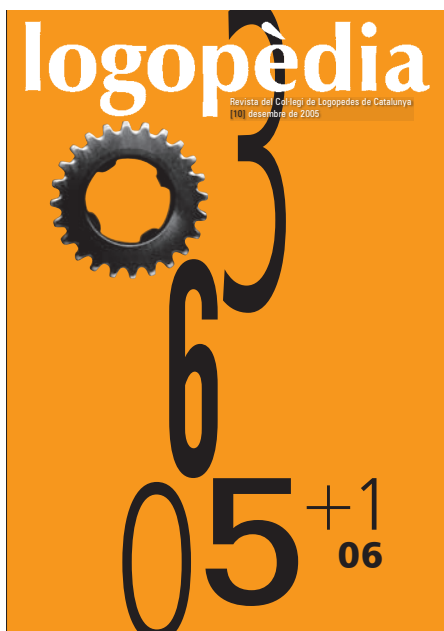


# logopèdia

Revista del Col·legi de Logopedes de Catalunya  
[10] desembre de 2005



05<sup>+1</sup>  
06



365 dies del any 05 i 06  
la maquinària del CLC sense aturar-se  
Disseny portada Elena Feliu



#### Normativa per a la publicació

- Estem oberts a qualsevol tipus de col·laboració. Així i tot, la Revista es reserva el dret a publicar només aquells escrits que no es considerin atacs a cap persona o institució o bé qüestions personals.
- És important que les vostres col·laboracions arribin per correu electrònic o correu ordinari en format informàtic, i que hi feu constar les vostres dades personals (veure pàg. 30).
- 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](mailto:clc@clc-logopedia.org)

**Equip de redacció** Andreu Sauca, Àngela Nebot, Carolina García, Daniel Domínguez, Diana Grandí, Elisabeth Dulcet i Ingrid Fontanals i Muñoz.

**Col·laboradors** Anna Civit, Olga Rion, Anna Casajuana, Anna Bardolet, M<sup>a</sup> Fernanda Lara, Alba Puig, Imma Rojas, Anna Tomàs, Caterina Noguera, Rosa M<sup>a</sup> Esqué, Mònica Miralles, Chelo Arroyo i Montse Sellés

**Correcció lingüística** Magda Simó

**Disseny i maquetació** Santi Duran

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

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

## Sumari

### Editorial

L'any 2005 i la logopèdia .....3

### Entrevista

...a Pilar Alonso .....4

### L'espectador

AOC 2005–2006 .....6

Per un país més avançat i socialment cohesionat .....8

FISALUD - Feria Internacional de la Salud .....10

### Racó científic

Les primeres etapes de vida del nen .....12

Hábito de succión no nutritiva y su relación con la maloclusión .....14

### Vida col·legial

La formació continuada al CLC .....16

Agenda del CLC .....18

El sistema de Símbols Fotogràfics per a la Comunicació (SFC) .....18

Inicios de la lectura en niños con trastorno de habla ....19

El servei d'assessorament jurídic al CLC .....20

### Premsa

Los servicios complementarios de Agrupación Mútua .....21

La mutación del gen OTOF, tercera causa de las sorderas congénitas en España .....21

### Reflexió

Aspectos éticos y legales de la historia clínica .....22

### Experiències professionals

Una propuesta rehabilitadora: voz y sistema muscular ....24

### Racó informàtic

e-logopèdia (X)  
Programari d'Anàlisi de Veu – I (Dr. Speech) .....26

### Recursos

Llibres, material .....28

### Cartes dels lectors

.....30

### Racó lúdic

Endevinalles i jocs... .....31

# L'any 2005 i la logopèdia

L'any 2005 va ser especialment **"mogat"** per a la logopèdia. Tot just iniciat l'any, ens va sobtar i ens va mobilitzar la discussió sobre la nostra titulació, de cara al nou catàleg que haurà d'aprovar el Ministeri d'Educació per requeriment de l'Espai Europeu d'Educació.

