Disorders. A R. Chapey (ed.), Language Intervention Strategies in Adult Aphasia (pp. 20-41). Baltimore: Wolters Kluwer Health / Lippincott Williams & Wilkins.
- Dehaene, S. (2009). Reading in the Brain. The New Science of How We Read. Nueva York: Penguin Books.
- Démonet, J. F., Thierry, G. i Cardebat, D. (2005). Renewal of the Neurophysiology of Language: Functional Neuroimaging. Physiological Reviews, 85 (1), 49-95.
- Diéguez-Vidé, F. i Peña Casanova, J. (2012). Cerebro y Lenguaje. Sintomatología Neurolingüística. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Dick, A.S., Bernal, B. i Trembaly, P. (2014). The Language Connectome: New Pathways, New Concepts, en The Neuroscientist, Vol.20(5) 453-467
- Ellis, A. W. i Young, A. W. (1992). Neuropsicología Cognitiva Humana. Barcelona: Masson.
- Fedorenko, E. i Thompson-Schill, S. (2014). Reworking the Language Network, en Trends in Cognitive Sciences, Vol. 18 No.3
- Fuller, D., Pimentel, J. i Peregoy, B. (2011). Applied anatomy and physiology for speech-language pathology and audiology. Lippincott Williams & Wilkins
- Funnell, E. (ed.) (2000). Neuropsychology of Reading. Sussex, Psychology Press.
- Hagoort, P. i Indefrey, P. (2014). The New Neurobiology of Language Beyond Single Words, a Annu. Rev. Neurosci. 37:347-62
- Hickok, G. (2009). The functional Neuroanatomy of Llanguage, a Physics of Life Reviews 6, 121-143
- Hillis, A. (2002). The Handbook of Adult Language Disorders (Integrating Cognitive Neuropsychology, Neurology, and Rehabilitation). Nueva York: Psychology Press.
- Junqué, C., Bruna, O. i Mataró, M. (2004). Neuropsicología del lenguaje: funcionamiento normal y patológico. Rehabilitación. Barcelona, Masson.
- Kolb, B. i Whishaw, I. (2006). Neuropsicología Humana. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- LaPointe, L.L. (2014). Paul Broca and the Origins of Language in the brain. Plural Publishing
- LaPointe, L.L. (1997). Afasia y trastornos neurógenos del lenguaje (2ª ed.). Doyma, Barcelona.
- Maestú, F., Ríos, M. i Cabestrero, R. (2008). Neuroimagen. Técnicas y procesos cognitivos. Barcelona: Elsevier Masson.
- Manning, L. (1992). Introducción a la Neuropsicología Clásica y Cognitiva del lenguaje. Madrid, Trotta.
- Pérez Muñoz, A. i Prats, À (2013). Bases neurales de la comunicación humana/ Leer 9 palabras por minuto en Revista Isep Science nº5
- Pérez Muñoz, A. i Prats, À (2012). Bases neuroanatómicas i neurobiológicas de la comunicación humana/Llegir 9 paraules per minut, a Revista Perspectiva Escolar, Núm.366
- Petrides, M. (2014). Neuroanatomy of Language Regions in the Brain. London: Academic Press
- Poeppel, D., Emmorey, K., Hickok, G., i Pyllkänen, L. (2012). Towards a New Neurobiology of Language, a The Journal of Neuroscience, 32(41): 14125-14131
- Purves, D., Augustine, G., Fitzpatrick, D., Hall, W., LaMantia, A.S., McNamara, J., i Williams, S. (2007). Neurociencia. Editorial Médica Panamericana.
- Redolar, D. (2013). Neurociencia Cognitiva. Editorial Médica Panamericana.
- Redanovic, M i Lessa Mansur, L. (2011). Language Disturbances in Adulthood. New Advances from the Neurolinguistics Perspective. Bentham eBooks.
- Seikel, A., King, D. i Dumright, D. (2009). Anatomy & Physiology for Speech, Language, and Hearing. Delmar
- Serratrice, G. y Habib, M. (1996). Escritura y cerebro. Mecanismos neurofisiológicos. Barcelona: Masson.
- Smith, E. i Kosslyn, S. (2008). Procesos cognitivos: modelos y bases neurales. Pearson Prentice Hill.
- Solé, Coromines i Fortuny (2013). Lenguaje, redes y evolución, a Investigación y Ciencia, nº 440
- Tesak, J. i Code, C. (2008). Milestones in the History of Aphasia: Theories and Protagonists (Behaviour and Cognition). Psychological Press.
- Tremblay, P., St. Dick, A. i Small, S. (2011). New insights into the neurobiology of language from functional brain imaging. A H. Duffau (ed.). Brain Mapping. From Neural Basis of Cognition to Surgical Applications (pp. 131-143). Nueva York: Springer Wien.
- Webb, W. i Adler, R. (2010). Neurología para el logopeda. Barcelona, Elsevier Masson.
- Whitworth, A., Webster, J. i David, H. (2005). A Cognitive Neuropsychology Approach to Assessment and Intervention in Aphasia. A Clinician's Guide. Hove: Psychology Press.

BIBLIOGRAFIA web

- Diccionari de neurociències: http://www.termcat.cat/ca/Diccionaris_En_Linia/140/Presentacio/
- Neuroscience online: <http://neuroscience.uth.tmc.edu/s2/chapter11.html>
- The Whole Brain Atlas: <http://www.med.harvard.edu/aanlib/home.html>
- ASHA: Evidence Based Practice: <http://www.asha.org/members/ebp/>



Fomento de la lectura para educar el habla y mejorar la comunicación infantil

Crear un ambiente de comunicación en el ámbito familiar es poner los fundamentos para facilitar un mejor desarrollo en la comprensión oral y en el lenguaje de los niños. Aprenden por imitación, de ahí la importancia de las acciones de los padres que, desde su condición de modelos de conducta, son los responsables de construir un ambiente en el que la comunicación sea constante y fuerte, y en donde los niños se sientan motivados para expresar sus puntos de vista y sus gustos. Bajo estas condiciones, mejorarán sin duda su capacidad de expresión oral y su dominio del lenguaje.

