

logopèdia

Revista del Col·legi de Logopedes de Catalunya
[4] gener de 2003



Tot recordant Josep M. Torres de Gassó

- Procés de resolució de problemes aritmètics en l'alumnat sord: aspectes diferencials respecte a l'oient
- Errors d'omissió en nens amb Trastorn Específic del Llenguatge (TEL): aspectes morfològics i fonològics
- El llenguatge dels contes i els contes com a llenguatge (II)



Tot recordant Josep M. Torres de Gassó

- Procés de resolució de problemes aritmètics en l'alumnat sord: aspectes diferencials respecte a l'oient.
- Errors d'omissió en nens amb Trastorn Específic del Llenguatge (TEL): aspectes morfològics i fonològics.
- El llenguatge dels contes i els contes com a llenguatge (II).

Josep M. Torres de Gassó (1920-2002)

Fotos: arxiu de Mercedes Esteban

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 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 • Bruc, 72-74, 5è • 08009 Barcelona • Tel. 93 487 83 93
• Fax 93 487 94 52 • clc@clc-logopedia.org

Equip de redacció Núria Bonet, Marisa García, Àngela Nebot, Esther Parull, Carme Peña

Col·laboradors: Eva Aguilar, Elisabeth Dulcet, M. Teresa Estellés, família Torres de Gassó, Lluís Folch i Solé, Diana Grandi, Mònica Sanz, Andreu Sauca, Carrasumada Serrano

Correcció lingüística Carlota Giménez

Disseny i maquetació Santi Duran

Dipòsit Legal B-6850-2001

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.

Sumari

Editorial

La prevenció en logopèdia 3

L'espectador

Obertura del curs 2002-2003 al Col·legi 4

Agenda CLC del primer semestre de 2003 5

2es jornades de logopèdia i odontologia 6

1r Congrés del Col·legi de Logopedes de Catalunya.
L'origen i el futur de la comunicació i els llenguatges.
Preguntes i respostes des de la logopèdia 9

Entrevista

Tot recordant Josep M. Torres de Gassó 12

Racó científic

Procés de resolució de problemes aritmètics en
l'alumnat sord: aspectes diferencials respecte a l'oient..... 16

Errors d'omissió en nens amb Trastorn Específic del
Llenguatge (TEL): aspectes morfològics i fonològics 18

Vida col·legial

Comissió de Sanitat. Seguiment del Diario Médico..... 21

Document pel Fòrum de les Professions Sanitàries 21

Conveni amb Agrupació Mútua..... 23

Racó informàtic

e-logopèdia (IV) 24

Reflexió

El llenguatge dels contes i
els contes com a llenguatge (II) 26

Recursos

Llibres i material 30

Cartes dels lectors

Cartes 32

Racó lúdic

Jocs 28

Dossier

Ortorèxia
El més desconegut dels trastorns alimentaris 34

Les habilitats visuals més importants en
el procés lector (III) 35

La prevenció en logopèdia

Quantes vegades no ens hem trobat un pacient amb una patologia que s'ha anat agreujant sense que hi hagués ningú que fes res per alertar de la problemàtica?

Quants cops ens ha estat difícil la rehabilitació perquè el cas que ens ha arribat és ja massa greu en la seva totalitat i ningú fins llavors no ha fet res?

O el que és pitjor, el pacient ha anat a parar a diferents especialistes sense que ningú li sabés dir que la seva problemàtica era de l'àmbit logopèdic.

La prevenció en logopèdia comença en els primers anys de vida i continua al llarg dels anys. Aquesta labor és tasca dels logopedes i cal que n'informem a tota la societat.

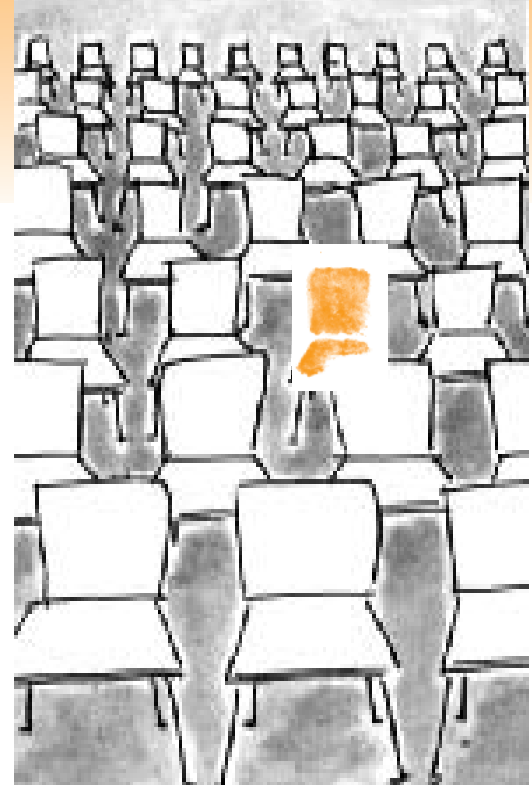
Tots pensem en la necessitat de l'estimulació primerenca quan parlem dels nens poc motivats. Però també ens hem de fixar en la resta de nens: com inicien el primer llenguatge, com l'usen, quines maneres tenen de comunicar-se i per això cal fer-ne un seguiment individualitzat.

Hi ha quatre àmbits primordials on cal treballar per fer aquesta labor preventiva:

1. Des de l'escola: l'educador ha de tenir prou informació per prendre consciència i informar a la família quan cal derivar un nen al logopeda. Fóra bo que cada centre tingués a l'abast, un professional que vetllés per a tots els nens i no només per aquells a qui se'ls fa evident la necessitat de la nostra tasca.
2. Des de l'àmbit familiar: amb les famílies cal fer una labor informativa i d'assessorament, creant espais de comunicació entre elles mateixes, amb els educadors i el terapeuta. Serà el logopeda qui vetllarà per l'evolució de cada nen i farà una labor de prevenció. Caldrà fer xerrades informatives en els diferents centres per a adults i a les associacions.
3. Des de l'àmbit sanitari: la coordinació entre especialistes sanitaris és vital per a la rehabilitació logopèdica i ha d'estar assessorada pel col·lectiu mèdic: pediatres, otorinolaringòlegs, odontòlegs, geriatres, oftalmòlegs i metges de medicina familiar o de règim general.
4. També tots nosaltres, des de la nostra feina diària podem anar fent una labor informativa, i també preventiva, amb els qui ens envolten. Fer conèixer aquesta professió, que encara molts confonen i que consideren només vàlida per als nens. Cada cop més, la nostra feina s'haurà d'adreçar cap a la gent gran, perquè ens considerin com un eina més per millorar la seva qualitat de vida. En el moment que aconseguim aquesta consideració social, es demanarà més la nostra presència.

Potser ja fóra l'hora que la nostra tasca sigui valorada com cal. Això vol dir que, no només ens hem de fer valer quan es detecta alguna dificultat en la parla, llenguatge, veu o audició, sinó que, és necessari que anunciem que la millor arma que tots tenim davant de les possibles dificultats de comunicació, és la prevenció.

Obertura del curs 2002-2003



El dimecres 6 de novembre es va celebrar al nostre Col·legi l'acte d'obertura del curs 2002-2003. Va obrir l'acte, Anna Civit, degana del CLC, amb un recull de les activitats fetes i les futures. Va presentar la **Dra. Lídia Buisan**, membre de l'Observatori de Bioètica de la Universitat de Barcelona, de la Comissió Deontològica del Consell del Col·legi de Metges de Catalunya i professora d'ètica de la Facultat de Medicina de la UB; que va fer una ponència sobre **Ètica professional**.

Més que donar una conferència magistral, l'objectiu principal de la xerrada era **aclarir dubtes sobre un món tant complicat com el jurídic**. La conferenciant va ser capaç de resumir en un curt espai de temps un seguit d'aspectes d'aquest món, d'una manera aclaridora.

La conferenciant va definir els codis ètics com un conjunt de normes orientadores, inspiradores del que ha de ser el correcte procedir d'una professió.

Alguns dels codis ètics s'han actualitzat molt recentment, com per exemple, el dels metges, i sortosament en l'actualitat ja es té en compte el consens entre tots els professionals, i també, els valors de la societat. Pretenen el diàleg entre tots i procuren que reflecteixin tots els punts de vista. D'aquesta manera segons la conferenciant, hi són representats els interessos de tots, i s'estableix un paral·lelisme amb els drets humans.

Els col·legis marquen les directrius de l'excel·lència de la professió a través dels codis deontològics, que serien el conjunt de deures ètics d'una professió i respectuosos amb els drets dels usuaris.



Es van definir els deures ètics com a:

- 1.- Deure de respectar l'autonomia individual, entesa com la capacitat de comprendre la situació pròpia i buscar objectius personals sense estar coaccionat. S'ha de garantir que el pacient participi en decisions referents a la seva salut.
- 2.- Deure de procurar beneficis, entenent que el professional ha de tenir dos tipus de sabers:
 - Saber tècnic (preparació, formació, actualització dels coneixements)
 - Saber ètic, com a construcció d'una relació assistencial el més proper al que entenem per una col·laboració.
- 3.- Deure de procurar justícia: els béns socials han d'estar distribuïts de forma equitativa.
- 4.- Deure de no produir perjudicis innecessaris: buscar teràpies menys agressives, minimitzar perjudicis evitables, no tenir actituds prepotents ni discriminatòries.

En definitiva, **l'objectiu principal** és fomentar o propiciar la col·laboració entre els professionals i els pacients, en totes dues direccions.

Després d'aquesta interessant xerrada, Caterina Noguera, en nom de la Comissió de Codi Ètic del CLC, va presentar la proposta de Codi Ètic.

El Col·legi, preocupat pel tema ètic, va decidir crear una comissió, que ha treballat molt per elaborar un codi que segueixi les pautes abans esmentades.

Caterina Noguera i Diana Grandi, membres de la Comissió d'Ètica del CLC

La elaboració d'aquest Codi ha passat per una sèrie d'etapes, que es podrien resumir en:

- Creació de la Comissió d'Ètica, formada per Diana Grandi, Teresa Comas i Caterina Noguier
- Lectura i anàlisi d'altres codis ètics
- Elaboració d'un document preliminar
- Primera correcció a càrrec d'especialistes
- Presentació del document a la Junta de Govern
- Anàlisi i comentaris de la Junta
- Segona correcció a càrrec de la Comissió d'Ètica
- Presentació als/les col·legiats/ades (que fou justament el mateix dia de la conferència; es donà el codi a cadascú dels presents i s'enviarà als col·legiats)
- Correcció definitiva del document i aprovació per l'Assemblea General

Per l'elaboració es van consultar altres codis d'ètica, com per exemple, el de la CPOL, la IALP, un de l'Argentina, un del Brasil, el del Col·legi de Metges de Catalunya, entre d'altres.

Després es va presentar el document preliminar, que es va distribuir a tots els assistents a la presentació.

Es va animar a tothom a llegir-lo detingudament, per tal de fer arribar al CLC els comentaris i suggeriments que es creguin convenients perquè aquest codi neixi del consens i la col·laboració.



Teresa Comas, Caterina Noguier, Diana Grandi, Anna Civit i Lidia Buisán.

BECA JOSEP GUIXÀ

Abans de finalitzar l'acte d'obertura del curs, es va atorgar la Beca Josep Guixà, destinada a l'elaboració de material logopèdic. Segons el Col·legi, ha estat molt difícil prendre una decisió, perquè la qualitat i iniciativa dels projectes han estat molt positius.

La Beca va ser atorgada al projecte FONEGRAF, de la logopeda Eulàlia Pell. Estava dotada en 1500 € i el treball es presentarà al 1r Congrés del CLC.

A més es van atorgar dos premis més:

- Una menció honorífica al projecte AIXÒ EM SONA, d'Anna Gordo, que tindrà la possibilitat d'editar el material, amb el suport del Col·legi.
- Una menció especial al projecte XERRAR I XALAR de Montserrat Massana.

Agenda del primer semestre de 2003

actes • cursos • jornades • tallers • congressos

• **Primera Trobada dels Logopedes de Centres públics i Privats concertats de Catalunya**

11 de gener de 2003 a la seu del CLC

• **2es Jornades de Logopèdia i Odontologia dins del Fòrum Dental del Mediterrani**

23 de gener de 2003, Palau de Congressos de Montjuïc, a Barcelona

Curs teoricopràctic Trastorns evolutius del llenguatge

10 i 11 de gener de 2003 (12 hores) a càrrec d'Encarna Pérez a la seu del CLC

Curs teoricopràctic Fisioteràpia per a Logopedes

18 i 25 de gener de 2003 (16 hores) a càrrec de Francesc Fraile a la seu del CLC

Curs teoricopràctic Exercicis musicals per treballar la memòria

18 i 25 de gener de 2003 (10 hores) a càrrec de Montse Dulcet a la seu del CLC

Curs teoricopràctic Formació musical bàsica per a logopedes

1, 8, 15 i 22 de febrer de 2003 (30 hores) a càrrec de Montse Dulcet a la seu del CLC

Jornades monogràfiques Disfuncions orofacials

A càrrec de Graciela Donato i Diana Grandi a la seu del CLC (5 hores):

- La deglució disfuncional: causa o conseqüència de la maloclusió?

1a opció: 13 de desembre de 2002

2a opció: 8 de març de 2003

- La postura lingual en repòs com a factor desestabilitzant del S.E

1a opció: 20 de desembre de 2002

2a opció: 15 de març de 2003

Jornades monogràfiques Anàlisis acústics aplicado a la voz normal y a la patológica

14 de març de 2003 (4 hores) a càrrec de la Dra. M. Cristina A. Jackson-Menaldi, a la seu del CLC
15 de març de 2003, a la Universitat de Girona

Curs teoricopràctic Taller de ritme

5 d'abril de 2003 (8 hores) a càrrec de Montse Dulcet a la seu del CLC

• **1er Congrés del Col·legi de Logopedes de Catalunya**

L'origen i el futur de la comunicació i el llenguatge. Preguntes i respostes des de la logopèdia
26, 27 i 28 de juny de 2003 al World Trade Center de BCN

L'espectador

2es Jornades de Logopèdia i Odontologia



Emili Sangenís abordó "Disfunciones orofaciales en Orto-doncia: ¿cuándo derivar al logopeda?"

El 23 de gener de 2003, en el marc del **Fòrum Dental del Mediterrani** es van dur a terme les **2es. Jornades de Logopèdia i Odontologia**, al Palau de Congressos de Montjuïc.

S'hi van inscriure 68 persones; no totes de Catalunya, sinó que van venir d'altres indrets d'Espanya.

L'obertura de les Jornades va estar a càrrec de **Josep Lluís Navarro Majó**, president del **COEC** (Col·legi d'Odontòlegs i Estomatòlegs de Catalunya) i d'**Anna Civit i Canals**, degana del **CLC**.

El programa d'aquestes Jornades va constar dels diferents aspectes que comporten el treball en aquesta àrea específica de la logopèdia. Per això hem tingut la valuosa col·laboració de destacats ponents en la matèria.

Al matí, **Anna Civit** va dur a terme la primera ponència sobre: **"Estado actual de la interrelación logopedia-odontología"**. Va ressaltar l'evolució duta a terme en la relació entre ambdues disciplines i va destacar la necessitat que logopeda i odontòleg tinguin un codi comú i estiguin oberts al diàleg i a l'intercanvi professional.

Seguidament, **Antonia Domínguez Reyes**, presidenta de la Sociedad Española de Odontología Infantil Integrada i Profesora de la Facultad de Odontología de Sevilla, va desenvolupar la seva ponència sobre: **"Odontología Infantil Integrada. Base del tratamiento multidisciplinar e interprofesional en el niño"**. Va exposar que l'odontologia infantil integrada, no tan sols es perfila como a base d'un tractament multi i interprofesional, sinó també com una veritable necessitat, si volem prendre la malaltia com un fenomen biopsico-social, i al nen com un tot.

Jordi Coromina, coordinador del Servei d'ORL del Centre Mèdic Teknon, de Barcelona, ens va parlar de les **"Disfunciones respiratorias de abordaje**

interdisciplinario". Principalment es va referir a la hiperplasia adenoidea i a la hipertrofia amigdal·lar, que poden produir importants alteracions en la fonació, en la deglució i en el desenvolupament del massís facial, bucal i de l'oclusió. Va parlar de l'avaluació de la funció respiratòria i d'un nou concepte en el tractament de la hipertròfia adenoidal i amigdal·lar: la reducció amigdal·lar amb làser.



Anna Civit tuvo la 1ª ponencia y se refirió al "Estado actual de la interrelación logopedia-

Emili Sangenis, metge especialista en Estomatologia, amb dedicació exclusiva a l'ortodòncia, va tractar el tema **"Disfunciones orofaciales en Ortodoncia: ¿cuándo derivar al logopeda?"** Es va referir a l'afectació que las disfuncions orofacials causen sobre la forma de les arcades, la posició de les dents i el creixement dels maxil·lars i va recalcar la necessitat de conèixer aquestes disfuncions, per a establir un diagnòstic correcte i un tractament adequat.