No hem perdut el temps. Des del CLC i des dels altres col·legis que integren la Comisión Gestora del Consejo General de Colegios de Logopedas, així mateix com des de les universitats on s'imparteix la Diplomatura de Logopèdia i des de les diferents associacions, hem reivindicat el que considerem que correspon a la nostra professió: **tenir una titulació de grau adscrita a Ciències de la Salut.**

En aquest final de l'any 2005 en què a Catalunya es compleixen els **10 anys de l'existència de la Diplomatura –Universitat Ramon Llull: Felicitats!**– continuem tenint la incertesa de com acabarà aquesta història, encara que la maquinària del CLC ha continuat rodant sense aturar-se i amb l'entusiasme de sempre:

- Vam organitzar les 3es Jornades de Logopèdia i Odontologia
- Vam realitzar el 2º Fòrum de Logopèdia i Educació i el 3º Fòrum de Logopèdia i Salut
- Hem posat en marxa el Mapa de Logopèdia a Catalunya en Educació i en Benestar i Família
- Hem començat a preparar el 2n Congrés del CLC
- Les nostres activitats de Formació Continuada han mantingut un alt nivell i una gran acceptació
- Hem establert nous convenis de col·laboració amb diverses entitats: L'Aliança, l'ICAA
- I moltes coses més...

No baixarem la guàrdia i sobretot, iniciarem l'any 2006 amb més empena i entusiasme, si cap, i estem segurs de que serà un any ple d'importants concrecions per la logopèdia.

Felicitats any 2006!!!

# ... a Pilar Alonso

Elisabeth Dulcet i Valls

## Jefa de Servicio de la Subdirección General de Ordenación Profesional del Ministerio de Sanidad y Consumo



Pilar Alonso en su despacho

**Aquesta secció avui es vesteix de Gala perquè la nostra entrevistada així s'ho mereix. En honor a ella, hem pensat escriure el text introductor en castellà, la seva llengua materna.**

**Es necesario explicar que en nuestras primeras andaduras como Colegio Profesional, realizamos entrevistas con la Administración Local para averiguar en qué Departamento estaba ubicada la logopedia y cuál de todos ellos era nuestro mejor interlocutor. Tristemente las respuestas que obtuvimos fueron vagas e imprecisas, pero lejos de desanimarnos pusimos rumbo a la "Administración Central". Pedimos ser atendidas en el Ministerio de Sanidad y Consumo (MISACO) para intentar hallar respuesta a nuestras inquietudes. En el MISACO nos recibió, en septiembre del 2000, por primera vez Pilar Alonso (conjuntamente con su compañera de trabajo la Sra. Berta Sánchiz, actualmente jubilada). Por primera vez, alguien resolvía nuestras dudas, alguien tenía respuesta para todas nuestras preguntas, alguien conocía la reglamentación escrita sobre nuestra profesión y nos atendía con profesionalidad y cordialidad. Ese alguien es Pilar Alonso.**

**Con el paso de los años se han repetido, varias veces, nuestras visitas en busca de información, ayuda y apoyo y siempre nos ha atendido con el mismo cariño. Ese cariño que nosotros también le profesamos y que hemos querido dejar por escrito para que todo el colectivo de logopedas del CLC, lo conozca.**

**Pilar nos ha comentado que se jubila en Febrero-06, así que esta entrevista solo pretende rendir un pequeño homenaje a ella que ya ha dejado escrito su nombre en la historia de nuestro querido Colegio y en el de la Logopedia: Muchísimas Gracias PILAR!**

### ¿En qué consiste tu trabajo?

El puesto de trabajo que ocupo en el Ministerio de Sanidad y Consumo, es de Jefe de Servicio de la Subdirección General de Ordenación Profesional y mi responsabilidad consiste en la gestión y coordinación, entre otros, de los temas relacionados con:

-El desarrollo de las especialidades de Enfermería (Real Decreto 420/2005, de 22 de abril)

-Consolidación de la implantación de las especialidades ya existentes de Enfermería en Salud Mental, y Matronas, asesorando y coordinando a los responsables de la formación en las Unidades Docentes acreditadas. Prepara la oferta formativa de todas las Unidades Docentes acreditadas de Salud Mental y Matronas.