¿Cómo leemos un cuento a un niño?

Es más importante que el niño entienda lo que se le está explicando que el hecho de que memorice conceptos o datos. Para que el niño llegue a comprender los padres deberían explicarle, relatarle los cuentos o incluso inventarlos con palabras propias. Es una buena iniciativa que los padres creen cuentos personalizados para el niño o que les expliquen las historias versionándolas y jugando con experiencias que el niño pueda identificar.

Los padres deben leer el cuento, deben permitir que el relato se desarrolle con sus palabras y que el niño escuche y atienda a las conexiones entre un suceso y otro. Explicar es mucho más efectivo que definir o que enumerar los elementos que hay en la página (la decodificación de los símbolos). La lectura informativa o descriptiva activa zonas muy determinadas del cerebro con un alcance mucho más reducido que la lectura imaginativa, de ficción.

A nivel de adquisición de competencias de comunicación, de dominio de la palabra, del habla, de la voz y del lenguaje, tenemos que volver a distinguir entre lectura imaginativa o de ficción y lectura informativa o descriptiva. Esta distinción puede darse de dos maneras:

- En función de si el texto que estamos leyendo es un **cuento de ficción o un libro de carácter más informativo**.
- O, por otro lado, en función del **tipo de lectura** oral que estamos haciendo con el niño, ¿le señalamos los objetos y se los describimos pidiéndole que repita el nombre o le leemos el cuento cuidando la entonación, haciendo pausas, preguntándole qué es lo que le ha gustado del cuento? Es muy importante que llegue a construir la historia dentro de su mente y para hacerlo, tiene que comprenderla.

En este sentido, proponemos la lectura como un vehículo a través del que se aprende a comprender las historias. La lectura participa de lo que llamamos programación neurolingüística, que es precisamente aprender a comprender, programar el cerebro a través del lenguaje.

Si entendemos la comunicación en casa como tiempo de calidad en familia, el tiempo en el que suceden cosas importantes que refuerzan la conexión personal entre padres e hijos, podemos entender el estímulo que los padres hacen con los hijos a través de la lectura como un hábito que les ayuda a establecer un mayor número de interconexiones neuronales en el cerebro de los niños.

La lectura de cuentos a edades muy tempranas influye tanto como el juego en el crecimiento de su cerebro. Además, si cultivamos este tiempo de ocio tranquilo y familiar, fomentamos la autoestima, las emociones y generamos un vínculo de apego entre padres e hijos. La calidad afectiva y emocional de las interacciones que se dan durante la lectura tiene una relación directa con el nivel de interés y apego que los niños desarrollan hacia los libros. Si los padres leen con ellos, en el futuro asociarán la lectura con momentos especiales en familia.

Impacto cognitivo de la lectura en el cerebro

Ya hemos comentado que leer y comprender lo que se ha leído activa múltiples partes del cerebro a través de miles de neurotransmisores que lo estimulan. Varios estudios sobre la lectura y sus efectos a corto y a largo plazo, han demostrado que los niños a los que se les lee desde edades tempranas manifiestan mayores habilidades cognitivas, como el incremento del nivel de lectura, del razonamiento lógico y del pensamiento abstracto en comparación con aquellos niños a los que no se les lee con frecuencia. Esto se debe a que durante la lectura se da un aumento de la actividad en el lóbulo frontal (responsable en gran medida de la capacidad de razonamiento cuando las palabras del libro se transforman y toman vida en el cerebro) y a la activación del lóbulo temporal (el que ayuda a manejar el proceso del habla y la audición).

En definitiva, el hábito lector fomentado en casa puede ayudar a la **prevención** de cualquier **trastorno de la comunicación** que se manifieste a través del lenguaje oral y escrito. Podemos decir que la lectura imaginativa de cuentos de ficción con los niños desde edades tempranas fomenta el desarrollo activo del habla, la voz, el lenguaje y la comunicación. ■

logopèdia

EL CLC sostenible i ecològic

El CLC aposta pel medi ambient i per un món cada vegada més sa i saludable. Al CLC creiem que cal ser respectuosos amb la natura i anar creant consciència entre tots és un deure obligat.

En aquest sentit, la Junta del CLC ha endegat una nova iniciativa en relació a la Revista del CLC: oferir l'opció als col·legiats de rebre-la exclusivament en format digital.

Amb aquesta iniciativa el CLC vol donar resposta tant als suggeriments que ens han fet arribar diversos col·legiats, com a la política d'estalvis relacionada amb la millora de qualitat del medi ambient.

Per tant, en el cas que vulguis sumar-te a la iniciativa i vulguis rebre la revista **exclusivament per correu electrònic, només has d'enviar un mail a: info@clc.cat posant a l'assumpte **Edició Revista** i expressar que **només la vols rebre electrònicament**.**



Col·legi
de Logopedes
de Catalunya

e-logopèdia

Dolors Barmona - DASI INFORMÀTICA

Alguns objectius de les TIC i de la Salut aplicats al pacient

És un fet innegable que la incursió de la tecnologia a les nostres vides ha suposat un canvi radical que ha canviat totalment el nostre dia a dia i que ha influït en els nostres costums i maneres d'actuar; que ha vingut per quedar-s'hi, és una realitat indiscutible que cal aprofitar.

L'home, des de sempre, ha posat el seu enginy al servei de millorar les seves condicions de vida, a dinamitzar les comunicacions, a estalviar energies, a vèncer malalties i a guanyar temps al temps; en definitiva, a millorar la seva qualitat de vida en tots els aspectes i, tan bon punt s'ha socialitzat, ha redirigit els seus esforços per tal de crear un estat del benestar basat en els coneixements i compartint-los en benefici del bé col·lectiu i propi.

Des de no fa gaire, i en un espai molt reduït de temps, hem avançat de manera vertiginosa cap a la millora d'aquests objectius gràcies a la informàtica i als avenços tecnològics.