Graciela Donato, logopeda especialitzada en Teràpia Miofuncional, va presentar la ponència: **"Abordaje interdisciplinario de las disfunciones orofaciales: una tarea compartida"**, i va posar èmfasi en que la feina compartida comença en el moment precís que es detecten els trastorns i són diagnosticats pels diferents especialistes. La formació en el tema,



Mesa redonda con Emili Sangenis, Anna Civit, Diana Grandi, Jordi Coromina, Antonia Domínguez Reyes y Graciela Donato.

la comunicació i la coherència entre els diferents professionals, senten las bases per a un abordament eficaç.

Al final del matí, es va dur a terme una taula rodona amb la participació dels cinc ponents anteriors, i la va moderar **Diana Grandi**, sotsdegana e.f. i vocal de Sanitat. Va resultar un acte interessant i profitós; es van dirigir diverses preguntes als ponents i, segurament ens va quedar a tots la mateixa sensació: ens hagués fet falta més temps per donar a conèixer totes les inquietuds!

A la tarde, va començar la sessió, **Salvador Jiménez**, logopeda del Hospital Gregorio Marañón de Madrid, que va presentar el tema: **“Terapia Miofuncional en adultos”**. Es va referir a las diferents patologies en els adults, que poden requerir la intervenció en Terapia Miofuncional: alteracions en el to de la musculatura orofacial, processos patològics, traumatismes, cirurgia maxil·lofacial, etc. En tots els casos, el logopeda intervindrà en la correcció i l'adaptació de les alteracions funcionals que en resulten i la TMF es pot aplicar com a tècnica de primera elecció o com a complement d'altres tècniques de tractament.

Finalment, **Carme Miranda**, psicòloga-psicoanalista de nens, adolescents i adults, ens va parlar sobre **“Abordaje psicológico en TMF: ¿en qué casos?”**. Es va referir a com intervenen els òrgans i les funcions del sistema estomatognàtic en l'estructuració psicològica i mental de l'individu, i de quina manera el respirar, succionar, mastegar, deglutir, articular, permeten establir les primeres relacions interpersonals, personalitzades, al començament, en la figura materna. També va convidar a reflexionar sobre els casos en que el pacient ha perdut una o diverses funcions –per accident o per processos patològics– que causen l'elaboració del dol per la pèrdua, i en moltes ocasions demanen un tractament psicològic previ o simultani al tractament logopèdic.

A continuació, va començar un col·loqui moderat, per **Caterina Noguera**, vocal de Girona, amb una gran interès per part del públic i moltes preguntes dirigides als dos ponents. El col·loqui es va allargar més temps del previst al programa, a causa de l'interès dels participants. En la programació de les Jornades havíem previst la presentació de comunicacions lliures, però no se'n va presentar cap, cosa que va ser una sorpresa per a la Junta i per a la Comissió de Formació Continuada.

Potser valgui la pena reflexionar sobre aquesta qüestió, reproduint les paraules de la sotsdegana, Diana Grandi, que va tancar l'acte de les Jornades:

“Hemos llegado al final de las 2es. Jornades de Logopèdia i Odontologia, quizá algo antes del horario previsto, ya que no ha habido presentación de comunicaciones libres.

Esto nos lleva a reflexionar. Habría la posibilidad de hacer diferentes lecturas:

¿Será que falta motivación para presentar comunicaciones sobre esta temática?

¿Creerán los logopedas que no tienen la suficiente preparación sobre el tema?

¿Será el nuestro un colectivo poco habituado a investigar y a presentar trabajos sobre sus experiencias clínicas?

¿Es que los logopedas nos dedicamos mucho a nuestra tarea profesional y no nos queda tiempo para escribir sobre ellas?

Quizá la información sobre estas Jornades haya llegado con poco margen de tiempo, dada la lentitud que suele haber en los envíos por correo en época de Fiestas, ¿y ese poco tiempo haya impedido la elaboración de los trabajos?...

...Pueden haber participado estos y otros tantos factores, aunque nos resistimos a aceptar que uno de los motivos sea la poca motivación en esta área de trabajo. Y nos sustentamos en una realidad contundente: los cursos de Formación Continuada del CLC en Terapia Miofuncional demuestran que los logopedas tienen interés por formarse en este área.

Desde la 1ª edición del curso sobre “Disfunciones Orofaciales” hasta la 5ª y última edición que se realizó hasta el momento, 140 logopedas han realizado ese curso inicial... 66 logopedas han profundizado

en la temática, participando en el Curso sobre “Abordaje Interdisciplinario de las Disfunciones Orofaciales” y de diversas Jornades Monogràfiques. El interés queda manifiesto.

También ha habido en este período mayor demanda de logopedas especializados en Terapia Miofuncional por parte de Odontólogos y Clínicas Odontológicas, datos que se recaban de la Bolsa de Trabajo del CLC.

En las 1as. Jornades, realizadas en febrero de 2001, no dimos lugar en la programación a la presentación de Comunicaciones Libres.

En estas 2as. Jornades quisimos dar ese espacio, para brindar la posibilidad de que logopedas y odontólogos que estén trabajando en este campo, nos comentaran sus experiencias.

Sabemos que hay logopedas que están trabajando muy bien en Terapia Miofuncional, de manera rigurosa y con criterio interdisciplinario.

Por eso hoy animamos a todos ellos para que en las próximas jornadas, las 3as. Jornades de Logopèdia i Odontologia, de aquí a dos años, presenten Comunicaciones Libres y nos enriquezcan con sus experiencias.

O sea que ahora hacemos una despedida y un reto. Cerramos las 2es. Jornades de Logopèdia i Odontologia con muchas inquietudes y con el objetivo de que en dos años, podamos ver aquí reflejado el avance en el trabajo compartido entre Logopedas y Odontólogos, en el campo de las Disfunciones Orofaciales. Gracias.”



Carme Miranda que nos habló sobre “Abordaje psicológico en TMF: ¿en qué casos?”, Sra. Caterina Noguera, Vocal de Girona y Salvador Jiménez, de Madrid



1r Congrés del Col·legi de Logopedes de Catalunya

L'origen i el futur de la comunicació i els llenguatges

Preguntes i respostes des de la logopèdia

26, 27 i 28 de juny de 2003, world Trade Center - Barcelona



Una professió necessita una formació permanent, tant en reflexió teòrica com en aspectes tècnics. Els professionals necessitem trobar-nos per intercanviar coneixements, experiències i projectes. Una professió ha de tenir una cultura compartida.

El Congrés del Col·legi de Logopedes de Catalunya (CLC) vol donar cobertura a aquestes necessitats.

Els logopedes de Catalunya, tenim formacions molt diverses. L'experiència, els postgraus, la diplomatura... totes vàlides, però diferents. Tots capaços, però també tots necessitats de saber-ne més, d'entendre millor i de ser més hàbils.

Aquest Congrés es presenta com una oportunitat per a augmentar els nostres coneixements al voltant del llenguatge i la comunicació. Entendre els possibles orígens en la humanitat i en cada un dels seus individus; reflexionar sobre les dificultats per adquirir-lo i ampliar les perspectives per a incidir-hi; trobar el valor dels actes comunicatius i el fet lingüístic en la base de la nostra identitat humana; prospectar els futurs de la comunicació per tal d'anticipar-nos; aprendre noves tècniques i revisar antics procediments; debatre sobre el nostre present i futur com a professionals... Aquests són els temes que anirem desplegant en aquest primer Congrés del CLC.

Tots hi som convocats; tots hi hem de ser.



1r Congrés del Col·legi de Logopedes de Catalunya

L'origen i el futur de la comunicació i els llenguatges

Preguntes i respostes des de la logopèdia

26, 27 i 28 de juny de 2003, world Trade Center - Barcelona

Quotes d'inscripció: Inclou el llibre de comunicacions, la documentació i el sopar de gala. En el cas dels estudiants no està inclòs el Sopar de Gala.

| | fins el 23/05/03 | després del 23/05/03 | |
|--|------------------|----------------------|--|
| Col·legiats | 150,00 € | 180,00 € | |
| Associacions afins | 200,00 € | 230,00 € | altres Col·legis de Logopedes, AELFA, AICE, ACAD |
| No col·legiats | 215,00 € | 245,00 € | |
| Estudiants | 110,00 € | 140,00 € | (Els estudiants que vulguin assistir al Sopar de Gala hauran d'abonar 90€) |
| Tallers: (preu únic per a tots els tallers) | | | |
| Col·legiats/Estudiants | 70,00 € | 90,00 € | |
| Altres | 120,00 € | 140,00 € | |

Dijous 26 de juny

SALA AUDITORI

9.00 a 10.00 h

Recepció d'assistents i lliurament de documentació

10.00 a 11.00 h

Inauguració del Congrés a càrrec de:
Anna Civit, Enriqueta Garriga, Josep M. Vila

11.00 a 12.00 h

Els orígens de la comunicació
Jorge Wagensberg

12.00 a 13.00 h

Els futurs dels llenguatges
Joaquim Llisteri

13.00 a 15.00 h Dinar

15.00 a 16.00 h

Els inicis de la comunicació en els primers anys de la infància: la pragmàtica
Adolfo Perinat

16.00 a 17.00 h

Els retards del llenguatge i els orígens de la comunicació: implicacions terapèutiques
Miquel Serrat

17.00 a 17.30 h Descans

17.30 a 19.00 h

Taula rodona sobre programes terapèutics en llenguatge infantil. Diferents enfocaments
Isabel Navarro, Miquel Serra, Rosa M. Vilaseca

SALES ANNEXES / TALLERS

15.00 a 17.00 h

Novetats en la intervenció logopèdica en implants co-clears
Eines d'intervenció en la pragmàtica
Avaluació del llenguatge en disminuïts mentals
Intervenció del llenguatge en autisme

17.00 a 17.30 h Descans

17.30 a 19.00 h

Novetats en la intervenció logopèdica en implants co-clears
Actualització en programes logopèdics informatitzats
Avaluació del llenguatge en disminuïts mentals
Intervenció del llenguatge en autisme

Divendres 27 de juny

SALA AUDITORI

9.00 a 11.00 h

Taula rodona: El repte de la logopèdia davant els canvis socio-sanitaris actuals. *Josep M. Martínez Carretero, Eduard Baulida, Sandra Vergara, Mariví Cobo*

11.00 a 11.30 h Descans

11.30 a 12.15 h

Interrelacions entre intel·ligència i llenguatge. *Nolasc Acarin*

12.15 a 13.00 h

La importància del llenguatge en la configuració de la personalitat. *Clara Arnó*

13.00 a 14.00 h

Presentació del Mapa de Logopèdia a Catalunya. Estudi del CLC

14.00 a 16.00 h Dinar

16.00 a 16.45 h

El valor de la comunicació oral. *Josep-Maria Terricabras*

16.45 a 17.30 h

Màquines que parlen i escolten. *José B. Mariño*

17.30 a 17.45 h Descans

17.45 a 18.45 h

Taula rodona: El futur del programes terapèutics. *Josep M. Vila, Andreu Sauca, Josep M. Vendrell, UTAC*

18.45 a 19.15 h

Assemblea general del CLC

21.30 h Sopar de Gala

SALES ANNEXES / TALLERS

9.30 a 11.00 h

- Novetats en la intervenció logopèdica en implants coclears
- Eines d'intervenció en la pragmàtica
- Abordatge psicolingüístic dels trastorns del llenguatge

11:00 a 11:30 Descans

11.30 a 13.00

Comunicacions lliures

16.00 a 17.30

Comunicacions lliures

17.30 a 17.45 h Descans

17.45 a 19.15 h

- Novetats en la intervenció logopèdica en implants coclears
- Eines d'intervenció en la pragmàtica
- Abordatge psicolingüístic dels trastorns del llenguatge

Dissabte 28 de juny

SALA AUDITORI

9.30 a 11.00 h

Taula rodona - Àmbits d'actuació del logopeda: una mirada prospectiva *Diferents representants de les Administracions públiques*

11.00 a 11.30 Descans

11.30 a 12.30 h

Conferència de clausura - El futur de la humanitat: la comunicació i el diàleg

12.30 a 13.00 h

El paper dels col·legis professionals *Sergi Chimenos*

13.00 a 13.30 h

Presentació i lliurament del Premi Jordi Perelló i de la Beca Josep Guixà

13.30

Cloenda

SALES ANNEXES / TALLERS

9.30 a 11.00 h

- Anàlisi acústica de la veu
- Comunicacions lliures
- Actualització en programes logopèdics informatitzats
- Noves tecnologies de la comunicació a l'abast de tothom

Josep M. Torres de Gassó

El Dr. Torres de Gassó fou un dels precursors del servei de logopèdia al nostre país. Tant des de les institucions públiques com des de la seva consulta privada, treballà amb persones amb dificultats comunicatives i anà construint així el què és avui la nostra professió. Fou un incitador per a la formació de logopedes i tots nosaltres li devem una part del que som avui

El Dr. Josep M. Torres de Gassó nasqué el dia de Nadal de l'any 1920 a la ciutat de Barcelona. Després d'acabar el batxillerat decidí fer la carrera de medicina i la seva mare el va ajudar i donar suport en tot moment.

Acabats els estudis i com que un dels seus millors amics era fill d'un ginecòleg, el Dr. Nubiola, va pensar a especialitzar-se en el mateix, però el metge li digué: "No m'agrades com a ginecòleg. No en tens pinta". I just al davant del despatx de ginecologia de la facultat, hi havia el d'otorinolaringologia, al capdavant del qual hi treballava el Dr. Casadesus. Allà conegué molts d'altres metges com el Dr. Perelló, el Dr. Pulido, el Dr. Torrents...

L'any 1950 es trencà el maluc i aprofità el temps de repòs forçós per fer un estudi més profund sobre l'estrectomicina. En el Congrés d'otrinolaringòlegs que se celebrà



a Barcelona, exposà els resultats del seu treball: aquesta substància predisposava a crear una situació ototòxica en el pacient al qual li era subministrat.

El 1952, a partir del seu primer contacte amb el Dr. Lafont en el Congrés Internacional d'Audiologia celebrat a París, s'interessà per tot el referent als estudis de la sordesa i els aparells per a detectarla. A l'any següent feu una ponència i ja participà en diferents congressos arreu d'Europa.

Com que era un home amb molt d'entusiasme i energia volgué portar l'**audiòmetre** cap a Barcelona. Així és com entrà en el món de la logopèdia i la foniatria.

L'any 1956 obrí el **Centre Mèdic d'Audició i Llenguatge**. Amb el nou aparell podia fer diagnòstics, però als pares amb nens deficients auditius no només els havia de dir que eren sords, sinó que calia donar-los una sortida, i en el mateix centre i amb l'ajuda de la seva dona i la seva mare, iniciaren els primers tractaments de llenguatge.

Aquest centre va arribar a ser un internat per a nens sords, ja que molts dels nens que venien eren de fora de la ciutat. Poc a poc s'hi afegiren nens amb altres patologies, com paràlisi cerebral o amb retard de llenguatge greu, nens bordelaine o disfàsics. Tots ells compartien escolarització i feien activitats conjuntes.

L'any 1960 fou nomenat cap del servei d'ORL a l'**Hospital de Nostra Senyora del Mar de Barcelona**. Pocs anys més

tard, al 1965, es traslladà a l'**Hospital de la Vall d'Hebron de Barcelona** del qual en fou un dels fundadors i creà el **Servei de Logopèdia i Foniatria**, dins de l'àrea de rehabilitació. El seu fill Josep M., actualment ORL foniatra, tingué la seva etapa com a col·laborador al Departament de Logopèdia i Foniatria de la Residència Vall d'Hebron durant la carrera de medicina, fent milers d'audiometries tonals liminars, supraliminars, Suzuki, peep-shows, audiometries automàtiques, de Von Bequesi, Potencials Evocats, Electro-NistagmoGràfics i tot allò en el que el seu pare era pioner al camp de l'audiologia i foniatria.

Durant els anys que el Dr. Torres treballà en aquest emblemàtic hospital pogué portar a terme moltes tasques que intentarem resumir en:

- Feu cursos intensius per a la **formació de logopedes** al mateix Hospital durant gairebé 20 anys: des de 1967 fins al 1985. Creia que tot professional havia de treballar intensament en tot allò relacionat amb la lingüística i després relacionar-ho amb la patologia del llenguatge.

No només feu cursos a la ciutat comtal, sinó que anà arreu d'Espanya: a València, Granada, Alacant, Valladolid, Palma de Mallorca, Oviedo... i fins i tot en alguns països sudamericans, com Mèxic i l'Argentina.