-Dar soporte administrativo y organizativo tanto a las reuniones del Comité Asesor de Especialidades de Enfermería, como a las reuniones de la Comisión Nacional de Matronas y de Salud Mental, así como a los grupos de trabajo derivados de alguno de los órganos colegiados citados.

-Temas internacionales de Enfermería relacionados con la OMS y la UE.

-Llevar a cabo todo el proceso de reconocimiento de títulos procedentes de la Unión Europea, a los efectos del ejercicio profesional en España, de las profesiones de: Fisioterapia, Podología, Terapia Ocupacional, Logopedia y Óptica y Optometría, conforme a lo establecido en las Directivas Comunitarias 89/48/CEE y 92/51/CEE y los Reales Decretos 1665/1990 y 1396/1995.

-Cuestiones relacionadas con las Diplomaturas mencionadas, así como otros temas sobre los profesionales sanitarios de Formación Profesional, tanto de Grado Medio como de Grado Superior.

### ¿Qué es lo más divertido del mismo y lo más aburrido?

Lo más atractivo e interesante de mi trabajo es la posibilidad de participar en el desarrollo de las profesiones sanitarias. Lo que a su vez me ha permitido conocer en profundidad tanto mi profesión de Enfermera, como el resto de las otras profesiones sanitarias, tanto en el aspecto profesional, como de los aspectos y contenidos formativos. Tengo que decir a su vez que el amplio contenido de mi puesto de trabajo, que implica una dedicación prácticamente absoluta, no me permite identificar la parte que podríamos considerar aburrida del mismo.

### ¿Cómo ves la Logopedia actual?

La logopedia, como profesión de ámbito sanitario desempeña un papel fundamental, tanto en la prevención, como en la resolución de los trastornos relacionados con la comunicación. La concepción de la logopedia como Diplomatura Universitaria le da el peso académico y de formación así como una actualización de conocimientos que le preparan para atender las necesidades de un sector de la población, mejorando su calidad de vida que se ve afectada por trastornos en patologías de la voz y del lenguaje.

Si bien, la sociedad actual está cambiando con diferente ritmo en distintos países, no podemos eludir que en Europa los grandes cambios tanto cuantitativos como cualitativos en las cifras de morbilidad y mortalidad, acompañados de las transformaciones en el patrón demográfico y los cambios relativos a los estilos y modos de vida, dan lugar a la aparición de nuevas formas de enfermedades crónicas y congénitas, además de riesgos, tales como accidentes de tráfico, laborales, y la mayor complejidad patológica que presentan los individuos que alcanzan edades avanzadas, suponen nuevos planteamientos en salud.

Por esta causa, a pesar de todos los esfuerzos posibles de prevención y rehabilitación, habrá siempre un cierto número de personas afectadas por deficiencias e incapacidades funcionales permanentes. Principalmente, es el medio físico y social el que determina el efecto de una deficiencia o una incapacidad, para que estas personas puedan llevar una vida gratificante y productiva, es en este campo donde el logopeda ocupa un papel insustituible en las prestaciones del sistema sanitario, realizando una serie de actividades encaminadas a que el individuo logre el máximo nivel posible de comunicación,

entrenándole para ejecutar dentro de los límites de su discapacidad, un máximo desarrollo en las actividades diarias inherentes a su vida ordinaria en la familia, en el trabajo o en la vida social.

Una pieza clave para conseguir este objetivo es por supuesto, formar un personal altamente cualificado, que sea capaz de acrecentar ese potencial de una forma científica y profesionalizada. A mi criterio, creo que se ha conseguido al unificar los estudios de Logopedia, encuadrándolos en la formación dentro de la Universidad, cuyos planes de estudio, están encaminados a proporcionar una formación teórico-práctica adecuada para llevar a cabo satisfactoriamente actividades de prevención, evaluación e intervención en los trastornos de la audición, la fonación, el habla y del lenguaje, tanto de la población infantil como de la adulta.