Si ens centrem en el dia a dia domèstic, per triar un àmbit concret i ben conegut, ens sorprendrem en fer-nos algunes preguntes:

- Quant temps fa que no visualitzem un llaç i un paper quan ens proposem escriure a algú?
- Quan va ser la darrera vegada que vàrem portar un carret de fotos a revelar?
- Quina va ser l'última vegada que, per repassar una factura, vàrem obrir un calaix per trobar-la?
- Quant temps fa que ningú passa a llegir el comptador de la llum de casa?
- Qui va ser l'última persona que ens va demanar el número del telèfon fix?

No cal fer gaires càlculs per adonar-nos de la relació existent entre el poc temps que ha passat des d'aleshores i la nostra capacitat d'adaptació a uns canvis que s'han anat produint a una velocitat extraordinària.

La tecnologia s'ha imposat per al bé de tots encara que tingui detractors, i si és cert que també ha creat necessitats que abans no existien, també ho és que els beneficis que ens aporta són evidents.

En cap cas s'ha de minimitzar la importància dels danys colaterals que suposa qualsevol avenç, però sí que cal valorar les aportacions positives del procés de

canvi que suposa l'entrada d'aquestes tècniques informàtiques, informatives i tecnològiques en un món cada vegada més globalitzat.

Les aportacions tecnològiques, en general, sempre són ben rebudes encara que només sigui per la novetat que porten implícites i criden l'atenció als usuaris potencials; no obstant això, n'hi ha unes que tots valorem igual per la seva implicació personal: les que afecten el camp de la salut.

En aquest àmbit, tant els pacients com els professionals de la salut hi tenen molt a dir, molt a demanar i molt a exigir.

Cada vegada més, les noves tecnologies aplicades a la salut dirigeixen els seus esforços al benestar del pacient. Però una bona part d'aquest benestar dependrà de l'ús que aquest pacient pugui fer, de totes aquestes eines que la mateixa tecnologia posa al seu abast.

Avui en dia, el pacient ja està deixant de ser un subjecte passiu per passar a interactuar, sovint i de manera més ràpida, còmoda i directa amb el seu metge.

El pacient vol saber més coses sobre la seva salut, vol tenir accés a les seves dades mèdiques, vol participar i deixar de ser només una persona que posa la seva salut en mans d'altres, com a ens passiu.

En el precís moment que un pacient, sigui per voluntat pròpia, sigui perquè el professional que el tracta el redirigeix i l'estimula a compartir les seves eines i, neix el pacient 2.0, que interactuarà amb el seu metge 2.0.

I en aquest punt rau la gran novetat: la interconnexió del pacient amb el seu metge. Cada vegada més, el pacient pot, si ho desitja, actuar com a cogestor del seguiment de la seva malaltia o afecció.

Ara ja és possible que el professional pugui marcar pautes als seus pacients i que les puguin consultar de manera immediata. Ja és possible que l'afectat pugui incloure en un document virtual, i de manera periòdica les seves dades vitals -per posar un exemple- de manera que el metge en conegui l'evolució i pugui canviar el tractament o modificar-li sense esperar a fer algunes proves ni citar-lo prèviament al consultori. Ara ja són

una realitat utilitats com el control en línia dels nivells de sucre a la sang. Són aplicacions en què el pacient registra les seves dades en un glucòmetre, i queden fixades definitivament en el seu historial mèdic i, en cas de superar els nivells establerts, envia un senyal d'alarma via SMS al doctor, al pacient i a algun familiar per tal de valorar-ho i, si és el cas, poder posar-hi remei de manera immediata.

S'han creat aplicacions per a quasi totes les especialitats mèdiques, i n'hi ha tant per establir pautes per al creixement dels nadons -en què els pares poden indicar el pes diari del seu fill per poder detectar de manera més ràpida i eficient qualsevol alteració en el desenvolupament del seu fill, com per portar el control de vacunacions, el seguiment de les dosis d'una medicació o poder marcar pautes, exercicis i teràpies que el pacient pugui seguir i interactuar amb el doctor utilitzant totes les possibilitats, ja sigui a través del vídeo o de l'àudio que ja ens ofereixen els nous telèfons intel·ligents.

I per poder donar aquests serveis a la societat, és imprescindible que els professionals de la salut puguin intercanviar dades de manera automàtica, que puguin

disposar de resultats analítics o de proves mèdiques amb immediatesa i de mitjans per a dinamitzar tot allò que fins ara, era feixuc de gestionar i omplia de burocràcia i llargues llistes d'espera les consultes, demorant resultats i, en conseqüència, angoixant els usuaris i a ells mateixos.

Afortunadament, cada dia hi ha més mitjans al servei de la salut gràcies a aquest progrés informatitzat al qual ens estem referint.

Quant a instrumental i maquinària, no cal dir que la ciència ha evolucionat de manera prodigiosa (aparells nous, instrumental més precís...), però una part molt important, també, en tota aquesta cadena de valors, és la que fa referència a la bona gestió d'un centre mèdic.

Actualment, els professionals de qualsevol especialitat ja poden optimitzar, sistematitzar i agilitzar la seva tasca en hospitals, clíniques, policlíniques o consultoris. Són solucions integrals per a gestionar els seus centres mèdics amb un ampli desplegament de funcionalitat al servei de les necessitats específiques dels equips mèdics que no només els beneficien a ells, sinó també als seus usuaris. ■

“Som el que fem cada dia, de forma que l'excel·lència no és un acte, sinó un hàbit”

Aristòtil

Marta Foix, Formadora i consultora a Catedra Coaching

Segurament no es tracta d'arribar a la perfecció, però per què no, d'acostar-nos-hi al màxim, tant personalment com professionalment, i de tant en tant posar-nos objectius per millorar alguna cosa, per créixer o, almenys, per contemplar-ho tot amb una altra visió.

Sembla que avui en dia ens costa prendre decisions, hi dediquem massa temps, i molts cops no acabem de decidir-nos per cap opció de les que teníem. Sovint ho justifiquem per la falta de temps, la feina, les preocupacions...