- Durant els anys que estigué en aquest gran Hospital barceloní, s'obsessionà en **detectar de forma precoç la possibilitat de sordesa en els nens**. I amb l'ajut de les infermeres de tercer curs en pràctiques, els feia passar un protocol a tot nen que naixia. A aquells nens que se'ls notava alguna cosa d'irregular, feia que els pares passessin un altre protocol quan el nen ja era a casa.

- L'Hospital de la Vall d'Hebron fou un centre de referència per a la **formació de foniatres**. A principis dels anys vuitanta ja tenien un estroboscopi per al diagnòstic de malalties de la laringe i hi treballà intensament amb la Dra. M. Antonia Llinàs i la Dra. Teresa Herrero.
- Durant aquests anys creà un sistema d'**audiometria infantil** tipus Suzuki



Sessió de logopèdia de la mare del Dr Torres amb una nena del centre.

o Peep show. Colocava dues pantalles davant del nen on projectava pel·lícules de Walt Disney. Mentre el nen mirava les imatges ell anava emetent diferents freqüències i quan notava alguna reacció en el nen ho anava anotant.

- El 1969 muntà amb l'ajuda d'un enginyer acústic i del Dr. Samsó, neuròleg, una **sala insonoritzada** a base de caixes d'ous, arpilleria i amb un reguitzell d'aparells que emetien diferents freqüències. Alhora, tenia un aparell tàctil on el nen sord podia posar la mà i notar diferents estímuls; les vocals vibraven en diferents punts del palmell de la mà. Amb l'aparell també s'hi incorporava un oscil·lògraf perquè es pogués veure el senyal de l'ona emesa.
- L'any 1971 aconseguí que s'instal·lés a l'Hospital, el primer aparell de **Potencials evocats** dins de la secció de Foniatria, ja que era indispensable per a tots els sords que acudien a control o a revisió.
- Els seus col·laboradors destaquen que era una persona que donava molta independència en el treball. Molts d'ells encara avui treballen en l'àmbit del llenguatge, foniatria i logopèdia i són professionals de reconegut prestigi.

El 1965 el Centre Mèdic de l'Audició i Llenguatge es va dividir en dos:

- Es creà un **Centre escolar** pensat per a ser una escola per a nens amb dèficits sensorials i auditius al carrer Descartes núm. 6, de Barcelona. El centre es destacava per fer una educació oralista i

adaptar els programes escolars als seus alumnes. Volia que per sobre de tot, fos una educació integradora. Volia rehabilitar tant a nens com adults amb trastorns de llenguatge des dels sordmuts (no aparició de la parla articulada a causa de sordesa, afàsia, encefalitis...) fins als trastorns de la parla (dislàlia). Dos anys més tard, al 1967, el Centre escolar es reconvertí en un Patronat d'Educació especial per a deficients sensorials. Al mateix any, com que necessitava persones especialistes en pacients sords, es posà en contacte amb l'**escola Normal de magisteri**. Amb l'ajuda del Sr. Guzman creà l'**especialitat en Pertorbacions del Llenguatge i l'Audició**.

Aquest centre va anar creixent i a partir de l'any 1975 es va fer aconsellable un canvi de seu. El 1980 es va fer càrrec del Patronat, la Generalitat de Catalunya a través del Departament d'Ensenyament. Els nens amb més disminució es queden al centre i els altres s'integren a les escoles ordinàries. Les logopedes del centre passen a ser mestres que s'ocupen de la seva integració. Moltes d'elles han nodrit els CREDA i escoles d'integració de sords.

- Al mateix centre escolar es creà el **CRAL (Centre de Rehabilitació Auditiva i de Llenguatge)**, dirigit a pacients adults amb trastorns de la veu, paraula i llenguatge, fora de l'àmbit escolar. Les primeres logopedes foren, entre d'altres, la seva mare i la seva dona, que en tot moment s'ocuparen d'aquesta tasca i de fer rutllar el centre. Treballà

intensament amb els quecs, amb els quals feia un tractament multidisciplinar: musicoteràpia, tècniques de llenguatge oral, declamació i teatre i habilitats socials. Ell havia patit problemes d'habilitats comunicatives i potser per això s'entenia tan bé amb aquest grup, amb el qual va continuar la relació durant molts anys. La Dra. Teresa Herrero i el Dr. Josep M. Vendrell entraren l'any 1969 per a fer tota la tasca de diagnòstic i tractament dels diferents grups i també s'ocupaven de rehabilitacions específiques com la quequesa, afàsia i disàrtia.

El 1975, el creixement del CRAL, demana un altre canvi de seu i s'instal·la al carrer de Sant Elies, centre que avui es manté, dirigit i coordinat pels seus fills Josep M. i Ana Torres.

Fou soci fundador de l'AELFA, de la SO-MEF y del BIAP amb els quals participà activament en diferents congressos i reunions.

Durant l'època de l'alcalde Porcioles, pogué sensibilitzar-lo perquè es creés el **Centre Fonoaudiològic de Barcelona**. El Dr. Torres no pogué entrar com a ORL del centre per problemes d'incompatibilitats legals, però ajudà perquè el centre tirés endavant. Traduí i adaptà al castellà múltiples obres i tractats d'ORL, foniatria i audiologia, per exemple: Atlas de Audiometria Clínica, de Portmann, on va poder col·laborar el seu fill Josep M. en la traducció com a primer traductor en la primera edició i com a revisor i actualitzador de la segona.

El 1985, amb setanta anys, es jubilà com ORL de l'Hospital de la Vall d'Hebron. Havia tingut ja alguns problemes de cor. El cap de servei fou assumit per la Dra. Teresa Herrero, de la qual el Dr. Torres en parlava amb gran admiració professional i els unia una bona relació personal.

Els darrers anys de la seva vida encara treballava, però amb menys intensitat. El 1996 amb motiu de la celebració del 19^o Congreso Nacional de AELFA, els organitzadors decideixen oferir un homenatge als dos grans introductors de la logopèdia al nostre país: el Dr. Perelló y el Dr. Torres de Gassó.

"El Dr. Torres, presentaba grandes problemas motores para poder desplazarse y siempre recordaré la amable colaboración de su hija, nuestra compañera, Mercedes Torres que, sabiendo la ilusión que le hacia

a su padre, hizo posible que pudiera estar con todos nosotros. Fue un acto muy emotivo, pudimos disfrutar de los dos padres de la logopedia y rendirles el justo y merecido homenaje.” (M^a Teresa Estellés)

El següent Congrés fou a Barcelona el 1998, i tingué al seu càrrec una de les ponències sobre la logopèdia i la tercera edat.

També la SOMEF a Huesca el 1998 li feu un homenatge conjuntament amb el Dr. Perelló i el Dr. Pamos.

El desembre de 1999, es va celebrar el primer aniversari d'existència del Col·legi de Logopedes de Catalunya i el Dr. Torres de Gassó va ser convidat com a Membre d'Honor, de la mateixa manera que ho foren també el Dr. Jordi Perelló i el Sr. Josep Guixà, i se li va atorgar una placa en reconeixement a la seva trajectòria professional i al seu constant esforç en la recerca, difusió i dignificació de la logopèdia a Catalunya. Fou l'última aparició pública.

La seva família i els col·laboradors més pròxims evocuen el record del professional i la persona.

Era un home genial, impulsiu, creatiu, i com a bon geni, molt despistat. Sempre estava maquinant nous aparells que fessin més fàcil el diagnòstic mèdic. Moltes de les seves genials idees no es pogueren portar a terme per falta de procediment i de diners. Era un home obert, molt de la broma, que sabé crear grups de treball, i que mai tancava la porta a ningú. A molts dels fonoaudiòlegs sudamericans que van venir els va proporcionar un lloc de treball. Els seus col·laboradors en tenen un bon record i en parlen amb molta estima. La seva dona era el seu motor, que no defallia mai; li portava l'agenda i totes les seves activitats; era persona pacificadora i el seu puntal. Feren molta feina junts i tal i com diu la seva filla: “Darrera d'un gran home sempre hi ha una gran dona”.

A la família hi ha dos fills dins el món de la sanitat, dels quals un és avui un ORL i l'altre farmacèutic. De les filles, una és lingüista i logopeda i l'altra és mestra i també logopeda. I des de ja fa alguns anys, també hi ha una néta logopeda.

“Encara puc recordar quan jo era un nen (i ja tinc els cinquanta) adormint-me mentre sentia teclejar la seva màquina d'escriure preparant una de les seves interminables



Informador i assessor de mares i pares.

ponències pel proper congrés en el que havia de participar. Era un home inextinguible, infatigable, amb una energia i capacitat de treball impressionants. Mai es donava per vençut, i com a gran jugador d'escacs que era, era capaç de donar la volta a una partida suposadament perduda amb unes genialitats fora de tota previsió. Genial i imprevisible. Aquesta és una petita aproximació al perfil de la personalitat del meu pare.

Em donà suport en la meua decisió de dedicar-me a la otorinolaringologia i respectà que jo no seguís primordialment les seves passes en la foniatria.” (Josep M. Torres Esteban)

Morí el mes de setembre d'enguany i tots el recordarem com el gran defensor i creador de centres de formació per a la nostra professió.

L'equip de la revista voldrien agrair a les persones que han fet possible aquest escrit i que ens han dedicat el seu temps i el seu record: les seves filles Mercè i Ana, el seu fill Josep M.; la seva primera dona, la Sra. Mercedes Esteban; la Dra. Teresa Herrero, i la Dra. Mercedes Velasco; i Teresa Estellés.

En recuerdo de José M.

M. Teresa Estellés Puchol, vicepresidenta d' AELFA, presidenta d' ALE

No es fácil, hablar de un ser querido sin caer en el sentimentalismo, y como al igual que el Dr. Perelló, el Dr. Torres tenía un peculiar sentido del humor y un sin fin de anécdotas

Conocí al Dr. Torres de Gassó el año 1969. Yo había finalizado mis estudios de A.T.S (Ayudante Técnico Sanitario) y me debatía entre estudiar medicina para hacer rehabilitación o irme a Barcelona a estudiar logopedia y foniatría; opté por lo segundo y en aquel momento en España solo teníamos posibilidad de formarnos en Barcelona, y el Servicio que montaba los cursos de tres meses intensivos con horarios de doce horas era el del Dr. Torres de Gassó. Los tres primeros años estuve asistiendo a los cursos como alumna y a partir del año 1973 asistí a todos los demás, de profesora de prácticas.

Pienso que aquellas generaciones fuimos muy privilegiadas; supieron transmitirnos unos conocimientos prácticos a la vez que perfectamente documentados, aún hoy releo muchas de aquellas materias y me gustaría que en la formación que actualmente se da a los diplomados de Logopedia se pudieran asemejar. Creo que esto es prácticamente imposible. Los cursos se impartían en el mismo Hospital y pasábamos por todos los servicios que pudieran tener intervención logopédica.

Recuerdo los magníficos profesores que tuvimos junto con el Dr. Torres: el Dr. Vendrell Guallar, Yaya el propio director médico de la Residencia Sanitaria, el Dr. Sales Vázquez y la paciencia de las enfer-

meras Cloti, Montse, Rosa, Nuria, que nos orientaban en todas las prácticas.

A estos cursos, el Dr. Torres invitaba a todos los compañeros del país que tuvieran relación con la logopedia, la foniatria y la audiología. Nos formamos en audiología de la mano del profesor Lancha de Lara (Madrid). Tuvimos también como profesores al Dr. P. Muñoz Sotés (Madrid), a Orlando Srrager (Madrid), al Dr. Lafont (Francia), a Cornut (Francia) a Mme. Boraile Maissony (Francia) y a tantos otros profesionales que supieron formarnos con una trayectoria teórica y práctica muy provechosa.

No quisiera olvidar la imprescindible ayuda que en estos cursos, tuvo el Dr. Torres, con el magnífico trabajo de coordinación de su esposa Dña. Mercedes Esteban y la ayuda y apoyo entrañable que de ella recibimos todos los alumnos y alumnas. En los cursos, por una serie de confluencias, número de alumnos, cantidad de horas juntos y espíritu vocacional de profesores y alumnos, hicimos posible una relación muy especial y que aún hoy perdura.

El Dr. Torres sufrió un accidente que le obligó a estar separado de la profesión unos años, recuerdo que su rehabilitación la hizo en el Centro de R. de Venicasim y por la proximidad a Valencia me permitió, visitarlo con frecuencia.

Siempre me sentí muy querida por el Dr. Torres y por su familia. Nuestra relación ha persistido a lo largo de estos treinta y tres años y sabedores de esto los compañeros de la AELFA y la ALE, me han encargado a mi esta pequeña reseña. No es fácil, hablar de un ser querido sin caer en el sentimentalismo, y como al igual que el Dr. Perelló, el Dr. Torres tenía un peculiar sentido del humor y un sin fin de anécdotas, espero, junto con el Dr. Vendrell, la Dra. Herrero y tantos otros compañeros, que tanto compartieron con él, tener ocasión de rendirle un homenaje y extendernos en su amplia biografía.

Desde esta reseña y representando a todos los compañeros y compañeras de la AELFA y la ALE quiero manifestar nuestro solidario dolor a la familia del Dr. Torres de Gassó.



Homenaje al Dr. Torres de Gassó en el Congr s AELFA junio de 1996 en Valencia junto con M. Teresa Estellés y el Dr. Perelló.

Procés de resolució de problemes aritmètics en l'alumnat sord: aspectes diferencials respecte a l'oient

Dra. Carrasumada Serrano

Professora del Departament de Psicologia de l'Educació. Universitat Autònoma de Barcelona. A/e: Carrasumada.serrano@uab.es

INTRODUCCIÓ

Hi ha una idea generalitzada entre els professionals de l'educació que els aprenentatges matemàtics i, en especial, la resolució de problemes, comporta tant per l'alumnat oient com per l'alumnat sord una especial dificultat. També hi trobem entre els estudiosos d'aquest tema la idea, majoritàriament compartida, que no hi ha cap raó per suposar que el raonament matemàtic dels nens i nenes sordes ha de ser diferent al dels oients.

En aquest treball ens interessa particularment, aquells estudis que destaquen el paper que juga el llenguatge en l'ensenyament i en l'aprenentatge de les matemàtiques. En general, es pot considerar que qualsevol contingut escolar que impliqui un ús considerable de llenguatge, sovint representa un obstacle per aquells nens amb dificultats lingüístiques, entre ells, l'alumnat sord.

OBJECTIUS

L'objectiu és estudiar les repercussions del dèficit auditiu en el desenvolupament del pensament matemàtic de l'alumnat sord. Interessa, no tant sols, observar com es comporta aquest alumnat en tasques de resolució de problemes respecte als seus companys oients, sinó que, a més a més, s'estudia si s'aprecien diferències individuals dintre del mateix grup de sords i de quina naturalesa són aquestes diferències.

Els objectius se centren en dues dimensions:

1- Anàlisi del procés de resolució de problemes aritmètics additius i substractius en la mostra d'estudi per esbrinar on se situen les seves principals dificultats.

2- Descripció de la incidència d'algunes variables en el comportament resolutori de l'alumnat sord.

En aquest article es presenta els resultats de la primera de les dimensions d'anàlisi.

METODOLOGIA

Mostra

La mostra està formada per alumnes sords profunds prelocutius i alumnes oients companys d'aula. La selecció del company oient respongué al criteri de cursar, en aquells moments, el mateix nivell escolar que l'alumne sord i ser un alumne mitjà, segons la tutora d'aula.

Instruments de mesura:

Les proves d'avaluació que es proposen giren a l'entorn de diferents activitats en relació a un únic tipus de text: problemes aritmètics d'una etapa, és a dir, problemes que es resolen amb una operació aritmètica, l'addició o la subtracció.

Es van presentar per escrit problemes aritmètics que responien al model tipus

Canvi segons taxonomia de Riley, Greeno y Heller (1983): una acció (donar o prendre) produeix un canvi en la quantitat inicial que fa que es vegi augmentada o disminuïda. Les quantitats presents en el text-problema no sobrepassaven les unitats, de l'1 al 9 i varen ser escollits de manera que la resposta correcta al problema fos menor de 10 i diferent al número utilitzat en la formulació.

Les fases del procés de resolució eren les següents:

- 1- Lectura del text problema
- 2- Explicació oral del text
- 3- Ordenació seqüencial d'imatges que representaven gràficament les proposicions verbals de cada problema
- 4- Explicació de l'ordenació d'imatges realitzada
- 5- Preguntes de comprensió del text
- 6- Explicació de l'opció triada en la comprensió del text
- 7- Càlcul de l'operació
- 8- Explicació de l'operació realitzada

A part d'aquestes activitats es proposen altres tasques:

- 1- La prova de les "sentències aritmètiques obertes" que consisteix a presentar les mateixes combinacions numèriques que en el text-problema, però sense contingut lingüístic (ex: $5 + 3 = ?$, $4 + ? = 9$, $? + 6 = 8$, ...).
- 2- La prova de la "descomposició de números" que consisteix a proposar al nen que pensi totes les possibles combinacions d'operacions numèriques en una triada de números (ex: 6, 4 i 2).
- 3- La "prova psicopedagògica d'aprenentatges instrumentals" per avaluar el nivell de comprensió lectora.
- 4- Un qüestionari de matemàtiques sobre el grau de seguiment del programa de curs i sobre la llengua d'ús en els aprenentatges escolars.