### ¿Cómo cuida el MISACO la defensa de las titulaciones sanitarias de cara al Espacio Europeo de Educación Superior?

El Ministerio de Sanidad y Consumo, y concretamente mi servicio, estamos trabajando en el ámbito que nos compete y en coordinación con el Ministerio de Educación y Ciencia en preparar el camino que nos permita llegar, antes del fin de la primera década del nuevo milenio, como refleja la Declaración de los Ministros Europeos de Educación el 19 de Junio de 1999 en Bolonia, con los Objetivos referidos en la misma, de mejora de la competitividad del sistema de enseñanza superior europeo, adopción de un sistema de títulos fácilmente comprensibles, y comparables, adopción de un sistema con dos ciclos principales, puesta a punto del sistema de créditos que permita la movilidad entre los estudiantes, eliminando obstáculos al ejercicio efectivo

del derecho a la libre circulación de profesionales. En este sentido, la adecuación de los estudios universitarios adoptada en nuestro país al Espacio Europeo de Educación Superior, está estrechamente vinculada con la nueva configuración que adquieren los estudios de Grado y Postgrado a los que se refieren los Reales Decretos 55/2005 y 56/2005 de 21 de enero. Si bien este tema es competencia del Ministerio de Educación y Ciencia, no obstante, al objeto de estudiar todo lo referente a las titulaciones del sector sanitario, entre las que se encuentra la de Logopedia, se ha constituido un grupo de trabajo de carácter interministerial liderado por dicho Ministerio.

El Espacio Europeo de Enseñanza Superior significa un reto muy importante para todos, pues es necesaria la promoción de la cooperación europea en materia de aseguramiento de la calidad, cooperación institucional, y promoción de los programas de movilidad de los estudios, de la formación y de la investigación. **La logopedia, como titulación universitaria que es en la actualidad debe tener el mejor de los futuros como titulación de grado y postgrado, pues el horizonte que se abre en este proceso es realmente positivo y ese es nuestro deseo y por supuesto nuestro objetivo, dentro de las competencias que nos corresponden.**

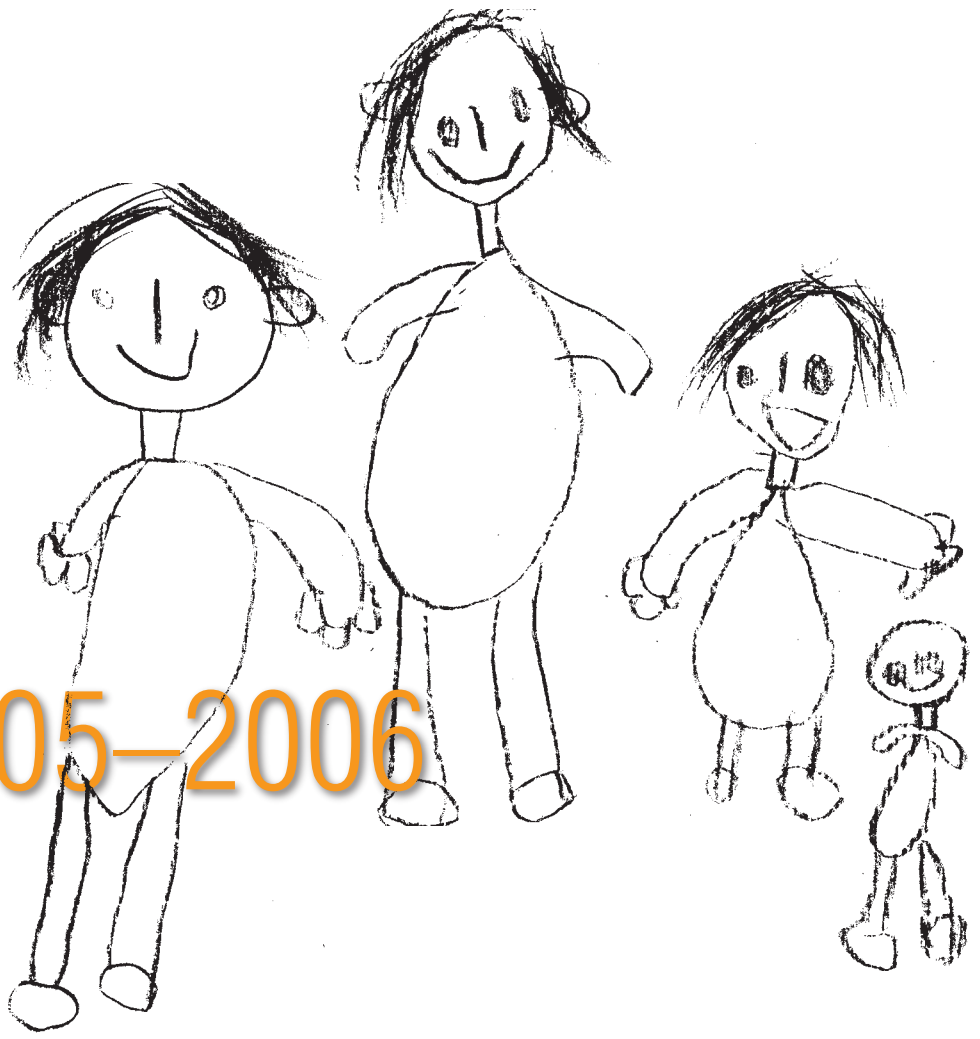
### Y por último, poniendo los cinco sentidos en algo más personal... ¿Cuales son tu color, sabor, textura, olor y sonido, preferidos?