Sempre hi ha moments de l'any en els quals per qüestions socials o laborals, fem una petita parada tècnica, per veure què estem fent o a on volem anar; a l'estiu, quan tornem a la normalitat, al setembre, i quan comença l'any.

També aquí, com a logopedes que sou, tant joves encara amb tot el futur com ja professionals experimentats, no us queda més remei que reinventar-vos, igual que la resta de col·lectius.

Però molts cops això no ho podem fer sols. No es tracta de canviar de cop i volta i ser una altra persona, sinó d'entrenar-nos, una activitat plenament humana i que mai no hauríem de deixar de fer, ja que siguem on siguem del nostre cicle personal o laboral, sempre tenim coses per aprendre o per millorar. El nostre talent, les nostres capacitats, o els entrenem o deixaran d'existir.

El concepte d'“entrenament”, igual que el de la “pràctica”, són paraules clau que sovint obviem.

En un estudi al Conservatori de Berlín, el psicòleg K. Anders Ericsson i el seu equip analitzaren els estudiants per comprovar-ne el seu talent, i l'única diferència que van trobar va ser la pràctica.

Com deia el neuròleg Daniel Levitain, “10.000 hores de pràctica és el que et converteix en mestre”.

Arribats a aquest punt, la majoria de nosaltres agraïm que algú ens faciliti aquest camí, que ens ajudi a obrir la ment, sobretot per fer-ho tot més planer o més fluid.

El doctor Mihály Csíkszentmihályi, professor de psicologia de la Universitat de Claremont, Califòrnia, va emprar la paraula *flow*, de l'expressió *go to the flow* que significa deixar-se portar i la va definir com l'estat de felicitat plena en què es troba una persona, gaudint totalment del que està fent.

D'entrada, segur que pensem que aquest estat de plenitud només el podem tenir en els nostres moments d'oci, però sorprenentment, no és així. Aquest psicòleg va demostrar en un estudi que en la nostra activitat laboral es donaven més del 50 % de moments de fluïdesa o felicitat.

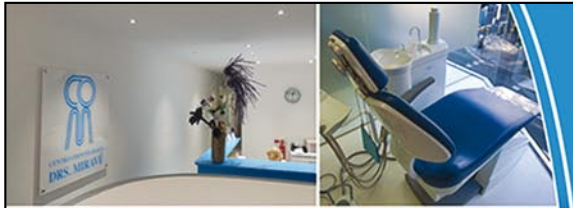
I això per què passa?

Justament perquè és en la nostra activitat laboral, sigui al despatx, a l'escola, a la consulta, en una reunió amb els companys, o en plantejar-nos un canvi de feina, on podem trobar reptes, alguna cosa atractiva que ens faci aflorar les nostres capacitats i ens ajudi a millorar i aprendre.

Sense gaudir, la vida té poc valor, i tot i que el món on vivim sembla que estigui de moda el fet de no parar, no oblidem que el que és realment important a la nostra vida és el temps, i que no el podem comprar ni per tots els diners del món. Si tenim clar això, però no volem o no sabem parar, sempre hi ha algú que et pot sacsejar i fer pensar... ■

“Sigues tu mateix, la resta de papers ja estan agafats”

Oscar Wilde



mirave.es

- ▶ Muntaner 239, 1C 08021 Barcelona
T. 93 200 93 39
- ▶ Indústria 7, Principal 08037 Barcelona
T. 93 458 45 99
- ▶ info@mirave.es
- ▶ www.mirave.es



DRS. MIRAVÉ
CENTRE ODONTOLÒGIC

TOTES LES ESPECIALITATS



SERVEIS INCLOSOS PER COL·LEGIATS/DES I FAMILIARS

- Neteja dental anual
- Visites
- Revisions
- Visites d'urgències
- Rx intraorals

ESPECIALISTES EN TOTES LES BRANQUES ODONTOLÒGIQUES.

PIONERS EN IMPLANTS DE ZIRCONI I ODONTOLOGIA HOLÍSTICA I KINESIOLÒGICA.

La resta de serveis i tractaments, tenen tots els avantatges d'una pòlissa Dental Familiar tant per als Col·legiats/des, com per als familiars que convisquin amb ells/es Acreditació: carnet col·legial del CLC



Formant logopedes
des de 1984

Màsters d'especialització per a Logopedes

- **Neuroeducació i optimització de capacitats** **Nou**
- **Logopèdia Educativa**
- **Logopèdia Clínica en Dany Neurològic**

Matrícula Oberta

isep.es



BARCELONA - MADRID - VALÈNCIA - SARAGOSSA

¿Qué son los Colegios Profesionales y para qué sirven?

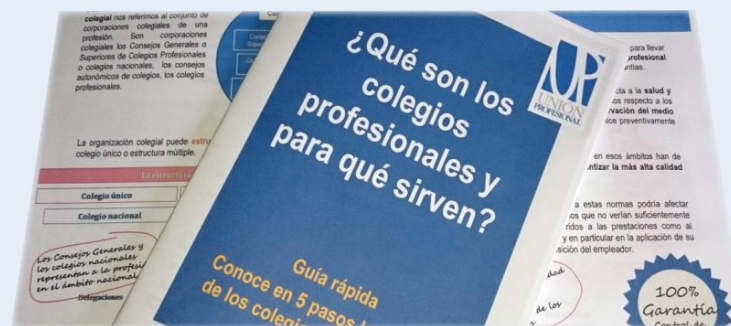
Una breve guía para hacer llegar la función colegial a la sociedad

Muchas veces nos planteamos qué son los colegios profesionales o para qué sirven. Una respuesta clara y completa no requiere más de cinco puntos. **Unión Profesional recoge en su guía rápida “conoce en 5 pasos la esencia de los colegios profesionales” los aspectos definitorios y característicos para no confundir a los Colegios Profesionales con otras organizaciones**, y para conocer de primera mano el carácter público-privado que la ley les atribuye como corporación de derecho público. Aspecto nada trivial.