RESULTATS I CONCLUSIONS

L'anàlisi dels resultats es va fer a partir de la forma com els nens i les nenes interpreten i estructuren la informació continguda en el text-problema i, molt especialment, a partir de l'estudi dels seus errors i la interpretació que en fem.

Des d'un enfocament cognitiu es pot entendre que sovint els errors no són il·lògics, sinó que responen a l'aplicació de certes regles que, encara que no són correctes, impliquen la possessió d'una determinada competència lògico-matemàtica o bé a la incomprensió de l'estructura lingüística de les proposicions verbals del problema.

Cal destacar que, com era d'esperar, el grup d'alumnes sords no responen de

manera homogènia a les tasques proposades. Hi ha un gran nombre de respostes diferents.

En estudis precedents es diferenciaven les respostes errònies en dos grups:

- 1- Errors d'execució,
- 2- Errors de representació o representacions inadequades del problema a partir del text verbal. Els resultats obtinguts, en aquest estudi, mostren que els errors de càlcul de l'algorisme, pràcticament no es donen i, sí en canvi, els anomenats errors de representació.

Es donen tres tipus de comportaments:

- a- L'alumne que té en compte la proposició verbal en la representació mental que construeix del problema.
- b- L'alumne que transforma els fets que

s'esdevenen en el text-problema.

- c- L'alumne que omet la informació corresponent a la proposició verbal.

En el segon tipus de comportament, els alumnes sords fan la reconstrucció d'un problema que respon a la transformació de les proposicions que no entenen, simplificant-les en altres de comprensibles i que són característiques de models representacionals més primaris (problema tipus canvi 1, $a + b = ?$).

REFERÈNCIES

Riley, Greeno y Heller (1983): Development of children's problem-solving ability in arithmetic. En H. Ginsburg (ed.): **The development of mathematical thinking**. N.Y.: Academic Press.

Gabinet d'atenció integral, especialitzat en problemes escolars (nens i adolescents)

Ofereix assessorament psicològic a gabinets de logopedes

SERVEIS • Consulta professional o supervisió • Exploració i diagnòstic a pacients • Realització i avaluació de tests
• Prestació de serveis (hores a la setmana i hores al mes)

AVANTATGES • Donar una major oferta de serveis als vostres pacients • Comptar amb un servei complementari sense necessitat de tenir altres professionals fixos a la consulta • Assegurar un diagnòstic i/o tractament complet • Assegurar el manteniment de la qualitat donada pel vostre gabinet

Interessats trucar a: Mònica Carbonell • Resol, Atenció Integral • Tel. 932 415 890

Serveis jurídicoeconòmics integrals a empreses i professionals Serveis de tipus patrimonial a particulars



ADVOCATS I ECONOMISTES
Provença, 354, 1r 1a
08037 Barcelona

Tel. 93 458 79 10
Fax 93 207 77 96
tandem.tm@jet.es

Errors d'omissió en nens amb trastorn específic del llenguatge (TEL): aspectes morfològics i fonològics

Eva Aguilar Mediavilla
Universitat de les Illes Balears
Mònica Sanz Torrent
Universitat de Barcelona

En el marc del XXIIè Congrès de l'AELFA, l'octubre de 2001, es va adjudicar el **1r Premi de Recerca en logopèdia Dr. Jordi Perelló**, dotat en 250.000 ptes. i convocat pel Col·legi de Logopedes de Catalunya i l'Asociación Española de Logopedia, Foniatria y Audiología.

Les autores del treball guanyador van ser Eva Aguilar i Mònica Sanz i aprofitem l'espai reservat al Racó científic per poder-lo publicar.

INTRODUCCIÓ:

Els nens amb Trastorn Específic del Llenguatge (TEL) presenten un desfasament cronològic superior a un any i una forta limitació en l'adquisició del llenguatge, sense que estiguin presents els factors que normalment acompanyen els problemes d'aprenentatge del llenguatge com la pèrdua auditiva, el nivell mental baix i la presència de dany neurològic detectable (Fletcher i Hall, 1992; Menyuk, 1993; Leonard, 1998).

Les característiques lingüístiques del TEL inclouen dificultats en tots els components del llenguatge. Es pot veure un resum d'aquestes característiques al quadre 1.

Diverses hipòtesis han establert la importància del component fonològic per a explicar el TEL. Dins de les hipòtesis que creuen que hi ha un dèficit més general en els nens amb TEL, hi ha la hipòtesi de superfície de Leonard (1998), la hipòtesi de dèficit de processament temporal de Tallal (1999) i la hipòtesi de dèficit en la memòria de treball fonològica de Montgomery (1995). Al quadre 2 es pot veure un resum d'aquestes hipòtesis.

QUADRE 1

Resum d'algunes de les dificultats dels nens amb TEL (extret i adaptat de Hedge i Mahabalagiri, 1996)

Habilitats prelingüístiques

- Dificultats per establir la mirada fixa, el contacte visual
- Dificultats per establir atenció conjunta amb l'adult
- Poc balboteig i menor presència de consonants

Fonologia

- Problemes fonològics i articuladoris
- Dificultat per entendre la seva parla

Semàntica

- Retard en l'adquisició dels primers mots
- Retard en l'explosió lèxica als 18-24 mesos
- Ús de paraules generals en substitució de paraules més específiques
- Dificultat per utilitzar paraules que ja comprenen
- Flux de parla discontinua amb pauses, interjeccions i repeticions

Morfologia

- Omissions de morfemes de plural, flexions verbals i omissions d'articles, verbs, auxiliars i copulatius
- Confusió entre les formes singular i plural de les paraules

Sintaxi

- Produccions molt curtes
- Poques transformacions
- Baix nombre de frases complexes
- Baixa varietat d'oracions

Pragmàtica

- Pocs comentaris sobre persones o esdeveniments
- Dificultats per descriure fets
- Poca interacció amb l'adult, limitades a torns de preguntes-respostes
- Ús limitat de gestos
- Poca atenció conjunta
- Passivitat en la conversa i ús no apropiat dels torns de paraula
- Dificultats per mantenir el tema de conversa
- Dificultats en l'ús d'estratègies discursives i narratives
- Gran dificultat per interaccionar amb els seus parells

Habilitats cognitives i funcions sensorials

- Dèficit d'atenció
- Tendència a l'hiperactivitat
- Dificultat per interpretar seqüències amb estímuls visuals i auditius
- Dificultats de raonament en tasques complexes
- Dificultats en activitats simbòliques
- Problemes de percepció hàptica
- Dificultats en la classificació d'objectes

QUADRE 2

Resum de les hipòtesis relacionades amb fonologia en el TEL

| Hipòtesis de superfície (Leonard, 1998) | Hipòtesis de dèficit en la memòria de treball fonològica (Montgomery, 1995) | Hipòtesis de dèficit en processament temporal (Tallal, 1999) |
|--|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> Dèficit de processament general Problemes amb els elements més curts i menys sobresortits del llenguatge Ús de plantilles productives de paraules i síl·labes Omissió de síl·labes pretòniques (poc sobresortits i que no segueixen la plantilla de paraula de tipus trocaic T-A) | <ul style="list-style-type: none"> Dèficit per mantenir o emmagatzemar els elements del llenguatge en la memòria per poder processar-los Omissions de síl·labes àtones en paraules llargues i omissions de paraules en frases llargues | <ul style="list-style-type: none"> Dèficit de percepció d'estímuls ràpids o amb canvis ràpids de freqüència o de diversos estímuls alhora Omissió de síl·labes àtones pretòniques (més ràpides que les postòniques) |

OBJECTIU

En primer lloc, es volen identificar els errors d'omissió de paraula, amb l'objectiu de constatar si l'alt o baix marcatge morfològic o fonològic està influïent en aquestes omissions.

En segon lloc, i derivat del primer objectiu, ens proposem establir quins són els errors fonològics característics dels nens amb TEL i veure si ens poden donar alguna pista sobre la causa dels errors morfològics.

MÈTODE

L'estudi es va portar a terme amb cinc nens amb TEL, a les edats de 3 anys i 6 mesos

(T1), de 4 anys i 6 mesos (T2) i de 5 anys i 6 mesos (T3) per l'estudi del component morfològic, i a l'edat de 3 anys i 6 mesos pel component fonològic. Es van escollir també dos grups de nens control: un d'edat (cinc nens amb la mateixa edat que els nens amb TEL) i un altre grup aparellat per nivell de llenguatge (cinc nens amb igual LMEp - Longitud Mitjana de l'Enunciat mesurat per paraules).

Les entrevistes, de 45 minuts, amb cadascun dels nens dels tres grups van ser transcrites per tal d'obtenir una mostra de llenguatge. En aquestes transcripcions es van codificar els errors d'omissió i comissió pel component morfosintàctic i fonològic.

Al component morfosintàctic es van codificar les omissions de determinants, de preposicions, de pronoms, de conjuncions, de noms, d'adjectius, d'adverbis i de verbs, i els errors de concordança en aquests elements.

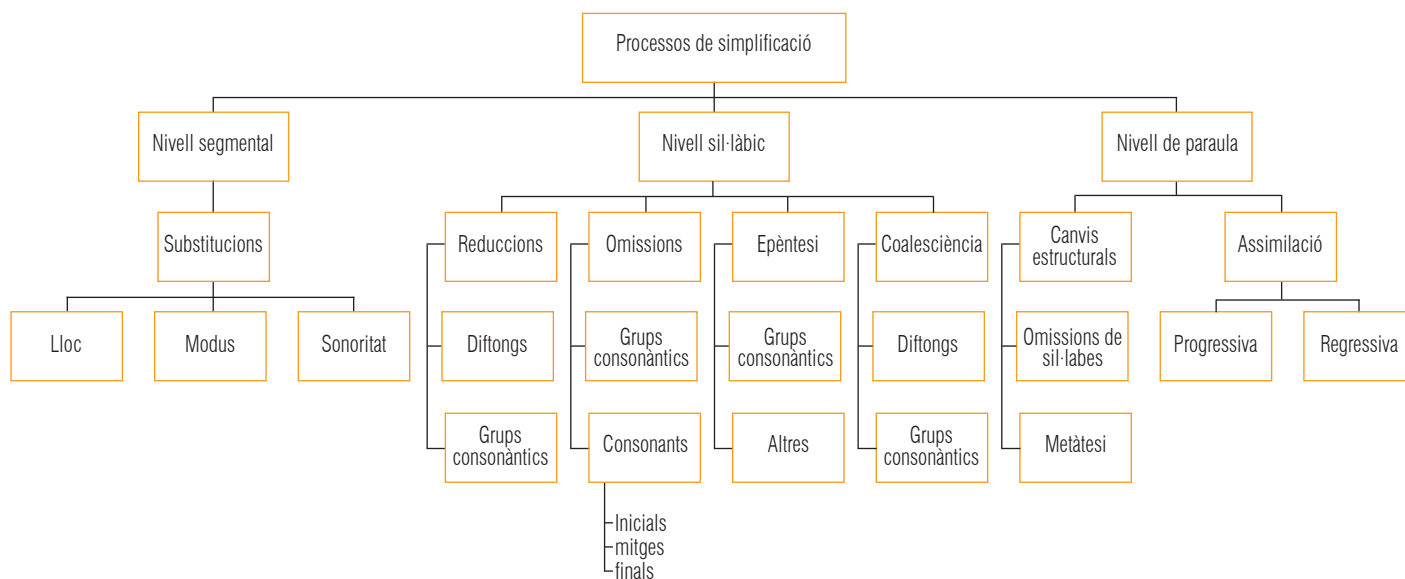
Al component fonològic es van codificar els processos de simplificació fonològica (veure quadre 3).

RESULTATS

Mostrem en aquest apartat els resultats més rellevants dels dos estudis: el del component morfosintàctic (concretament omissió de pronoms, determinants i preposicions) i el del component fonològic.

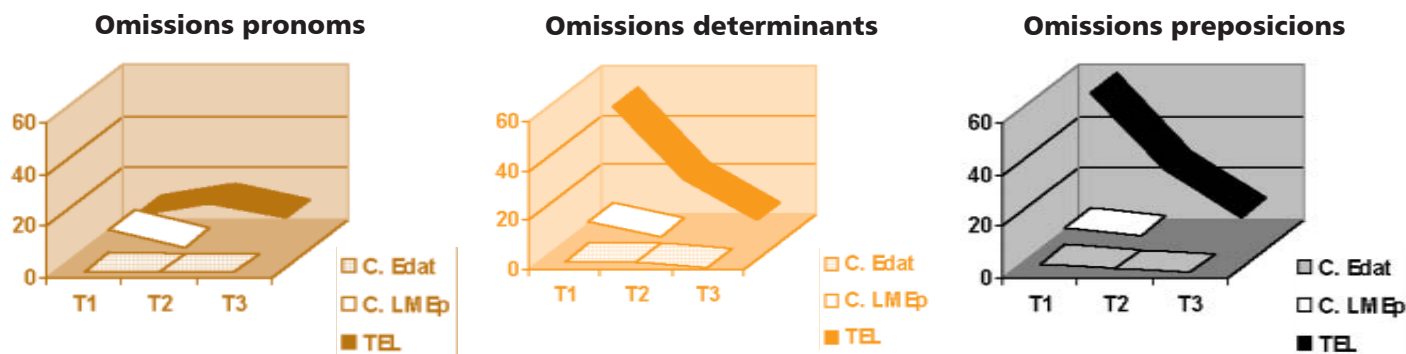
QUADRE 3

Resum dels processos de simplificació codificats



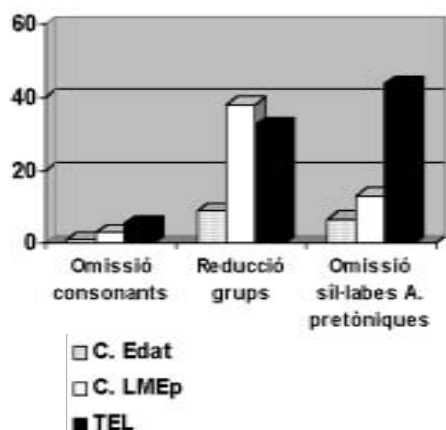
Resultats de l'anàlisi del component morfosintàctic

Les omissions de determinants i preposicions (en tots els temps – T1-T2-T3) són les àrees que mostren més diferències entre el grup TEL i els seus controls (C. Edat – C. LMEp). També apareixen diferències, però menors, al temps 2 i 3 en l'omissió de pronoms.



Resultats de l'anàlisi del component fonològic

De tots els processos de simplificació, els que presenten més diferències entre els nens amb TEL i els controls d'edat són les omissions de consonants, les reduccions de grups i les omissions de síl·labes àtones pretòniques. No obstant això, comparat amb els controls de LMEp les omissions de síl·labes àtones pretòniques són les úniques que mostren diferències significatives, es a dir, és el tipus de procés que mostra no només un retard, sinó també una desviació.



CONCLUSIONS GENERALS

Relacionant ambdós estudis, els resultats apunten cap a una possible interacció entre les característiques superficials de les paraules i els errors d'omissió. Els resultats han mostrat que l'error fonològic característic dels nens amb TEL és l'omissió de síl·labes àtones pretòniques. De la mateixa manera, s'observa que pel que fa a

l'omissió de paraules, el percentatge més elevat és el presentat per les categories de preposició i de determinant. Aquests elements són majoritàriament síl·labes àtones anteposades a paraules amb accent (és a dir, síl·labes àtones pretòniques). En el cas dels pronoms, on s'observa un percentatge menor d'omissions, aquesta característica (ésser síl·laba àtona pretònica) s'observa en menys ocasions a causa de, per una banda, un alt percentatge de pronoms (personals, interrogatius, etc.) que estan accentuats i, per una altra banda, a que dels que són àtons, un percentatge també elevat es posposa a la paraula (enclisi). Com a conseqüència, s'observa la presència d'un major nombre d'errors en paraules o partícules poc sobresortints perceptivament i/o que són síl·labes àtones pretòniques. Aquestes dades poden ser explicades a partir de la hipòtesi de superfície (Leonard, 1998) que argumenta que els nens amb TEL tenen dificultats amb els elements més curts i

menys sobresortints del llenguatge per un dèficit general de processament. En vista d'aquestes dades, investigacions futures podrien centrar-se en la incidència de la competència fonològica en la morfologia d'aquests nens.

Agraïments

Volem agrair als CREDA de Catalunya, a les seves logopedes i als nens que han participat en l'estudi, l'inestimable ajuda que ens han donat.

Aquest treball ha estat parcialment finançat per les beques 1997FI 00302 de la Generalitat de Catalunya i FP96 del MEC i pels projectes del MEC PB94-0886 i PB98-1264.