Mi color preferido suele ser el verde. Por lo que se refiere al sabor, a la textura, al olor y al sonido, depende del ánimo en que esté, tengo preferencias diferentes. Todo en esta vida es bueno para algo, la "gracia" está en saber lo que conviene en cada momento.



Pilar Alonso y Saturnino Mezcuca, trabajo en equipo

# AOC 2005-2006



Il·lustració Martí Duran Feliu (5 anys)



Lliurament de la Beca Guixà (2a edició)



Lliurament del Premi Dr. Jordi Perelló (3a edició)

El 19 d'octubre de 2005 va tenir lloc a la seu del CLC l'Acte d'Obertura del Curs 2005-2006. La degana del CLC, Anna Civit i Canals, va fer la presentació de l'acte amb una ressenya de les activitats en marxa més importants, i va donar la paraula a la Sra. Dolors Prats Martínez i al Sr. Josep M. Caralt Mussoll, representants de l'ICAA (Institut Català d'Adopció i Acolliment) que ens van parlar de l'acolliment familiar a Catalunya.

Després de la conferència es va donar pas al lliurament dels premis corresponents a la **Beca Josep Guixà (2a edició)** i el **Premi Dr. Jordi Perelló (3a edició)**. En aquest número de la Revista trobareu un breu article sobre els treballs premiats.

La **Beca Josep Guixà (2a edició)** per a l'elaboració de materials, va ser donada a **Alba Puig Puig, Imma Rojas Rabareda i Anna Tomàs Esparza**, pel seu treball: **Símbols fotogràfics per a la comunicació**. Les autores ens van explicar l'objectiu d'aquest projecte, molt útil i de gran interès per al treball

logopèdic. El **Premi Dr. Jordi Perelló (3a edició)** va ser lliurat a **M<sup>a</sup> Fernanda Lara Díaz**, pel seu treball de recerca: **Inicis de la lectura en niños con antecedentes de retraso del habla**. Com que ella no es trobava a Catalunya en aquell moment, va recollir el premi el seu marit. Aquest treball de recerca ens aporta dades de gran valor per l'enriquiment de la nostra feina. La Catherina Perelló, filla del Dr. Perelló i logopeda col·legiada, va ser l'encarregada del lliurament del premi. Enhorabona a les premiades!!

En acabar l'AOC es van sortejar entre els assistents dues inscripcions gratuïtes a cursos de formació continuada del CLC, i amb aquest sorteig la nostra degana va donar per finalitzat l'acte. Com a comiat es va fer un pisolabis que va permetre trobar-nos, intercanviar opinions, dubtes i desitjos professionals entre tots els participants.