De manera amena y sencilla esta guía propone y ofrece respuestas a los principales elementos definitorios de los colegios profesionales: ¿Qué son los colegios profesionales, pero también qué no son? ¿Cuál es la estructura de la organización colegial y en qué consiste? La guía responde también a las cuestiones relacionadas con la funcionalidad: ¿Para qué sirven los colegios profesionales y qué ofrecen a los profesionales colegiados? Por último, se hace referencia al concepto de “profesional” y al modelo del ejercicio profesional, que defendemos desde Unión Profesional, y que se sustenta en tres pilares: **la independencia de criterio profesional o**

autonomía facultativa, la responsabilidad profesional y, por último, **el control del ejercicio profesional por parte de un órgano independiente**.

Si tienes interés en difundir, adaptar o replicar esta guía, puedes hacerlo. El cuadernillo dispone de una licencia CREATIVE COMMONS (RECONOCIMIENTO – NO COMERCIAL), cuyos términos son los siguientes: Se permite la generación de obras derivadas siempre que no se haga un uso comercial. Tampoco se puede utilizar la obra original con finalidades comerciales. Y en cualquier caso, se ha de citar la fuente. ■

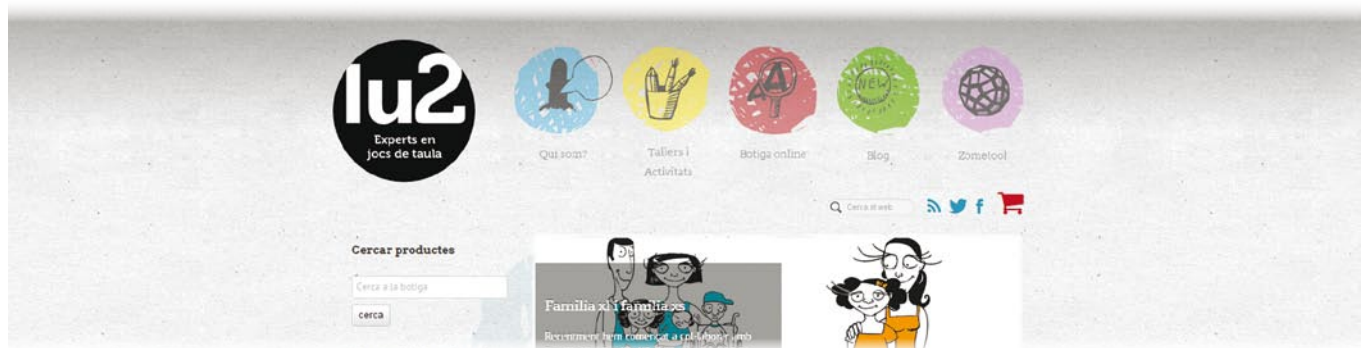


Links

- <http://www.unionprofesional.com/blog/que-son-los-colegios-profesionales-y-para-que-sirven/>
- <http://es.creativecommons.org/blog/licencias/>
- <http://www.unionprofesional.com>
- <https://twitter.com/UProfesional>
- <http://www.youtube.com/UnionProfesional>

Jocs de taula vs joc digital

Xavier Moratonas, Fundador de Lu2 • www.lu2.cat



Parlar de jocs de taula enmig de la marea digital que ens embolcalla pot semblar un contrasentit, però precisament és l'omnipresència de les pantalles el que fa que aquests jocs ens ofereixin un valor afegit molt important.

Ja fa 5 anys que ens dediquem a l'Aprenentatge Basat en Jocs i vam apostar de forma específica pel joc de taula per les seves possibilitats educatives. No qualsevol joc, cal fer una selecció, hi ha milers i no tots són bons per transmetre un determinat coneixement o habilitat.

Els jocs de taula tenen unes característiques a les quals els hi donem molt valor i que els diferencien molt dels jocs digitals. Ens centrarem en algunes de les que poden ser més rellevants:

- el coneixement del joc
- la interacció social
- la tangibilitat

El coneixement del joc

Jugar suposa crear un marc temporal i físic en el qual les regles socials habituals queden en suspens. Per aquest motiu, el primer que hem de fer si volem iniciar una partida és conèixer quines són les normes aplicables.

Hi ha jocs que necessiten poques ratlles per explicar el seu funcionament i hi ha d'altres que s'acompanyen d'un llibret de 20 pàgines. En qualsevol dels dos casos és necessari saber les normes per poder jugar: el joc de taula no et fa suggeriments sobre què has de fer, no et diu quan has d'actuar, no et suma els punts, no et demana que esperis el teu torn, no t'impedeix crear les teves instruccions "a mida"... en canvi, el joc digital és més "còmode": té una sèrie d'automatismes que limiten l'exigència al jugador, l'"ajuden" a centrar-se en una part del joc, però es perden altres aprenentatges, potser secundaris, però igualment importants.

La llibertat que ofereix el joc de taula té el seu costat "fosc": cada jugador decideix, sota la seva responsabilitat, si respecta les normes o si se les salta per obtenir algun avantatge. No és una decisió fàcil! I l'aprenentatge que es pot extreure és molt important per a tots els jugadors.

La interacció social

Un altre aspecte important del joc de taula és la interacció social que es genera al seu voltant.

És un temps compartit amb altres persones que poden ser la família, amics o perfectes desconeguts. Des de la nostra experiència, al voltant d'un joc és molt més fàcil crear lligams i vincles afectius: jugar ens permet enllaçar cultures i generacions.

Durant una partida amb un joc de taula es crea un temps i un espai de comunicació intensos on l'atenció no està centrada en un punt concret (una pantalla). El tauler és un centre d'acció, no d'atenció: és el lloc on passen les coses i al mateix temps permet que al seu voltant sorgeixi la conversa, l'intercanvi d'idees i es mostrin les diverses actituds davant les situacions que es plantegen.

La tangibilitat

El joc de taula és quelcom físic.