REFERÈNCIES

- Fletcher, P. i Hall, D. (1992). **Specific speech and Language Disorders in children: Correlates, characteristics and outcomes**. London: Whurr.
- Hedge, M. N. i Mahabalagiri, N. (1996). **A coursebook on language disorders in children**. San Diego: Singular Cop.
- Leonard, L. (1998). **Children with Specific Language Impairment**. Massachusetts: MIT Press.
- Menyuk, P. (1993). **Children with Specific Language Impairment (Developmental Dysphasia): Linguistic aspects**. En G. Blanken, et al. (Eds.) **Linguistics disorders and pathologies**. Berlin: Walter de Gruyter (606-625).
- Montgomery, J.W. (1995). **Sentence comprehension in children with Specific Language Impairment: The role of phonological working Memory**. *Journal of Speech and Hearing Research*, 38, 187-199.
- Tallal, P. (1999). **Children with Language Impairment can be accurately identified using temporal processing measures: a response to Zhang and Tomblin**, *Brain and Language*, 65, 395-403. *Brain and Language* 69, 222-229.

Comissió de Sanitat Seguiment de “Diario Médico”

Com que la logopèdia és una de les professions sanitàries, el Col·legi necessita estar al corrent de l'actualitat del món sanitari. Un dels mitjans és el seguiment de **Diario Médico**, publicació que surt diàriament de dilluns a divendres i a la qual estem subscriptes des de l'any 2000. Des de la Comissió de Sanitat s'elabora un llistat dels articles que poden ser d'interès per al treball de les diferents comissions.

Quins temes hem trobat que afectin a la nostra professió? En són molts. En primer lloc hem de dir que tot i que la referència explícita a la logopèdia és poc freqüent, hi ha molts articles que parlen de temes que poden tenir implicacions actuals o futures per a la logopèdia i que són primordials, especialment per al treball de la pròpia Comissió de Sanitat. En citarem alguns:

- **Temes professionals i laborals:** col·legiació i funcions dels col·legis, intrusisme, responsabilitat, temes d'ètica professional, formació continuada, convenis laborals.
- **Científics:** novetats en incidència, diagnòstic i tractament mèdic o rehabilitador, de patologies relacionades amb el treball logopèdic, bibliografia, pàgines web d'interès.

Esporàdicament apareixen referències directes a la logopèdia, en relació a patologies com la sordesa, la paràlisi cerebral, la dislèxia, la fonocirurgia, algunes malalties neurodegeneratives, els accidents cerebrovasculars, el dany cerebral, entre d'altres. Concretament, el passat juliol, es van publicar diversos articles que reclamaven la major presència de la logopèdia en relació a la fonocirurgia, el dany cerebral, l'atenció primària i la sordesa. Un dels més significatius (8/07/2002, p.3) és el que tracta de la rehabilitació en atenció primària, en el qual es remarca la manca de logopedes, expressada pel president de la Sociedad Española de Rehabilitación y Medicina Física, Antonio Hernández Hoyo, que està a favor d'una rehabilitació integral, i parla de la “clamorosa mancança

de logopedes i terapeutes ocupacionals en els equips”.

Com a exemple entre el nombrosos temes dins la complexa política sanitària citarem un article, del passat octubre (22/10/2002, p.3) on s'exposa que la ministra de Sanitat, Ana Pastor, vol incloure la rehabilitació de pacients amb déficit funcional recuperable en el catàleg bàsic de prestacions. Caldrà comprovar-ho.

Creiem que la rehabilitació, i especialment la **rehabilitació integral** –termes molt presents quan es parla d'atenció sanitària–, inclouen conceptualment la rehabilitació dels trastorns de la comunicació, i per tant són un punt de partida per reclamar el paper que la logopèdia hi haurà de tenir. Caldrà seguir aquest tipus de notícies per veure com es concreten.

Com es pot veure, el contingut de **Diario Médico** pel que fa als canvis en la Sanitat és molt ampli, complex i de gran interès, sobre tot per al treball que es fa des de la pròpia Comissió de Sanitat.

Podeu consultar **Diario Médico** a l'adreça www.diariomedico.com

Fòrum de les Professions Sanitàries

Aquest és el document que es va presentar el dia 2 d'octubre de 2002 a l'Institut d'Estudis de la Salut, del Departament de Sanitat i Seguretat Social, en resposta a les preguntes de l'òrgan tècnic per a l'elaboració del Llibre Blanc de les Professions Sanitàries.

Quins són els punts forts i les dificultats més rellevants que tenen els professionals en la seva pràctica quotidiana?

Punts forts:

- Gran capacitat humana
- Passió per la feina
- Cert esperit creador i artístic
- Bona formació científica de pregrau i molta formació continuada
- Profesió dinàmica i en expansió
- Saben treballar en equip
- “Viuen” la seva professió
- Reconeixement social i de l'usuari cada vegada més important
- Suport del Col·legi de Logopedes de Catalunya

Dificultats:

- La diversitat de patologies a tractar i la franja d'edat susceptible de rebre tractament, requereixen d'una formació molt àmplia
- Falta d'especialitats en formació reglada postgraduada
- Falta de derivació adequada i a temps, per part d'altres professionals dels usuaris de la logopèdia

Quines són les seves preocupacions com a col·lectiu? Quines serien les possibles solucions i qui hauria d'abordar aquests problemes?

Preocupacions:

- Poca conscienciació per part de les administracions de la importància de l'atenció logopèdica dins de l'atenció integral del ciutadà
- Desconeixement i desvalorització de la importància de l'acte comunicatiu i sobretot de les seves patologies, en relació a l'aïllament que suposa la seva pèrdua
- Poca presència de la logopèdia a l'àmbit sanitari públic (només deu hospitals de l'ICS a tot Catalunya donen atenció logopèdica amb un total de setze logopedes)
- Recursos mal distribuïts
- Condicions de treball precàries: tipus de contractacions no sempre adequades (alguns logopedes estan contractats com a fisioterapeutes o com a infermers/res, però fan feina de logopeda)
- Retribucions amb clar greuge comparatiu en relació amb altres professionals diplomats, als hospitals de l'ICS
- Retribucions indignes en els concerts per a rehabilitació als centres privats-concertats
- Absència important i preocupant de logopedes en àmbits de responsabilitat estratègica, consells consultors i tasques de gestió i planificació sanitàries
- Poca presència de logopedes en la formació i docència dels estudiants de les diplomatures de logopèdia
- La reafirmació i la expansió de la figura del logopeda en els diversos departaments de l'administració (Benestar Social, Ensenyament, Sanitat i Justícia). Cal recordar que la logopèdia a més a més de professió sanitària és una professió que té altres àmbits d'actuació.
- L'intrusisme professional

Possibles solucions a l'àmbit sanitari:

- Que l'Administració atorgui a la logopèdia la importància que es mereix, amb la inclusió i expansió de la figura del logopeda als equips de salut, afavorint la creació de noves places a l'àmbit públic
- Que es millorin les condicions de treball actuals, en relació als tipus de contractes i retribucions
- Que en les convocatòries als centres de rehabilitació, s'inclouin places de logopeda

Quins són els aspectes/tendències clau que afectaran la pràctica professional en el futur?

- L'increment de diplomats logopedes (englobant les tres diplomatures que existeixen a Catalunya) podria significar una major dificultat per trobar feina si no augmenten les ofertes de places
- Seria favorable regular les diverses professions per evitar que s'afecti la pràctica professional en relació a les pròpies competències. Aquesta regulació s'hauria de fer de manera harmònica i de conjunt.

Quines són les expectatives dels usuaris respecte de l'atenció sanitària? Quines d'aquestes expectatives cobreix la seva professió?

L'usuari necessita una atenció integral, tal com s'assenyala al Pla de Salut de Catalunya. Aquesta atenció integral implica l'atenció

d'un aspecte tan important com és la comunicació i els seus trastorns, ja que la pèrdua de la possibilitat comunicativa afecta el benestar de la persona i les relacions humanes. El logopeda cobreix aquesta necessitat, ja que s'ocupa de l'estudi del procés comunicatiu i de la prevenció, el diagnòstic, el pronòstic i el tractament dels seus trastorns.

Quins són els canvis més importants que la professió considera que s'haurien de produir en la funció de les professions sanitàries?

Les professions sanitàries estan al servei dels ciutadans i s'han d'adaptar a les demandes dels usuaris: l'atenció logopèdica hi ha de ser a tot arreu de Catalunya. Cal potenciar l'atenció optimitzant i prioritzant la distribució dels recursos. S'haurien d'augmentar les actuacions preventives.

Quins són els canvis més importants que la professió considera que s'haurien de produir en la formació dels seus professionals?

Les universitats que imparteixen estudis de logopèdia haurien d'incorporar més logopedes com a professors de la diplomatura i als cursos de formació continuada. Actualment existeix la formació de pregrau i mitjançant la formació continuada els logopedes actualitzen la seva competència professional. Seria beneficiós poder comptar amb la formació postgraduada, iniciant les diferents vies d'especialització.

El nombre de professionals logopedes

A Catalunya, l'Administració no té dades fiables en relació als logopedes que exerceixen a l'àmbit sanitari.

Segons les dades del CLC, el total de logopedes col·legiats a l'abril de 2002 és de 1030, el que representa una ràtio de 0,21 per 1000 habitants. D'aquests logopedes, només setze, treballen a l'àmbit sanitari públic.

Hi ha deu centres sanitaris públics que donen l'atenció logopèdica: quatre a Barcelona, un a Girona, cinc a Tarragona i cap a Lleida.

Hi ha vint-i-set centres privats-concertats a tot Catalunya: divuit a Barcelona, tres a Girona, cinc a Lleida i un a Tarragona. No tenim el nombre total dels logopedes que treballen als centres privats-concertats, ja que en tres centres no han volgut donar-nos les dades, amb la justificació de "confidencialitat" de dades del centre.

Majoritàriament els logopedes exerceixen en centres privats. L'atenció pública és clarament insuficient.

Conveni amb Agrupació Mútua

Logopèdia a les mútues

Després d'un any de reunions i converses, finalment es va signar el 4 de desembre el conveni amb Agrupació Mútua!

Jordi Bertran Llorach, director de l'Àrea de Salut d'Agrupació Mútua i Anna Civit i Canals, degana del CLC, van signar aquest conveni que possibilitarà la col·laboració entre ambdues entitats.

També van ser-hi presents, per part d'Agrupació Mútua del Comerç i de la Indústria (AMCI), Antoni Roca, director de la Divisió de Serveis Mèdics i Xavier Sánchez Tarragó, supervisor Mèdic; i per part del CLC, Diana Grandi, vocal de Sanitat i sotsdegana e.f. i Sergi Chimenos, advocat.

Els acords del conveni reflecteixen, per una banda, que el CLC es compromet a:

- Prestar a l'AMCI l'assessorament, orientació i informació necessària, tant pel seguiment i anàlisi de la cobertura d'assistència logopèdica com per articular la forma de col·laboració amb els professionals logopedes que donen l'assistència.
- Vetllar per la qualitat assistencial dels logopedes que donen assistència als associats d'AMCI en les situacions en les quals l'actuació d'un logopeda hagi comportat un atemptat a la deontologia professional.

Per l'altra banda, AMCI es compromet a:

- Potenciar entre els seus associats l'oferiment de la cobertura logopèdica
- Incloure únicament en el seu quadre facultatiu logopedes col·legiats/des
- Col·laborar, quan ho cregui oportú, en el finançament d'activitats divulgatives i institucionals promogudes per el CLC
- Donar a conèixer al CLC qualsevol difusió comercial en l'àmbit de tot el l'Estat Espanyol, relacionada amb l'assistència logopèdica, perquè en pugui opinar sobre terminologia, definicions, etc.



En Jordi Bertran Llorach i Anna Civit i Canals, en el moment de la signatura

S'acorda la creació d'una Comissió de Seguiment, integrada per dos representants nomenats pel CLC i dos, nomenats per l'AMCI. Aquesta Comissió es reunirà amb una periodicitat mínima d'un any a instàncies de qualsevol de les parts i **les seves funcions seran:**

- Analitzar barems, nomenclàtor, incidències i reclamacions sobre temes relacionats amb l'assistència
- Proposar incorporacions i exclusions en el quadre d'especialistes
- Proposar una tipificació de tècniques o serveis no inclosos a la cobertura original
- Proposar iniciatives que contribueixin a millorar el servei
- Valorar el funcionament general de la relació i proposar modificacions que permetin millorar-lo

La durada del conveni s'estableix en dos anys (fins al 4 de desembre de 2004), prorrogable per tàcita reconducció en períodes d'igual durada, si no hi ha un avís previ o denúncia expressa de qualsevol de les parts.

Aquest és el 1r conveni que se signa amb una mútua. Esperem que sigui molt profitós i que marqui l'inici de convenis de col·laboració amb altres entitats!

Representants d'ambdues parts, presents a l'acte.



e-logopèdia (IV)

Andreu Sauca i Balart, col·legiat 101

Les noves tecnologies sovint necessiten de la feina del llapis...

Selecció de programaris educatius

Si no anem en compte, a l'hora d'adquirir software educatiu, correm el risc d'omplir els prestatges de CD inservibles pels que sovint haurem pagat quantitats importants.

Les noves tecnologies s'han de conèixer i incorporar, però una reflexió prèvia, llapis en mà, és indispensable.

El millor sistema per adquirir un programari educatiu, és tenint-ne un coneixement previ, i una idea clara de l'ús que li donarem. Com aconseguim ambdues coses?

El millor és que algun usuari del programari (millor si és un col·lega) ens expliqui davant de la pantalla com funciona i les possibilitats que té. Si això no és possible, quan el programari té un preu elevat, i no és de gran difusió, generalment és factible contactar amb el fabricant perquè ens faci una "demo" (fent servir la terminologia del sector), amb la qual ens informarem no tan sols de les capacitats, funcionament i requisits del programari en qüestió, sinó també de la previsió de futur (modificacions en curs, noves versions, procediment per estar actualitzats, cost del programari i de les actualitzacions, mòduls addicionals actuals i futurs...). Finalment, quan no coneguem cap col·lega que tingui el programari i no sigui tampoc possible la "demo" amb el fabricant (és el cas de molts programaris de venda en grans superfícies), ens haurem de confiar de la informació impresa a la caixa del producte i de la que hi hagi a la web del fabricant, si és que en té.

Tant a internet com a les publicacions especialitzades, trobarem llistes d'avaluació de programaris educatius. Són les anomenades Llistes de Control (MicroSIFT, Salvas y Thomas, Blease, Reay, i altres). Però aquestes llistes, tenen un problema: Són de tipus genèric per avaluar programaris educatius, generalment orientades

als professors, i difícilment són sectorials (logopèdia).

Fan més èmfasi en qüestions tècniques, que efectivament no podem obviar, que en les àrees susceptibles de ser treballades, nucli de la nostra feina i objectius pels quals pensem adquirir els programaris. No preveuen diferents estratègies docents. La valoració sol ser en termes de dolent/regular/bo/molt bo, i si bé així és relativament fàcil puntuar els criteris tècnics, estareu d'acord que no ho és pel que fa als criteris pedagògics i/o de rehabilitació.

Si prescindim de les Llistes de Control que fan una revisió "formal" dels programaris que analitzen, haurem d'anar a revisions de tipus "informal" com per exemple les anàlisis que podem trobar respecte a programaris concrets en revistes especialitzades, llibres i planes de la *World Wide Web*. Sovint, totes aquestes anàlisis responen a una necessitat publicitària, i per tant són parcials i poden no servir-nos.

Anant a la pràctica, el millor és fer una tasca personal de recerca i anàlisi, semblant a la que podem fer per adquirir un test o prova determinats, o un set d'exercicis per a un tipus de rehabilitació concreta. Hem de tenir molt clar què cerquem i quin profit en volem treure, incloent-hi tant consideracions respecte al benefici previst pels pacients/alumnes, com vers la rendibilitat econòmica.

Una altra cosa ha de quedar ben clara i no podem oblidar de cap manera: els informàtics, quan ens demanen implementar un sistema informàtic en un lloc on fins ara s'utilitzava tant sols el llapis, parlen (o haurien de fer-ho) dels anomenats "costos ocults de la informàtica", i això és aplicable tant als programaris com en general, a les noves tecnologies que podem incorporar a la nostra feina (programaris, maquinari, ...).