Com que la **conferència inaugural** va ser molt interessant, vam demanar als ponents un resum per fer-ho arribar a tots vosaltres, i aquí us ho reproduïm: ➔

# Parlem de l'Acolliment Familiar

Hi ha molts nens i nenes que no poden viure amb la seva família, ja sigui per un curt o llarg període de temps, perquè aquesta es troba en una situació difícil. Necessiten una família que els ofereixi un marc estable on créixer i desenvolupar-se. Són infants que necessiten protecció, afecte i recolzament. Aquest temps de separació no significa que la relació amb la seva família d'origen es trenqui. La majoria d'ells mantenen visites amb la seva família.

## Què és l'acolliment familiar

L'acolliment familiar és una mesura de protecció que atorga la guarda d'un infant a una família, per tal de tenir-ne cura d'ell, alimentar-lo i educar-lo per un temps, mentre la seva família resol els seus problemes.

És un acte responsable, de solidaritat vers l'infant i la seva família d'origen, que comporta un compromís personal i social.

L'acolliment familiar no pretén substituir la família d'origen de l'infant sinó complementar-la. Per això, mentre l'infant conviu amb la família acollidora, manté visites i sortides amb la seva família d'origen.

## Necessitats dels infants

Són nens i nenes petits i grans, de 0 a 18 anys. Són grups de dos o més germans. Alguns d'ells presenten trastorns afectius i necessiten recolzament psicològic i pedagògic. Molts porten llarg temps internats en centres residencials i no han viscut mai en un ambient familiar.

Aquests infants necessiten:

- Cura i atenció per un temps llarg o curt
- Afecte i contenció de les seves emocions
- Que la família acollidora accepti les seves característiques personals
- Que la família acollidora respecti la seva història, els seus costums, la seva cultura.

## Tipus d'acolliment

Segons les necessitats dels infants s'estableixen diferents tipus d'acolliment:

• **Acolliment d'urgència i diagnòstic:** L'infant és acollit per una família, per un temps màxim de sis mesos, mentre es realitza l'estudi de la situació de la família d'origen i es valora la proposta més idònia per al futur de l'infant: retorn

amb la seva família d'origen, acolliment familiar o adopció per una altra família.

• **Acolliment de curta durada:** L'infant és acollit per una família, per un temps màxim de dos anys, amb la finalitat de retornar al seu entorn familiar.

• **Acolliment de llarga durada:** El nen és acollit per una família, mentre la seva família d'origen supera els seus problemes. El temps de convivència del nen amb la família acollidora, en principi, serà superior a dos anys.

## Qui pot ser família acollidora

Pot ser una família que se senti implicada en el benestar de la infància i que la seva situació personal i socio-familiar li permeti acollir un infant. Decidir acollir un infant ha de ser el resultat d'una reflexió i una elecció responsable. Per això cal prendre consciència dels reptes que comporta aquesta decisió.

La decisió d'acollir ha de ser compartida per tots els que integren la família. Acollir significa compartir la família amb un infant que no pot gaudir d'aquest espai afectiu.

Per acollir cal disposar de:

- Una situació afectiva equilibrada que permeti expressar tolerància i tendresa.
- Un entorn familiar estable, afectiu i socialitzador
- Sentir-se compromès amb la problemàtica de la infància
- Disposar de temps
- Tenir capacitat per a educar i una actitud flexible

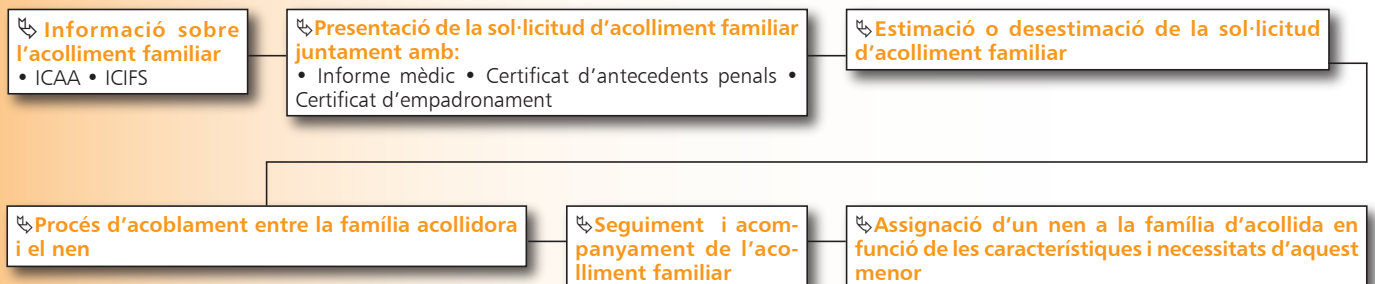
## Suport a l'Acolliment Familiar:

Per tal d'acompanyar l'acolliment, l'administració dóna eines com suport psicològic, educatiu i social. A més, l'ICAA ofereix un ajut econòmic a les famílies d'acolliment d'acord amb les característiques de l'infant acollit: edat, tipus d'acolliment, nombre d'infants acollits, grau de dificultat de l'acolliment.

## Procés administratiu i tècnic de la sol·licitud d'acolliment

Per tal d'assolir els objectius de l'acolliment, l'Institut Català de l'Acolliment i de l'Adopció (ICAA) compta amb la col·laboració d'unes Institucions Col·laboradores d'Integració Familiar sense ànim de lucre (ICIF).

El procés que s'ha de seguir si es vol presentar la sol·licitud d'acolliment és el següent: ➔



# Per un país més avançat i socialment cohesionat

## “Horitzó 2012: inversions en equipaments de salut”

El 3 de novembre de 2005, la Consellera de Salut de la Generalitat de Catalunya, **Marina Geli**, va fer la presentació del projecte **“Horitzó 2012: Inversions en equipaments de salut”**.

En presidir l'acte, l'honorable **Pasqual Maragall, President de la Generalitat**, va dir “La salut ho és gairebé tot. És una de les polítiques prioritàries del projecte de reforma social que estem impulsant. I garantir la mateixa qualitat assistencial a tots els ciutadans i ciutadanes de Catalunya és un dels nostres grans objectius”.

**Aquest projecte implica una inversió en el sector salut de 3.303 milions d'€**, que es destinarien, tant a obra nova (232 centres) com a la remodelació de centres ja existents (567 reformes i ampliacions) que amb el pas del temps han quedat, o bé antiquats o bé petits per la població a la que donen servei.

Aquest pla **té com a objectiu final poder atendre les necessitats dels 8 milions de ciutadans** que, segons diuen els estudis, **poblaran la Catalunya del 2015**.

El projecte aposta per afavorir l'equilibri territorial i la proximitat dels ciutadans als centres de salut. Per això **s'interveu en 332 municipis perquè el sector salut sigui accessible i pròxim a tots els ciutadans**.

Aquesta inversió per a la creació de nous centres de salut implicarà segurament la necessitat de més personal sanitari.

En paraules de la consellera Geli, “...aquest projecte, amb l'any 2012 com a horitzó, ens obre perspectives de futur renovades, ja que ens permetrà gaudir d'una xarxa planificada d'acord amb necessitats futures, equilibrada en el territori i moderna, que miri al segle XXI... Ens permetrà millorar les infraestructures, l'accessibilitat, l'equitat territorial i la qualitat dels serveis oferts i, per tant, que Catalunya esdevingui un país més avançat i, alhora, socialment cohesionat.”

### NOUS EQUIPAMENTS PER AL SISTEMA DE SALUT

#### Atenció primària

Obra nova - Actuacions que s'inicien i s'acaben	Reforma - Actuacions que s'inicien i s'acaben
2004: 2, 9	2004: 10, 13
2005: 41, 13	2005: 38, 41
2006: 60, 29	2006: 68, 54
2007: 42, 76	2007: 40, 44
2008-2010: 19, 51	2008-2010: 10, 47