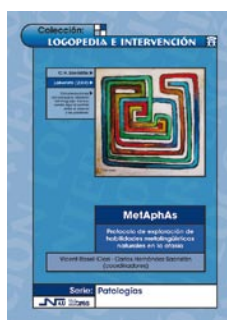
Manipulem daus, peons, fitxes, cartes, peces, comptadors, plataformes, rajoles, taulers, timbres, ventoses, imants, làmines, rellotges... Aquests elements poden ser de fusta, plàstic, metall, roba, bambú, goma, paper, vidre, cartró i cadascun d'ells pot tenir diferents qualitats, colors, dissenys, formes, textures i mides...

I tot aquests elements els toquem, els movem, els desplaçem, els apilem, els empenyem, els agafem, els llencem, els ordenem, els ajuntem, els separem, els comptem, els repartim...

Imagineu la riquesa sensorial que pot aportar un "simple" joc de taula.

Per finalitzar, no es tracta de triar un tipus de joc o l'altre, no són ni molt menys excloents. Un ús equilibrat ens permetrà extreure el millor de cadascun d'ells. ■

Llibres



Metapha: libro + fichas (en papel)

Autor: Vicent Rosell i Carlos Hernandez
Edt.: NAU LLIBRES, 2014
Páginas: 165

El protocolo que aquí presentamos es el fruto de un encuentro interdisciplinar entre la psicología del lenguaje, la logopedia y la lingüística clínica orientado al estudio de alteraciones del lenguaje de etiología central, como son las afasias.

Su objetivo de exploración es una dimensión de los hechos lingüísticos y de la facultad del lenguaje que, a nuestro entender, no ha sido atendida hasta el momento con la centralidad que merece. El examen de lo que designamos como habilidades metalingüísticas naturales nos ofrece una especial perspectiva sobre la fenomenología afásica que, en ningún caso, debe considerarse excluyente de otros posibles enfoques. El referido examen puede ser, en efecto, de utilidad para el desarrollo de criterios o instrumentos complementarios a los ya existentes en la evaluación y la rehabilitación de los trastornos del lenguaje y la comunicación. Nos referimos a las habilidades sometidas a estudio como naturales para destacar el hecho de que se suelen poner en juego sin necesidad de instrucciones explícitas o una formación técnica previa, lo que sería propio de un metalenguaje gramatical y de las tareas asociadas a este último.

Bajo el rótulo habilidades metalingüísticas naturales atendemos una dimensión que cabe designar como meta-cognitiva de los hechos de conducta verbal, esto es, aquella que nos permite entender el lenguaje como un particular objeto de experiencia para su usuario y, al mismo tiempo, como instrumento comunicativo cuya puesta en juego se encuentra sometida a monitorización y control estratégico (no necesariamente consciente o declarativo).

Nos interesa, en definitiva, aproximarnos a ese tipo de factor que nos permite inscribir el lenguaje dentro del dominio de los procesos psicológicos superiores. Aunque difícil de definir en términos unívocos, es justamente ese factor o componente el que, desde nuestro punto de vista, dotaría de especificidad y singularidad a la conducta comunicativa humana, y el que entendemos que, en mayor o menor medida, se encuentra afectado en una patología central del lenguaje como es la afasia.



Leer en los labios: manual práctico para entrenamiento de la comprensión labiolectora

Autor: Antonio Cecilia Tejedor
Edt.: CEPE. Ciencias de la Educación Preescolar y Especial, 2014
Páginas: 224

El valor de este Manual reside en que el autor ofrece un conjunto apreciable de resortes educativos. Los describe, los desmenuza, los transforma en ejemplos de fácil aplicación para hacer realidad lo que parece imposible de lograr. Es esta una faceta que hay que agradecerle porque lo arduo de la tarea encuentra en sus páginas un maravilloso estímulo. Convierte en asequible la lectura labial, meta que puede provocar grandes desalientos si no se sabe como realizarla y como enseñarla. El contenido no tiene desperdicio.

La larga historia de la educación de los sordos, con raíces que no pueden olvidarse en la Escuela Española de Sordomudos que supone aportar el método para enseñar a los sordomudos a entender el habla con la vista de la variada configuración de los órganos vocales de los que hablan, la conoce muy bien el autor. Le dedica algunas páginas que no pretenden ser un alarde de erudición. Con ello ofrece un respaldo y unas bases para recuperar la lectura labial que constituye el contenido de su obra. Esta larga historia, cuajada de nombres, realidades que recupera para conocimiento de los nuevos profesores y recuerdo de los más antiguos, respalda cuanto él practica:

ejercicios y actividades para entrenar la comprensión labiolectora en a educación infantil, la comprensión labiolectora en los escolares sordos; los sordos postlocutivos y la lectura labial; programas de entrenamiento en comprensión labiolectora en la escuela y para sordos postlocutivos... Hacia una comprensión total de la lectura labial.

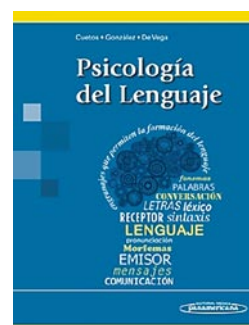


Manual de logopedia escolar: un enfoque práctico (4ª ed.)

Autor: Jose Luis Gallego Ortega i Jose Ramon Gallardo Ruiz
Edt.: Aljibe, 2015,
Páginas: 568

Este libro está planteado desde un enfoque práctico y ha sido realizado por una serie de profesionales con muchos años de experiencia en el campo de las necesidades educativas especiales.

El enfoque práctico se plasma en la visión realista de las alteraciones del lenguaje y en las más de 1.200 actividades que contiene.



Psicología del Lenguaje

Autor: Cuetos, F. - González, J. - De Vega, M.
Edt.: PANAMERICANA, Mayo 2015
Páginas: 379

Expone los principales temas de la psicología del lenguaje, ahondando en los conceptos básicos de la disciplina, los niveles de

comprensi3n oral y escrita, la producci3n oral del llenguaje y la lectura, as3 como los trastornos propios del llenguaje.

Es el primer libro en castellano encargado de recoger las investigaciones internacionales sobre los procesos del llenguaje en general, as3 como los aspectos espec3ficos del procesamiento del idioma espa3ol.