Es veurà millor amb un exemple: fins ara no utilitzem eines informàtiques de cap

mena i dediquem un temps a la programació d'un cas, i també un temps a la preparació de cadascuna de les sessions. Això, afegim el temps propi de la sessió i també el de la seva avaluació posterior que determinarà o no, variacions en la següent o en el programa. I també el temps de tasca administrativa (caixa, comptabilitat, seguiment, ...). Ho tenim tot per la mà i hi estem acostumats. Doncs bé, això suma un temps de dedicació a cada cas que repartit per sessió fa un temps determinat pel qual cobrem uns emoluments. Quan incorporem eines informàtiques, certes tasques són o haurien de ser més ràpides (administratives) i també guanyem temps a l'hora de recuperar informació antiga si ens hem organitzat bé. Però quan parlem dels programaris educatius o de programaris específics, com poden ser els d'avaluació de la veu (espectrografia, per exemple) hem de dedicar un temps addicional a: en primer lloc, dominar el programari i totes les seves possibilitats; en segon lloc, dissenyar l'aplicació a cada cas, incloent-hi les possibles variacions en funció dels resultats; i en darrer lloc, a la correcció i avaluació del treball amb el programari en cada sessió. Segons sigui aquest programari, tot això, especialment l'avaluació, pot determinar un increment del temps dedicat a cada sessió, que en molts casos no ens serà rendible.

Això no vol dir que no haguem d'anar per aquest camí, uns casos poden compensar d'altres i en definitiva és prioritari el benefici del pacient/alumne, però hem de tenir en compte aquests aspectes en el moment en que veiem el programari a la "demo" que ens fa el col·lega o el fabricant, ja que són un factor importat i sovint el més oblidat, en la selecció i adquisició d'un programari educatiu o per a la pràctica clínica.

No hem parlat d'altres tecnologies com són les que afecten l'autonomia dels pacients i que també poden fer servir maquinari amb programaris específics (veure *WebSite* de Cecaproun), o sistemes PC amb programaris per aquest entorn. Aquí haurem de tenir en compte, a l'hora de seleccionar no ja tant sols un programari sinó també una tecnologia concreta de maquinari, les nostres possibilitats de temps per formar-nos en el coneixement d'aquestes eines i l'aplicació que se'n fa. Pel que m'he trobat, els distribuïdors són molt col·laboradors i ofereixen tot l'ajut que podem precisar.

Fent una valoració final, l'adquisició d'un programari educatiu no és tasca fàcil. Com hem vist convé tenir en compte

molts paràmetres, fins i tot aliens a la pròpia aplicació durant la sessió, i ens hem d'acostumar a recórrer uns canals de distribució que difereixen dels que acostumem fer servir quan volem comprar un altre tipus de materials (llibres, tests, exercicis ...). Per acabar: no existeixen els apriorismes. Un programari treballarà bé una capacitat, per exemple l'atenció (fins i tot sense haver estat dissenyat per això –possiblement sigui un joc estàndard–) si, i només si nosaltres així o comprovem. No ens refiem de la publicitat.

Bibliografia útil:

D. Squires & A. McDougall, *Cómo elegir y utilizar software educativo. Guía para el profesorado*. Fundación Paideia y Ediciones Morata. Colección Pedagogía, Educación crítica. Madrid 1997.

WWW

Webs personals de col·legiats

Si teniu web personal i voleu comunicar-lo a la resta de col·legiats en aquest espai, envieu un c/e al CLC, a l'atenció de l'Andreu Sauca, indicant el vostre nom, núm. de col·legiat/adala URL de la vostra web

Altres:

Instrument d'Avaluació de Programari:

<http://www.kie.berkeley.edu/edu295b/softreview.html>

Cecaproin (Sistemes de Comunicació Augmentativa i Alternativa Computeritzats):

<http://www.cecaproin.com>

CLIC: <http://www.xtec.es/recursos/clic/cat/index.htm>

Model d'avaluació de software educatiu:

<http://investigacion.ilce.edu.mx/dice/proyectos/evaluacion/modelo.htm>

Programaris educatius:

http://www.portal3cantos.com/paginas/Profesiones/Docentes/software_educativo.htm

Ajuts Tècnics, Programaris educatius i Accessibilitat:

<http://roble.pntic.mec.es/~fsoto/software.htm>



RACÓ DEL PROGRAMARI

TRUC SEL·LECCIONAT

Convertir un MP3 en Audio digital

El programari Winamp permet aquesta acció **Seleccionant com dispositiu de sortida un arxiu (File)**. Hem d'agafar els menús «**Option-Preferences-Output-Output device- .WAV File Output (silent)**», i indicar el camí i el nom de l'arxiu destí. I perquè convertir un MP3 en un format que ocuparà deu vegades més espai al disc dur? Per poder editar l'arxiu, o desar-lo en un CD com CD Audio normal, (amb una unitat gravadora de CD-ROM).

Si ens cal, podem fer l'edició amb el programari Cool Edit 2000.

Si només volem passar-lo a un CD tipus àudio (llegible a la majoria d'equips de música equipats amb CD, ho podem fer amb la darrera versió del programari Nero (per gravar CD) seleccionant el tipus "Audio" i arrossegant a la finestra del nou CD els MP3 desitjats. Cal vigilar l'ocupació final que ens indica una barra a la part inferior de la finestra del programari.

PREGUNTES DELS LECTORS

¿Quin Sistema Operatiu convé que instal·li als meus PC?

L'elecció del sistema operatiu va en funció dels requeriments dels software que farem servir i de la funció de l'ordinador. Tanmateix, les característiques de l'ordinador dependran també del Sistema Operatiu. A l'àmbit educatiu, on el software no és encara d'una tecnologia punta sinó que més aviat ens trobem amb programaris antics, n'hi ha alguns de "maquillats" perquè semblin nous, però amb l'estructura interna encara antiga, el sistema operatiu més adient, ara per ara, és el **Windows 98 SE** (Segona

edició –això és molt important), i per a un Servidor de Xarxa el Windows 2000 Server. Descartarem el Windows Milenium per obsolet i problemàtic (el propi fabricant va decidir abandonar-lo), i també descartarem el Windows XP per massa nou (molt del Software no ens funcionarà).

A continuació teniu una taula amb els **requeriments mínims** de processador (CPU), memòria RAM i capacitat de Disc Dur (HD) en funció del sistema operatiu (SO). Entenem per **mínim** el que permet funcionar a l'ordinador amb el sistema operatiu. Per una bona funció del programari cal comprovar sempre els requeriments mínims de cada fabricant (veure la segona taula de valors recomanats):

Valors mínims:

| SO | CPU | RAM | HD |
|----------------|-------------|-------|------|
| Win98SE | Pentium | 32MB | 20GB |
| Win2000 Server | Pentium III | 512MB | 20GB |
| Win2000Pro | Pentium III | 128MB | 20GB |
| WinXP | Pentium III | 256MB | 40GB |

Valors recomanats (o superiors):

| SO | CPU | RAM | HD |
|-------------|-------------|-------|-------|
| Win98SE | Pentium | 128MB | 40GB |
| Win2000S | Pentium III | 1GB | 40GB |
| Win2000 Pro | Pentium III | 256MB | 40GB |
| WinXP | Pentium III | 512MB | 60 GB |

Podeu fer arribar les preguntes per aquesta secció a l'adreça del CLC, a l'atenció de l'Andreu Sauca.

El llenguatge dels contes i els contes com a llenguatge (II)

Dr. Lluís Folch i Soler
Llicenciat en Pedagogia. Doctor en Psicologia. Professor de la Facultat de Formació del Professorat de la Universitat de Barcelona.

Els contes són un llenguatge de l'inconscient, un llenguatge que s'expressa inconscientment i que es recull inconscientment. Són la transmissió d'una informació que el narrador no sap que transmet i que l'oient no sap que capta, però que capta i que transmetrà després a les noves generacions. D'aquesta manera ens arriba, des d'origens remotíssims, una informació preciosa, transcultural, perquè és anterior a tota diferenciació cultural, que prepara les noves generacions per poder entendre tot allò que aniran trobant en el transcurs de la vida.

L'expressió de l'inconscient

Els contes són un llenguatge de l'inconscient, un llenguatge que s'expressa inconscientment i que es recull inconscientment. Són la transmissió d'una informació que el narrador no sap que transmet i que l'oient no sap que capta, però que capta i que transmetrà després a les noves generacions. D'aquesta manera ens arriba, des d'origens remotíssims, una informació preciosa, transcultural, perquè és anterior a tota diferenciació cultural, que prepara les noves generacions per poder entendre tot allò que aniran trobant en el transcurs de la vida.

És molt bonic adonar-se que el conte de *la Cendrosa*, *la Ventafocs*, té l'origen en una cultura on es valoraven els peus petits i la capacitat de destriar els lleugers, és a dir que molt probablement té l'origen en una cultura xinesa i en un medi rural. Per tant, la *Ventafocs* que nosaltres imaginem com una princesa europea del segle XVIII amb mirinyac i perruca blanca, sembla ser que era una nena pagesa d'un poble xinès.

També és sorprenent trobar en l'ètnia Abbey de la Costa d'Ivori (Àfrica de l'oest) un conte anomenat l'Aigua d'Anomé que té la mateixa estructura que *La senyora Holle*, un conte recollit a Alemanya pels germans Grimm entre 1812 i 1814. Es podria adduir que el conte africà és una adaptació a la cultura Abbey del conte alemany arribat a l'Àfrica a través de la cultura francesa, però si això fos així voldria dir que el missatge de fons també ha interessat a la cultura Abbey i que per tant la manera de fer-se dones les nenes alemanyes s'adiu perfectament a com es fan dones les nenes africanes, malgrat les diferències culturals.

També tenim l'evidència dels contes d'estructura edípica que trobem en totes les cultures i des de temps immemorial; Homer ja ens en parla el segle IX abans de Crist. Cada cultura i cada temps històric vestirà els seus contes amb elements propis del seu entorn cultural, i aquests elements seran el decorat, l'aparença, la part visible del conte que tancarà el missatge de fons, el que realment interessa a l'oient i que es transmet de generació en generació.

El conte és literatura

El conte és literatura, és per tant un art, i la seva primera finalitat és el goig estètic. El conte ha estat sempre parlat; els contes no s'han escrit fins molt cap ençà en la història, a excepció d'aquells que algun prior de monestir, rei o governant manava fixar per escrit a algun dels seus escriptors.

El conte és un gènere literari general o universal, no específicament adreçat als infants. Hi ha reculls antics de contes molt clarament adreçats als adults, com els contes de *Les mil i una nit*, o els Contes de *Canterbury*, o el *Decameron*, per citar-ne alguns de famosos. Pensem que fins a l'arribada de l'era industrial, el ritme de vida familiar i professional, comercial i econòmic, i fins i tot el polític, estava molt condicionat per les estacions, per les hores de sol, pel fred i la calor, i que fora de les hores laborals la gent es reunia i parlava, explicava històries i



El plaer de la lectura

contes. Els pagesos treballaven de sol a sol, certament, però un parell d'hores després de l'alba feien l'esmorzar, i dues hores després "el trago", una mica més enllà feien el dinar, amb el repòs corresponent i la sesta si s'esqueia. A la tarda es tornava a la feina amb un ritme més tranquil fins a l'hora de berenar, i després s'hi tornava fins a la posta de sol, que a l'hivern és molt aviat, i a cada parada es feia petar la xerrada. Als pobles i a les ciutats, a les cases i a les masies el ritme de vida no era pas gaire diferent, i en els moments de trobada es parlava. No hi havia radio ni televisió, ni diaris. La gent no sabia llegir ni escriure, i qui sabia un conte o una història tenia un tresor, i qui sabia una poesia o cantar una cançó ja era pràcticament un joglar.

El conte és tradició oral

El conte és un art, i la seva raó de ser és el goig estètic per a petits i grans. Actualment hi ha molts autors que s'han especialitzat en escriure contes com a gènere literari, com també hi ha moltes versions escrites de contes que no s'havien escrit mai, però els contes que ens han arribat per tradició oral, fixada o no per escrit, són continguts culturals que s'han transmès de generació en generació i que no s'han perdut. Si s'han perdut ja s'han perdut, vol dir que no interessaven, però els que no, els que han arribat fins a nosaltres ens han arribat perquè han interessat a algú, especialment a l'oient, perquè un conte que no interessa a l'oient no es transmet. **Els contes, les llegendes, les cançons infantils, els jocs i les dites d'infants que ens arriben per tradició oral són una mirada al món a través dels ulls dels nens que ens expliquen com és el món dels nens**, quins són els seus interessos, quines les seves pors i les seves il·lusions, i com ells veuen el pare i la mare, el créixer i el fer-se gran, i tot això explicat amb un llenguatge universal que entenen tots els nens, amb un llenguatge no intel·lectual, un llenguatge que no passa per la porta de la intel·ligència sinó per sota la porta.

Els símbols

Els contes tenen els atributs que Freud atribuïa als somnis: són relats dramàtics, arguments amb acció dramàtica, teatral, que sempre són:

a) Desplaçats; és a dir, amb una acció que no em passa a mi, ni ara, ni aquí.

b) Simbòlics; cap dels elements no són el que sembla.

c) Condensats; una imatge, acció o situació en representa moltes altres.

Els contes bons són així mateix, com els somnis són el llenguatge de l'inconscient.

a) Desplaçats

Els contes tenen un argument amb una primera part de plantejament de la situació, una segona de presentació del conflicte, i una tercera de sortida o superació del conflicte: el final feliç; i tot això mai no em passa a mi, ni ara, ni aquí. Sempre passa a un protagonista extraordinari: "En temps de la Maria Castanya", "Quan desitjar encara servia d'alguna cosa" o "Fa molts i molts anys...", i el lloc és un país, un reialme o un entorn fantàstic o si més no molt i molt llunyà. Tot això perquè ningú no pugui ni sospitar que realment m'està passant a mi, ara i aquí; i tots ens hi sentim identificats.



b) Simbòlics

De la mateixa manera que els diversos desplaçaments de la figura del protagonista, en el lloc i en el temps, fan referència a un jo, a un ara i aquí, tots els elements, personatges i situacions, per fantàstics que puguin semblar, simbolitzen una realitat molt concreta, molt vulgar i molt immediata: "Un rei tenia tres fills" vol dir que un pare tenia tres fills, i "Qui serà rei quan jo em mori?" vol dir qui de vosaltres és el més madur, el més a prop de ser adult, qui dóna la talla que cal donar per ser pare, i que jo, el pare, vull que doneu?

En els contes dels més petits, els preedípics, el pare no hi és o és lluny i desdibuixat.

Normalment és una figura positiva, ben intencionada, però secundària, passiva i de cap manera font de seguretat. Recordem el pare d'en Patufet que treballava allà lluny, a l'hort; recordem el pare dels set cabrits, no hi és, i la figura que més s'hi assembla és el moliner que no vol emblanquinar la pota del llop perquè pensa que vol fer mal a algú; recordem el pare dels tres porquets, tampoc no hi és, i la figura que més s'hi assembla és el paleta que li fa una casa. En canvi, la mare, en els contes dels petits ho és tot. Abans de néixer el nen està en la mare, i després de néixer és a fora, però ell no ho sap i segueix en la mare; és la simbiosi. La mare és l'àmbit, el lloc, la seguretat, les parets i la teulada, la casa on s'està el nen, i la finestra per on mira el món. Des de dintre de la mare els nens no la poden veure objectivament, cal que surtin de l'àmbit, de la protecció de la mare per poder-la veure com un objecte diferenciat. Però per sortir, desprendre's de la mare, cal sentir-se segur, i **la seguretat d'un nen depèn de la protecció física de la mare, però molt especialment de l'afecte** i de l'aliment, i la mare, quan dóna de mamar al seu fill es dóna a si mateixa com aliment. Així doncs no ens ha d'estranyar gens que des dels ulls dels nens més petits la mare sigui una casa que es menja, com veurem en *Hansel i Gretel*, que primer els desprèn, els fa sortir de casa, d'una casa on ja no donen menjar, i després els espera en el bosc, però aquesta vegada com una casa que es menja, i a la distància dialèctica que permet l'enfrontament edípic.

En els contes de més grans "un rei" és el meu pare i "una reina" la meua mare, però actuen d'una manera molt diferent segons siguin pare o mare d'un noi o d'una noia. La majoria de figures masculines són el pare, en positiu o en negatiu: el rei, l'amo, o el pare del protagonista, i a vegades també un gegant, són pares positius que ajuden a créixer els nois amb els seus consells, amb algun present o amb l'herència; en canvi els ogres, els dracs, animals ferotges i alguna vegada la mort són pares negatius, són els que puguen el llistó que marca la talla que has de donar, si la superes ets adult, tant o més que el pare, si no la superes no ets, no dones la talla, i no ser és morir, com el cas de *El flautista d'Hamelin* i *El fillol de la mort*. Els que donen la talla es casen amb una princesa i son reis (adults); els que no la donen se'ls menja el drac o l'ogre, o els penguen de la forca més alta del castell. La majoria de figures femenines són la mare, en positiu o en negatiu: la reina, la fada o la mare de les noies tenen la fun-

Reflexió

ció de mare positiva que ajuda les noies a créixer, a casar-se amb un príncep i ser reines (adultes); les bruixes i les madrastrès són mares negatives que puguen el llistó que les noies han de superar, si el superen són adultes, si no el superen no són. També trobarem prínceps en el paper de pare edípic que aproven les noies d'adult femení si donen la talla, i princeses en el paper de mare edípica que aproven els nois d'adult masculí si passen les proves d'iniciació acordades.

Així veurem animals i persones, objectes i situacions que simbolitzen realitats molt pròximes i habituals al món del nen. També sentiments i emocions, pors i il·lusions que ens indicaran nivells de maduresa. Menjar o ser menjat, la gana i la por de

Patufet i *La Caputxeta Vermella* fracassen, mentre que *Hansel i Gretel*, *La Venta focs*, *El Gat amb Botes* i *La Blancaneu*, triomfen, entre d'altres.

El simbolisme de l'aigua no és ni de lluny exclusiu dels contes. L'aigua sempre ha anat lligada a la vida. L'aigua és font de vida, però l'aigua és també frontera, límit o nivell vital que els que creixen han de superar. Passar per l'aigua és un bateig, passar el mar o creuar un riu és superar una etapa; una font, un pou o un llac sovint tenen la mateixa significació.

El simbolisme de l'or també és comú. L'or és símbol de rei, i rei és símbol d'adult. Cal distingir, però, or al cap, símbol de corona, és símbol d'adult; una poma d'or

“Una vegada era el mig de l'hivern, i els borrallons de neu queien del cel com un plomissol.

Una reina seia vora una finestra que tenia un bastiment de banús negre, i cosia. I cosint cosint i mirant-se la neu, es punxà amb l'agulla al dit, i caigueren tres gotes de sang a la neu. I com que el vermell sobre la neu blanca feia tan bonic, ella va pensar entre ella: “Jo tingué un infant tan blanc com la neu, tan vermell com la sang i tan negre com la fusta del bastiment!”

Al cap de poc, va tenir una nena, que era blanca com la neu, vermella com la sang i amb uns cabells negres com el banús, i per això li van dir Blancaneu. I en néixer l'infant, va morir la reina”.

La reina es punxa, i unes gotes de sang roja s'afegeixen al blanc de la neu; després, en contrast simètric, ve el negre del banús. És tota una vida sencera, és l'acompliment de tot el projecte vital. El naixement és blanc, com la infantesa que és blanca i neta, i més que blanca és innocent, lluminosa i transparent com l'aigua del bateig que t'inicia a la vida física i cultural. La maduresa orgànica és roja, simbolitzada per la sang que és vermella com la caputxa de la Caputxeta Vermella, com la flor de lorinda, com la poma que va mossegar la Blancaneu just abans de caure en el son letàrgic que la faria dona. **La maduresa cultural és de color daurat, o platejat, com el sol, la lluna i els estels.** El sol és d'or, i el sol és el pare, model d'adult masculí; la lluna és de plata, és la mare, model d'adult femení. Així com en aparèixer el color vermell de la sang hem de pensar en la maduresa orgànica, quan apareix l'or o l'argent hem de pensar en la maduresa cultural, en la maduresa de la persona com adult masculí o femení. Reis, reines, prínceps i princeses porten corona d'or. En el conte de *La serp blanca*, la princesa (mare-edípica) exigeix al seu pretendent que li porti el “fruit de l'arbre de la vida”, que resulta ser una poma d'or, és a dir, la maduresa tant biològica com cultural, i en mossegar-la es va enamorar d'ell i es van casar.

Al final de la vida hi trobem el gris de la cendra i el negre de la nit, del banús i de la mort, encara que en els contes el tema de la mort té molts diversos usos i interpretacions. Hi ha una mort entesa com a càstig per una malifeta o per una equivocació de la qual el protagonista en surt escarmentat; el nen o la nena en surten madurats. Seria l'equivalent de tancar-los una estona al “quarto fosc”; és el cas d'en Patufet o de la Caputxeta Vermella. Hi ha també la mort



ser devorat són emocions molt primitives; en canvi la por del gegant, de l'ogre, del drac o de la bruixa és una por edípica molt més madura. La superació de l'etapa edípica és un triomf personal, i sempre s'acompanya d'un sentiment de seguretat; s'ha vençut la por.

Veurem que el despreniment de la protecció familiar, l'autonomia, sempre està simbolitzada per un sortir de casa, de casa l'amo, del castell o de la ciutat, tots símbols de mare, un sortir desitjat o forçat, i el resultat, l'èxit o el fracàs, depèn de la maduresa del protagonista, del sentiment de seguretat i de l'herència rebuda del pare o de la mare. Així veurem com *En*

també, sol ser el fruit de l'arbre de la vida, i el fruit de la vida és la maduresa. Però l'or en quantitat, l'or inespecífic, les mines d'or com les de pedres precioses o els tresors en general són símbols de creixement en quantitat, no en qualitat, i és propi dels avars, dels nans i d'altres persones que no creixen, que mai no són rics –malgrat l'or i els tresors, i malgrat ser molt treballadors–, que mai no es casen ni tenen fills. Són els que la psicoanàlisi en diu anals, fixats en un estadi preedípic, i la seva forma habitual de relació és la maníaca.

Els colors. Tots sabem com comença el conte de la Blancaneu. Per què es diu Blancaneu?



a la infància i el naixement a la vida adulta o adolescent; és la mort iniciàtica, el son letàrgic de la crisàlide que es tanca al capoll com l'eruga i en surt papallona. La Blancaneu s'hi passa una temporada, Englantina de la *Bella dorment*, s'hi passa cent anys, i la Ventafochs, la Cendrosa, no es mor, però passa per les cendres abans d'arribar a princesa.

La mort tràgica en els contes és la mort dels que no són protagonistes, és el cas dels que fracassen, dels que no donen la talla, els que no arriben al final del seu projecte personal. És el cas del *Flautista de Hamelin*, del Fillol de la mort, de molts pretendents de princeses que acaben devorats per un drac o penjats de la forca més alta del castell, i de molts germans i germanes envejosos que es burlaven del protagonista per ser tan petit i feble. La mort és el final sobtat, accidental i prematur del projecte vital.

Hi ha molts altres símbols que es fan evidents en el curs de l'anàlisi dels contes.

c) Condensats

Els contes bons són curts. Els contes de tradició oral són breus, se'n poden explicar moltíssims en una tarda. Contràriament els contes d'autor, que poden ser boníssims, solen ser llargs. Són contes bons el *Pinotxo* de Carlo Collodi, també *Alicia en Terra de Meravelles* de Lewis Carroll, la *Heidi* de Joana Spyri, i *La Bella i la Bèstia* de Marie Leprince de Beaumont entre d'altres, i tots són llargs, no es poden explicar als nens d'una tirada.

Igual que els somnis, els contes de tradició oral són curts perquè són condensats. Amb unes quantes imatges, poques, expressen situacions molt riques i molt complexes amb molts nivells de significació que només una anàlisi molt acurada pot posar de manifest.

Si comencem traduint els símbols més habituals al llenguatge vulgar, en lloc de dir "Una vegada hi havia un rei que tenia tres fills" direm "Una vegada hi havia un pare que tenia tres fills", i en lloc de dir "Va sortir de casa, se'n va anar al bosc i va trobar un arbre molt alt, molt alt" direm "Es va desprendre de la mare se'n va anar al món del treball i va trobar el pare que li va dir: on vas tu tant petit, si no aixeques un pam de terra; i el noi va haver de demostrar al pare que ja era tant o més bon treballador que ell". Aquesta senzilla metodologia, per si sola, ja dóna uns resultats sorprenents, però el cas és que sovint les coses no resulten tan senzilles, les coses que llegim no encaixen, i si un és honrat i consegüent ha d'admetre que els contes ens estan dient coses que no entenem. Aleshores cal iniciar un procés de reflexió, tranquil, sense presses, un procés d'ordenació de dades. Cal reunir tota la informació disponible i organitzar-la segons els diversos nivells d'interpretació. Després caldrà lligar caps, ser consegüent, i concloure que per increïble que pugi semblar, els contes ens estan explicant una pàgina viscuda. I ens podem equivocar, però també podem descobrir veritats resplendents, rarament noves veritats, però sí noves maneres de veure, d'entendre o d'explicar una realitat coneguda des d'una altra perspectiva.



Il·lustració Elena Feijó

material



El desarrollo neurofuncional del niño y sus trastornos

Visión, aprendizaje y otras visiones cognitivas

Ferré Veciana, J.; Aribau Montón, E.

Editorial Lebon

Aquest llibre neix d'un treball de col·laboració entre la psicologia clínica infantil i l'optometria. Els dos autors tracten la connexió entre el desenvolupament infantil, funció visual i aprenentatge, tot plantejat des de la interrelació entre el sistema nerviós i allò que s'aprèn. D'aquesta manera s'afirma la coexistència entre la genètica i l'ambient. Segons els autors, l'educació crea circuits neuronals i no només hi aporta dades, i l'estimulació també contribueix a crear i organitzar l'estructura de sistema nerviós.

És un llibre no només descriptiu, sinó que té una sèrie de pautes que ajuden a entendre'l, convertint-lo en una obra de consulta, orientada a la pràctica.

Es pot considerar un llibre interdisciplinari, que parla de la neuropsicopedagogia com «la disciplina que relaciona els processos

i els fenòmens que estudien el desenvolupament afectiu i cognitiu de l'ésser humà amb les diferents estructures que hi intervenen». Així esdevé un instrument de treball pel professional que en la seva tasca educativa, de diagnòstic o teràpia es troba amb patologies funcionals neurosensopsicomotrius i amb bloquejos que no permeten tirar endavant els aprenentatges o la teràpia.

Partint del fet que la maduració del sistema nerviós és un procés acumulatiu, el llibre comença amb unes bases teòriques, i després analitza totes les etapes de desenvolupament, des dels sistemes medul·lars més primitius fins els corticals més complexos, i tractant de forma paral·lela el desenvolupament del sistema nerviós central i el desenvolupament de les capacitats visuals.

«L'objectiu del desenvolupament neuropsicopedagògic no és arribar a utilitzar moltes dades, sinó aprendre procediments que permetin obtenir aquestes dades, deduir-les, interpretar-les i aplicar-les a qualsevol situació.»

El llibre comença amb bases teòriques, conceptes de dinàmica neurofuncional. Se'ns expliquen les estructures d'organització del sistema nerviós central, amb les seves funcions i interrelacions, així com els processos de mielinització o capacitat de conducció dels estímuls nerviosos. Totes aquestes bases ens ajuden a entendre de forma planera el funcionament i desenvolupament del sistema nerviós amb totes les seves parts -amb esquemes explicatius-

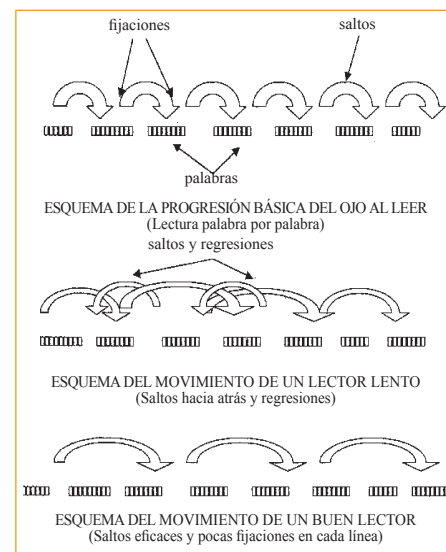
També fa referència a l'estructura i funció de la via visual, i la seva relació amb el sistema nerviós.

Després d'aquestes bases teòriques, els següents capítols aborden el desenvolupament neurofuncional del nen des

que neix fins l'etapa primària, tenint en compte les patologies que ens podem trobar i les conseqüències que esdevenen en el desenvolupament del nen. Recordem que sempre s'aborda sobretot des de la perspectiva del desenvolupament de la funció visual i les seves implicacions en els processos d'aprenentatge.

En altres capítols, el llibre tracta temes tan interessants com el desenvolupament de la lateralitat, les bases neurofuncionals en la representació mental i el dibuix, o el desenvolupament neurolingüístic, fins arribar a la lectura i l'escriptura, i el llenguatge matemàtic.

Acaba amb un capítol dedicat als trastorns d'aprenentatge de causa neurofuncional, plantejat com una petita guia per al professional.



En esta ilustración, vemos el gráfico de los movimientos oculares de un lector lento y los de un lector rápido.



Lebon

- Librería editorial especializada en logopedia, dificultades de aprendizaje y educación especial al servicio de los profesionales.
- Si tiene una buena obra, nosotros se la publicaremos

Roger de Llúria 93, 08009 Barcelona

Tel 93 487 70 09 - Fax 93 487 70 09

<http://www.lebon-libros.com> - E-mail: libreria@lebon-libros.com



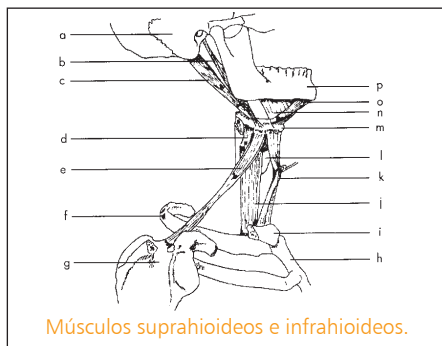
La voz. bases anatómicas

Begoña Torres, Ferran Gimeno

Editorial Médica Jims

El llibre que presentem en aquesta ocasió, escrit per la professora d'anatomia de la Facultat de Medicina de la Universitat de Barcelona, Begoña Torres i el professor de cant, Ferran Gimeno; és un ampli recull, estructurat en set capítols, de les bases anatòmiques de la veu.

El primer capítol ens dona unes nocions elementals del llenguatge anatòmic; a continuació es donen uns conceptes sobre la veu (capítol 2), i els capítols 3, 4 i 6 són un recull amb una extensa descripció tant d'òrgans com de músculs que intervien en la veu parlada i cantada.



S'hi fa una explicació molt detallada del funcionament de les principals estructures músculo-esquelètiques respiratòries, i s'hi dedica un capítol específic al diafragma (capítol 5), i un altre al músculs accessoris de la respiració (capítol 6).

El capítol 7 és segurament un dels capítols més interessants, ja que ens parla dels ressonadors de la veu, que són els ossos del crani, faringe, fosses nasals i el més important, que és la boca. Aquest llibre permet entendre com l'acció coordinada de diferents estructures del cos humà influeixen en l'emissió i qualitat de la veu.

En resum, podem dir que és un llibre excel·lent per a tots aquells logopedes que vulguin aprofundir en els aspectes anatòmics de la producció de la veu.



Test BLOC - SCREENING

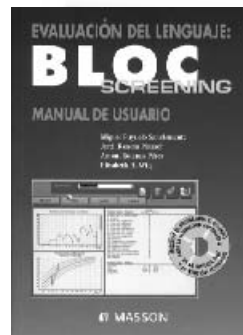
Miguel Puyuelo, Jordi Renom, Antoni Solanas i Elisabeth H. Wiig.

Editorial Masson

Aquest test avalua quatre mòduls del llenguatge: morfologia, sintaxi, semàntica i pragmàtica. És una versió reduïda del test BLOC original i el seu propòsit és detectar problemes de llenguatge en algun dels mòduls esmentats i saber si s'ha de passar la bateria sencera o cal descartar-ho.

El temps d'avaluació és aproximadament d'una hora. En cas de nens amb NEE es pot prolongar.

El test consta dels següents materials:



• **Un manual d'usuari** que dona uns fonaments teòrics per conèixer com s'ha d'administrar el test i saber corregir i interpretar els resultats. Consta de dotze capítols:

- Capítol 1 – Explica perquè es va fer una versió reduïda del test BLOC ja existent. Enumera els materials objectius de la nova versió.
- Capítol 2 – Descriu la utilitat del BLOC SCREENING i del BLOC-INFO.
- Capítol 3, 4 i 5 – Descriu els criteris de selecció dels ítems, el procés psicomètric pel qual s'han seleccionat els elements de la versió SCREENING i el funcionament que tenen dins de cada mòdul.
- Capítol 6 – Dona les instruccions per passar i corregir la prova.
- Capítol 7, 8 i 9 – Mostra diferents casos de nens avaluats.

- Capítol 10 – Descriu els criteris de puntuació dels ítems dels diferents mòduls.
- Capítol 11 – Aprofita l'experiència recollida per diferents professionals en relació a l'aplicació de la bateria BLOC a diferents nens amb NEE i la utilitat que té com a instruments de diagnòstic; a la vegada que deixa la porta oberta per a una possible incorporació de noves dades.
- Capítol 12 – Fonamenta estadísticament el funcionament del BLOC – S per la seva capacitat predictiva respecte al BLOC – C i d'altres aspectes tècnics que permeten el funcionament de la prova.

• **Un quadern d'imatges.** Inclou les làmines dels quatre mòduls (morfologia, sintaxi, semàntica i pragmàtica) de la versió SCREENING, amb les instruccions per a una correcta administració. Hi ha la possibilitat de realitzar la valoració de tots els mòduls o només d'uns quants.