Tiene un claro objetivo did3ctico incluyendo en cada cap3tulo los objetivos del mismo,

un breve resumen al final con los puntos clave, preguntas para la reflexi3n, as3 como numerosas im3genes esquemas, tablas y diagramas.

Est3 dirigido tanto a los docentes como a los estudiantes de psicolog3a y logopedia. Pero tambi3n podr3 ser de gran utilidad para los profesores y alumnos de medicina, enfermer3a, ciencias de la educaci3n o lingüística, en cuyas carreras se estudie la materia de psicolingüística.

Incluye un sitio web con material complementario para el alumno con preguntas de autoevaluaci3n y que permite al docente disponer del material gr3fico para la elaboraci3n de sus clases.

Todos aquellos interesados en el mismo pueden contactar con Ax3n y dispondr3n de precios especiales si se identifican como colegiados del CLC.

agenda 2015

AGENDA ACTIVITATS DEL CLC

Octubre i novembre

- **Taller: LECTURA F3CIL: ELABORACI3 DE TEXTOS PER AL TREBALL LOGOP3DIC**

A càrrec: Eug3nia Salvador, Codirectora de l'Associaci3 Lectura F3cil

Dia: 23 d'octubre de 2015, de 10 a 14 h. **Durada:** 4 hores **Lloc:** Seu del CLC

- **Curs: VEURE EL QUE ESCOLTES I ESCOLTAR EL QUE VEUS**

Programes de software aplicats a la veu

A càrrec: Dra. Montserrat Bonet, logopeda, metge especialitzada en foniatria i ORL, professora a la Universitat de Barcelona i a l'Esmuc (Escola Superior de Música de Catalunya). Dra. Maria Pilar Murtr3, logopeda i metge foniatra, professora de la FUB (Fundaci3 Universit3ria Bages) Núria Bonet, pedagoga, logopeda, professora de Música i professora de la UB.

Dia: 24 d'octubre de 2015, de 9.30 a 13.30 i de 14.30 a 18.30 h. **Durada:** 8 hores **Lloc:** Seu del CLC

- **Curs: CREACI3 DE PERSONATGES AMB LA VEU. CONÈIXER, JUGAR, CREAR VEU I PARLA**

A càrrec: M3nica Miralles **Dia:** 7 de novembre de 2015 **Lloc:** Seu del CLC

- **Curs: TÈCNiques TEATRALS PER PARLAR EN PÚBLIC.**

A càrrec: Joan Pera, Jaume Mart3, Mar Serra i Roger Pera **Dies:** 13, 14 i 21 de novembre de 2015 **Lloc:** Seu del CLC

- **Taller: EL CSBS-DP, UNA EINA PER AVALUAR LA COMUNICACI3 I LES HABILITATS SIMB3LIQUES DE 6-24 MESOS**

A càrrec: Alfonso Igualada **Dia:** 28 de novembre de 2015 **Lloc:** Seu del CLC

Per estar al dia de l'agenda d'activitats del CLC podeu consultar el Web i el Full informatiu, cada 15 dies.

Reserveu-vos les dates!

Us invitem a fer arribar les vostres inquietuds a la Comissi3 de Formaci3 Continuada

Us informem que el CLC ha signat dos convenis més, un amb **Òptica Balmes** i l'altre amb **Alibri Llibreria**

Alibri Llibreria

Alibri ofereix a totes les persones col·legiades al CLC una bonificació del 5% en llibres que es poden trobar a la llibreria. Les persones col·legiades al CLC que vulguin accedir a aquesta bonificació, hauran de presentar el carnet col·legial per acreditar-se com a tal. www.alibri.es

Òptica Balmes

L'Òptica Balmes ofereix a totes les persones col·legiades al CLC i als seus familiars directes, és a dir, els cònjuges i els familiars de primer grau (ascendents i descendents), una bonificació del 30% en la compra de qualsevol ullera graduada. D'altra banda, l'òptica ofereix a les persones col·legiades al CLC i als seus familiars directes una revisió anual gratuïta i un estudi de lents de contacte gratuït. <https://www.facebook.com/balmesoptica>

Més avantatges pels col·legiats del CLC

Aparcaments SABA

7% de descompte sobre la tarifa normal, 15% de descompte sobre el preu en cartell en les modalitats d'abonament; fins al 60% de descompte amb els vals d'hores Saba Temps, 0,25 €/h pack nit.

Trobareu més informació i el formulari d'inscripció en els links adjunts:

<http://bit.ly/1fKcxDL> • <http://bit.ly/1MVLlww>

APPLE

Us detallem els serveis que ofereix APPLE a través del conveni signat amb l'Associació Intercol·legial:

Web de compra directa:

http://store.apple.com/es_smb_800223

Tallers de formació:

<http://conciierge.apple.com/workshops/R368> (des d'aquí seleccionar quina formació té interès i després confirmar dia i hora que va bé anar-hi)

Servei tècnic:

<http://conciierge.apple.com/geniusbar/R368> (des d'aquí seleccionar el producte que requereix i després confirmar el dia i hora que va bé anar-hi).

AVANCAR: SERVEI DE CARSHARING

El servei Car Sharing permet fer ús de vehicles per 4€/h amb benzina i assegurança tot risc.

L'acord amb AVANCAR permet al col·legiat disposar d'un crèdit de 60 € gratuïts per consum per gastar en 3 mesos.

Podem trobar més informació i donar d'alta directament al link: <http://www.avancar.es/ca/intercollegial>

AXÓN LIBRERÍA, SL

10% de descompte en llibres, subscripcions a revistes, multimèdia, models anatòmics, o qualsevol altre article que comercialitzi, als col·legiats que s'identifiquin amb el carnet col·legial en compres al comptat i per Internet. Enllaç per a més informació: <http://bit.ly/1h7686D>

BOOLINO

És la plataforma més gran de foment de la lectura a Espanya que ofereix recomanacions lectores i de llibres, consells de lectura i altres accions. No són una editorial, sinó que fomenten la lectura donant informació i idees als pares sobre cada un dels llibres seleccionats per edats.