• **Un quadern de registre.** És on s'anoten els resultats de manera manual, de la mateixa manera que en el BLOC – C i llavors es poden transcriure en versió informatitzada o es poden incloure directament les dades en el programa informàtic.

• **BLOC – INFO.** És el disquet informàtic que permet:

- Emplenar l'anamnesi que ofereix el programa
- Anotar els resultats mentre es passa la prova (BLOC – C o BLOC – S) directament a la pantalla.
- Procedir a una correcció informatitzada per obtenir:
 - Una puntuació en brut
 - Una puntuació en centils dels blocs i mòduls
 - Un perfil de cada mòdul
 - Unes corbes de desenvolupament

És possible desar les dades de cada nen avaluat de tal manera que en la següent prova, es compararan automàticament els resultats de diverses administracions.

Existeix la possibilitat d'accedir a un banc de dades in es podran comprovar els resultats de diversos casos.

En resum, tenim a les mans un material excel·lent per poder fer-nos una idea del llenguatge que té un nen determinat.

Cartes dels lectors

Grup de treball

Aprofito l'ocasió per agrair al CLC aquest espai de reflexió i actualitat i que pot ser punt de partida de noves iniciatives.

Voldria llançar una proposta de treball i coordinació pels logopedes que vulguin participar-hi de forma gratuïta.

Aquesta proposta està dirigida a nous i antics logopedes que vulguin fer un grup de treball per trobar nous contactes i/o noves formes de treballar les patologies dels seus pacients.

Proposo:

- Un grup de gent gran
- Un grup d'estimulació precoç (especialment dirigit a estimulació de 0-3 anys)
- Un grup de veu
- Un grup de problemes auditius

Tothom que hi estigui interessat que es posi en contacte amb mi. Moltes gràcies.

Marisa Garcia
Col·legiada núm. 953

Secció de Logopèdia

Creació d'una secció de Logopèdia de l'Acadèmia de les Ciències Mèdiques de Catalunya i Balears – filial del Garraf

El 25 de maig de 2002, en la jornada de cloenda del curs acadèmic passat, es va constituir aquesta secció de Logopèdia. L'Acadèmia de les Ciències Mèdiques de Catalunya i Balears es va crear a iniciativa del col·lectiu de metges per a respondre a inquietuds de caràcter professionals i científics.

La filial del Garraf de l'Acadèmia de les Ciències Mèdiques consta de les seccions de: infermeria, medicina, farmàcia, odontostomatologia, treball social, psicologia, pediatria i logopèdia.

Els objectius són de caràcter científic i professional, i d'actualització i intercanvi entre les diferents especialitats de la zona.

En la trobada del 19 de novembre, en els locals de la Universitat Politècnica de Vilanova i la Geltrú, la secció de Logopèdia va treballar conjuntament

amb la secció de Pediatria els "Signes d'alerta a l'inici de la parla" amb la participació de Na M. Teresa Herrero Iscar, metge foniatra de l'Hospital de la Vall d'Hebron.

Per a qualsevol informació o intercanvi us podeu posar en contacte amb mi, ja que seré la persona de contacte entre el CLC i la secció de l'Acadèmia. La meua adreça electrònica és: xrenau@eresmas.com. Com no l'obro gaire sovint, si necessiteu un intercanvi ràpid és millor avisar-me per telèfon !! Si aquest tema interessa, penso que podem anar informant del programa, de la seva realització i continguts, i valorar el que aporta a la pràctica logopèdica en un marc multidisciplinari i comarcal.

Cordialment,

Agnès Wehr
Col·legiada núm. 145
Tel. 93 8963174

Racó lúdic

joc 1

Col·loqueu les lletres en l'ordre que calgui per poder llegir horitzontalment el nom de sis animals de la selva. Podreu fabricar sèries diferents i guardar-les en sobres per jugar-hi quan sigueu una colla.

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| E | F | T | E | A | L | N |
| M | E | | C | L | A | L |
| R | A | | G | F | I | A |
| B | R | | Z | A | E | |
| N | A | | M | | O | |
| E | O | | L | | L | |

joc 2

Quantes paraules diferents podeu fer? Només podeu fer servir les lletres:

A O E T C R P X

Qui faci la llista més llarga guanya. Podeu fer aquest joc amb els grups de lletres que vulgueu, les combinacions i les dificultats poden ser molt variades.

joc 3

Pensem els següents jeroglífics



Què beu la nena?



És un ... ?



Què menges ?

L'Asociación de Implantados Cocleares de España (AICE) ens va enviar aquesta nota de premsa, que van fer arribar a diferents mitjans de comunicació, en resposta al comunicat emès per la Confederació Nacional de Sordos de España.

AICE Asociación de Implantados Cocleares de España

Implante coclear, meningitis y comunicado de la Confederación Nacional de Sordos de España

Con gran indignación, la Asociación de Implantados Cocleares de España, quiere manifestar a la opinión pública su completo desacuerdo y repulsa al comportamiento escandaloso y demagógico de la Confederación Nacional de Sordos de España, en su nota sobre la muerte de 4 personas sordas, según dicen tras someterse a una intervención para recuperar la audición.

1.- El 24 de Julio del 2002, la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios del Ministerio de Sanidad publicó una resolución y una nota informativa, a consecuencia de las recomendaciones efectuadas en una reunión de especialistas europeos celebrada el 5 de julio en Ámsterdam sobre la conveniencia de dejar de utilizar el posicionador que se usaba en la colocación de un determinado modelo de implante. Dicho posicionador es un accesorio perfectamente suprimible y que se utilizaba para facilitar la mejor entrada de infecciones.

2.- También se analizó, en 14 años, la existencia de casos de meningitis en los implantados cocleares, reportándose 2 casos que fueron solucionados con tratamiento antibiótico. Se analizaron 4 fallecimientos de personas implantadas, por infección generalizada sin que pudiera constatarse la existencia de meningitis ni ninguna relación casual con el implante coclear.

3.- Se comunicó la situación a los centros implantadores y se les sugirió la posibilidad de que vacunaran a sus pacientes implantados. Todos los centros implantadores se pusieron en contacto con sus pacientes y les informaron, procediéndose a la vacunación preventiva en la mayoría de los casos entre agosto y septiembre.

4.- Desde el primer momento, la Asociación de Implantados Cocleares de España hemos estado permanentemente informados tanto por parte del Ministerio y los responsables de la Subdirección General de Productos Sanitarios, como por las casas comerciales y los centros implantadores, a los cuales agradecemos su política de transparencia informativa.

5.- Europapress emitió una nota informativa el día 26 de julio, sobre la advertencia efectuada por la FDA americana.

6.- Nosotros por nuestra parte, informaremos a nuestros asociados y al público en general. Publicamos todas las informaciones (Nota del Ministerio, Comunicado de la FDA, etc...), desde principios de agosto, en nuestro Portal <http://www.implantecoclear.org> y publicamos artículos en nuestra revista INTEGRACIÓN nº 24 que enviamos en Septiembre y en la última (nº 25) que se distribuyó a mediados de diciembre. De ambas revistas recibió ejemplares la Confederación Nacional de Sordos de España y no pueden alegar ignorancia.

7.- Los implantados cocleares también son sordos, somos los afectados y hemos estado perfectamente informados. La CNSE, formada por sordos signantes, sigue con su política de pretender que sólo son ellos los únicos sordos que existen.

8.- La aparición en este momento de esta información, no contrastada y con evidentes errores, nos hace preguntar qué motivos han movido a su emisión y si no esconde algún interés de oportunidad política en el año de la discapacidad.

Es traspasa

a preu i condicions molt interessants,

despatx de logopèdia en ple funcionament integrat en un Centre Mèdic.

Possibilitat d'entrar en dues mútues. A Barcelona, zona Balmes-Tusset. Molt ben condicionat i amb tots els serveis.

Contacte:

Sra. Adela Centelles

Tel. 935 808 903 / 627 553 854



VIPASSANA®

Enseñanzas Profesionales Especializadas

Informació:

Tel. 93 4592766 • Fax 93 4593919

a/e estudiosprofesionales@vipassana.es

Cursos de:

- Homeopatía
- Medicina biològica del S. XXI (Naturapàtia)
- Flors de Bach
- Sotai (Tècnica de Reeduació postural japonesa)
- Massatge terapèutic
- Aromateràpia
- Tècnica metamòrfica

VIPASSANA ofereix fins a un 16 % de descompte en els seus cursos als col·legiats del CLC

Secretaria C/ Consell de Cent, 555-557, local - 08013 Barcelona • Passeig de Sant Joan, 79 pral. - 08009 Barcelona

Ortorèxia

Informació facilitada pels Clubs de fitness DiR

L'anorèxia, la bulímia o la no tan coneguda vigorèxia, són trastorns alimentaris i psicològics provocats per l'obsessió per aconseguir un cos a la moda, ja sigui prim o molt musculat. Totes aquestes patologies s'han estudiat i tractat, i sembla que la solució sempre és clara, però molt difícil d'aconseguir. Com ja sabeu, hem parlat de tots aquests temes en números anteriors de la Revista. Ara sembla que ha aparegut un trastorn nou, l'ortorèxia nerviosa, i tot i que és molt poc conegut i estudiat, procurarem informar-vos de tot el que se'n sap fins ara.

Amb situacions com la de les vaques boges o les dioxines, un comportament freqüent en les persones és no confiar del tot en els aliments que trobem quan anem a comprar. Quan aquesta por es torna excessiva, pot aparèixer l'ortorèxia nerviosa: un trastorn alimentari greu. Tot i que és molt menys freqüent que l'anorèxia i la bulímia, l'ortorèxia afecta cada cop més persones. **L'obsessió desmesurada per la qualitat del menjar, i l'anàlisi exagerada de la composició i l'origen de qualsevol aliment**, poden acabar convertint-se en una patologia greu, ja que els pacients tenen por d'ingerir qualsevol cosa.

Segons el metge **Steven Bratman** –que va descobrir aquesta patologia i li va donar nom–, **l'ortorèxia va sorgir com una distorsió de la idea que el menjar natural és la millor forma d'alimentar la ment i l'ànima**. Sabem que això és cert, de fet, la mateixa ciència ja va encarregar-se de provar que certs tipus d'alimentació –vegetals i cereals, sense gens de carn ni productes enllaunats– milloren l'estat de salut considerablement. Però els ortorèxics porten la recomanació molt més enllà. **La mania de menjar només productes naturals pot perjudicar molt la seva salut**, ja que hi ha persones que es passen el dia pensant què han de menjar i com han de fer-ho, i desconfien de qualsevol producte que troben a les botigues. En alguns casos es neguen totalment a menjar, amb el risc que això representa per a la salut.

Les persones que no volen ni veure la carn vermella, que eviten el peix i que només són capaços de menjar verdures i fruites amb poques calories, són les que poden arribar a aquest estat. El quadre sintomàtic comença amb una preocupació exagerada per la dieta, i a mida que va passant el temps i que la persona s'obsessiona cada cop més, el problema pot evolucionar a trastorns greus com l'anorèxia, ansietat excessiva i depressió.

Educació alimentària

Per a alguns metges, aquesta patologia és considerada com un preestat desencadenant de l'anorèxia, i creuen que els pacients també pateixen un quadre neuròtic. Sembla que, com en altres malalties d'aquest tipus, el pacient no només procura mantenir una dieta sana, sinó que el seu objectiu és aconseguir un cos perfecte. Així, quan el que realment vol és perdre pes, s'agafa a la idea que només pot ingerir productes totalment naturals, però molts cops arriba a l'extrem de pensar que qualsevol aliment pot ser perjudicial, i acaba per no menjar res de res.

La feina dels metges és convèncer els malalts que poden consumir altres aliments, assegurant-los que no són nocius per a la seva salut. És important ensenyar una bona educació alimentària als pacients, se'ls ha d'explicar que seguint una dieta natural molt estricta corren riscos i cal indicar quin tipus d'alimentació és l'adequada per tornar a un estat saludable. Se'ls ha de convèncer de menjar productes que per a ells són prohibits, ensenyar-los que no són perjudicials per a la seva salut i que tampoc no els engreixaran. L'ortorèxia, doncs, s'ha de tractar com els altres trastorns alimentaris ja classificats, procurant la reeducació alimentària dels malalts.

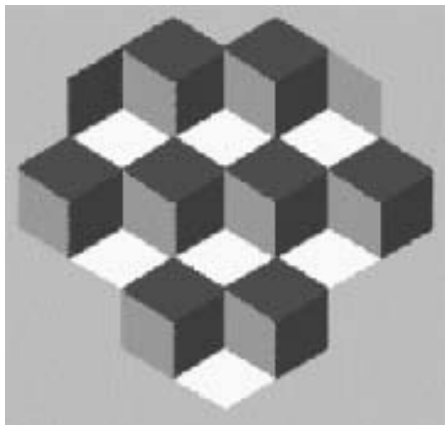
Les obsessions del malalt:

- S'obstinen en analitzar la qualitat dels aliments
- Estudien la composició de tot el que mengen
- Només accepten una alimentació 100% natural
- En alguns casos es neguen totalment a menjar
- No són conscients que viuen un preestat que els pot portar a l'anorèxia

Les habilitats visuals en el procés lector (III)

Pedro Martín Enrile Òptic- Optometrista del Centre Marsden de Teràpia Visual

La percepció visual, és aquell procés pel qual interpretem dins del còrtex visual tota la informació que obtenim a través dels ulls



Set o buit cubus?

Percepció

La percepció visual, és aquell procés pel qual interpretem dins del còrtex visual tota la informació que obtenim a través dels ulls. Dit d'una altra forma: és la capacitat d'*interpretar o entendre* allò que veiem. Així doncs, és de gran importància que la informació visual es processi adequadament i de forma eficaç per al bon rendiment lector, acadèmic o de qualsevol tasca que realitzem.

Pel procés lector, les habilitats més importants són: **la memòria visual, la constància de la forma visual, la percepció figura-fons i la discriminació visual, així com la lateralitat i direccionalitat.**

Quan un nen o nena presenta algun problema en el processament de la informació visual, tindrà dificultats en la comprensió, confondrà lletres i/o paraules, li costarà reconèixer la mateixa paraula dins el text, es produiran inversions, com per exemple, llegir "las" per "sal", etc.

La memòria visual és l'habilitat de recordar totes les característiques d'una determinada forma o figura visual (memòria visual) o bé una seqüència de diverses formes (memòria visual seqüencial). Així doncs, una determinada paraula pot ser reconeguda de forma immediata i adequada, sense necessitat de desxifrar-la lletra per lletra. En el cas de no tenir una bona memòria visual, la paraula haurà de ser desxifrada cada vegada que es presenti i per això, baixarà enormement la velocitat de la lectura.

La constància de la forma visual és l'habilitat de reconèixer una determinada forma visual encara que se presenti amb mida diferent, girada, voltejada o bé "amagada" entre d'altres formes. En el cas que ens ocupa, aquesta habilitat ens permetrà reconèixer una mateixa lletra (o paraula) encara que s'ens presenti amb una mida diferent, girada o voltejada (bastant improbable) o simplement poder-la reconèixer dins d'una paraula (o text).

Percepció figura-fons és l'habilitat per percebre i trobar una determinada forma visual amagada entre d'altres que formen el fons. Aquesta habilitat, per exemple, ens permetrà localitzar una determinada paraula dins un text, i estreure allò que veritablement ens interessa, és a dir, poder separar "el gra de la palla".

La discriminació visual és l'habilitat que ens permet determinar les característiques exactes entre dues formes semblants. Durant el procés lector, ens permetrà diferenciar "p" de "q", "b" de "d", o "s" de "5" i "6" de "9". Com pot apreciar-se, aquesta habilitat està directament relacionada amb els conceptes de lateralitat i direccionalitat, que evidentment, són importants, ja que el sentit de lectura i escriptura en el nostre idioma és d'esquerra a dreta i per la qual cosa és molt diferent llegir "les" per "els", "ser" per "res", "las" per "sal" etc.

Per finalitzar, i a manera de resum, podem dir que la visió és un procés summament complex, que s'inicia en el globus ocular i annexos (celles, parpelles, pestanyes glàndules llagrimals i cadascun realitzant la seva funció: protecció, lubricació, etc.), que continua per les vies òptiques i en el còrtex visual es processa la informació visual, convertida en impulsos nerviosos des de la retina.

La integritat i salut de tots els òrgans implicats és fonamental perquè aquest procés es realitzi adequadament. Com el lector haurà pogut deduir, tant els òptics-optometristes com els oftalmòlegs i fins i tot els neuròlegs (o neuro-oftalmòlegs), són els professionals que s'encarreguen de la cura i salut visual.

L'opció que més l'afavoreix



Serveis financers a la mida
de cada professional

Informi-se'n a qualsevol oficina del Banc Sabadell,
trucant al **902 323 222** o en **www.tecnocredit.com**