Boolino ha desenvolupat una eina de lectura en família que busca donar idees als pares per llegir amb els seus fills a casa: es diu Boolino Book Box.

Amb la signatura del conveni amb el CLC es pretén oferir aquesta eina i d'altres a tots els col·legiats perquè puguin gaudir d'avantatjoses ofertes.

Enllaç per demanar llibres gratis per a la teva consulta:

<http://www.boolino.es/micros/libros-gratis/>

CAMBRA DE COMERÇ DE BARCELONA

Assessorament Professional I Internacional

La finalitat és orientar projectes professionals dels col·legiats i donar les perspectives i expectatives que poden tenir professionalment, no només internacional, tot i que és una part important del programa.

Programa amb el següent itinerari:

1. Entrevista/atenció individual al col·legiat per fer un punt de partida.
2. Per als casos en estat més inicial es farà un programa (Creem) amb els punts bàsics per iniciar una activitat en general (unes 2 hores).
3. Per a casos ja enfocats, i/o els que han passat pel punt 2; passaran a una sessió de 6 hores en 4 càpsules (Accelera), la darrera adaptada per focus internacional. Els col·legiats que vulguin aprofundir se'ls informarà de les possibilitats que tenen, també assessorament internacional específic si el perfil s'adequa.
4. Si el projecte en curs del col·legiat necessita un punt afegit se li pot oferir un mentoring (unes 4-5 sessions personals) per fer una diagnosi en detall (Canvas) i orientar el seu projecte. (A un preu especial d'uns 300€)
5. Per execució de projecte existent i/o consolidar-lo, es pot oferir un acompanyament amb dos tècnics (Programa Consolida) que serà portat a terme personalment i per dos

tècnics (a preu especial d'uns 440€)
 Podeu enviar les vostres consultes a info@clc.cat i les canalitzarem.

CENTRE ODONTOLÒGIC DRS. MIRAVÉ

Ofereixen condicions exclusives per a col·legiats i familiars (*): Visites, revisions i higiènes dentals gratuïtes. Descomptes importants en d'altres tractaments. Experiència professional, confiança i professionalitat amb tarifes i serveis preferencials.
Més informació a <http://www.mirave.es>

DOCTORSHOP

10% de descompte per a col·legiats, prèvia petició d'un codi de descompte a: info@clc.cat • <http://www.doctorshop.es/>

LOGOPEDICUM

5% de descompte per a col·legiats.
 El Consejo General de Colegios de Logopedas ha signat un conveni amb Logopedicum, portal de recursos logopèdics on-line, pel qual els col·legiats de tots els col·legis de logopedes d'Espanya poden beneficiar-se d'un descompte en els productes i serveis que ofereixen en el seu portal (material terapèutic, formació, assessorament, publicacions, etc.).
Més informació a <http://logopedicum.com/>

MUTUA GENERAL DE CATALUNYA

Som una entitat especialitzada en assegurances personals. No tenim afany de lucre, destinem els nostres beneficis a l'ampliació i millora de les cobertures i serveis, per garantir les millors condicions als nostres assegurats.
 Any rere any creix el número de col·lectius que ens escullen per oferir les nostres assegurances als seus afiliats. Hem signat més d'un centenar de convenis amb col·legis professionals, mutualitats, associacions, empreses, escoles i clubs esportius.
<http://bit.ly/1IMQcCG>

PARKINGS NÚÑEZ I NAVARRO

Més de 30 pàrkings d'aparcament "rotacional" a Barcelona, Sabadell i Reus.

Els col·legiats disposen de:

- 10% de descompte directe quan facin ús dels pàrkings, només han de mostrar el seu carnet col·legial en el moment de pagar.
- Fins a 50% de descompte per a abonaments.

Cal enviar un correu a infoparkings@nyn.es i s'informarà al col·legiat dels pàrkings més propers i el descompte que se li aplicarà.

CARTES DEL LECTOR - logopèdia

Danys morals

Una companya de feina va publicar un cas clínic en un blog professional de psicologia i el cas és que la família ha denunciat a la psicòloga, a l'ajuntament i a l'equip que treballem amb ella. La denúncia és per danys morals i per no haver protegit les dades, encara que no figura cap dada que ho identifiqui, el noi ho va reconèixer per uns dibuixos que anaven adjunts.

Amb aquesta companya formem una Societat Civil Particular per poder concursar i cobrir un servei de l'ajuntament. Aquesta societat es una fórmula que ens van proposar però en realitat som les persones que responem com a individus. Tal societat no té cobertura de responsabilitat civil i és per això que varem sol·licitar a la companyia asseguradora que ens cobris però ells ens responen que la denúncia està feta a l'equip i que no correspon que ens ho cobreixin.

La Societat Civil Professional ha de tenir una assegurança de Responsabilitat Civil.

Podeu llegir la normativa als nostres Estatuts i més informació a la Revista 13, Apunts Jurídics, pàgines 23-25.

Per altra banda i encara que com ens has comentat, els fets són anteriors a la constitució de la Societat Civil, hauríeu de donar una resposta a la denúncia, explicant aquest fet.

Intimitat?

En el centre on treballo, el fet de disposar d'una finestra a través de la qual des del carrer es pot observar parcialment l'activitat que es duu a terme dins la consulta no vulnera els drets a la imatge i a la intimitat?

En relació amb la consulta que ens heu formulat, entenem que preservats per l'article 18 de la Constitució Espanyola i desenvolupats en la Llei Orgànica 1/1982, de 5 de maig, sobre protecció civil del dret a l'honor, a la intimitat personal i familiar i a la pròpia imatge.

Una altra cosa seria que algú captés imatges o converses a través d'aquest vidre, i les difongués; igual que també podria captar imatges i converses a la porta d'entrada a la consulta de les persones que hi accedissin. En aquests casos, sí que ens trobaríem probablement amb una invasió de l'àmbit protegit de la intimitat perquè es produiria una revelació pública d'aspectes propis de la vida privada.

Sabadell
Professional



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, organitzem una reunió i comencem a treballar.

sabadellprofessional.com