#### Atenció hospitalària

Obra nova - Actuacions que s'inicien i s'acaben	Reforma - Actuacions que s'inicien i s'acaben
2004: 1	2004: 49, 32
2005: 2	2005: 134, 138
2006: 5	2006: 81, 81
2007: 3	2007: 32, 48
2008-2010: 2, 9	2008-2010: 20, 66

#### Salut mental

Obra nova - Actuacions que s'inicien i s'acaben	Reforma - Actuacions que s'inicien i s'acaben
2004: 5	2004: 2, 2
2005: 22	2005: 2, 2
2006: 3	2006: 3, 3
2007: 3	2007: 2, 2
2008-2010: 6	2008-2010: 2, 2

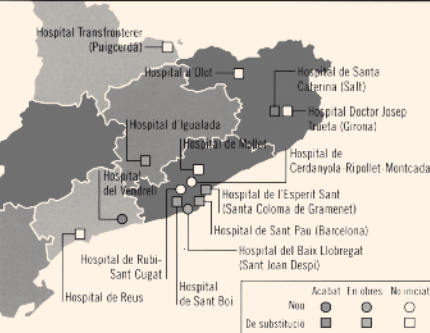
#### Atenció sociosanitària

Obra nova - Actuacions que s'inicien i s'acaben	Reforma - Actuacions que s'inicien i s'acaben
2004: 5	2004: 2, 2
2005: 22	2005: 1, 1
2006: 5	2006: 3, 3
2007: 5	2007: 2, 2
2008-2010: 6	2008-2010: 1, 1



# LA XARXA HOSPITALÀRIA, RENOVADA

## 14 hospitals nous



## Grans reformes

- Hospital Arnau de Vilanova (Lleida)
- Hospital Val d'Hebron (Barcelona)
- Hospital de Bellvitge (Llobregat)
- Hospital de Granollers
- Hospital del Mar (Barcelona)
- Althaia-Sant Joan de Déu (Manresa)
- Parc Taulí (Sabadell)
- Hospital Sant Joan de Déu (Esplugues de Llobregat)
- Hospital de Terrassa

## Altres reformes

- Hospital de Brians
- Hospital de Campdevànol
- Hospital Joan XXIII (Tarragona)
- Hospital Sant Joan de Déu (Martorell)
- Hospital de Vic
- Hospital de Viladecans

## Hospitals lleugers

- Amposta
- Balaguer
- Cambrils
- Tarrega
- Vilanova i la Geltrú

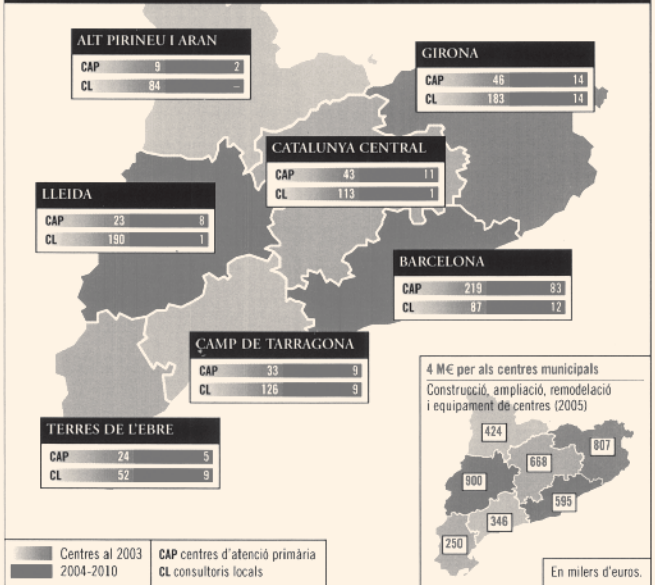
2.492,9 M€

377 actuacions



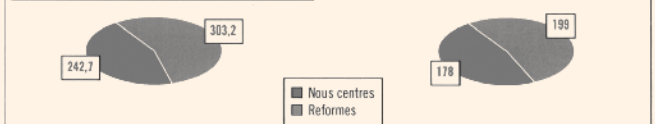
# UNA ATENCIÓ PRIMÀRIA DE PROXIMITAT

## 178 nous centres per a l'atenció primària



545,9 M€

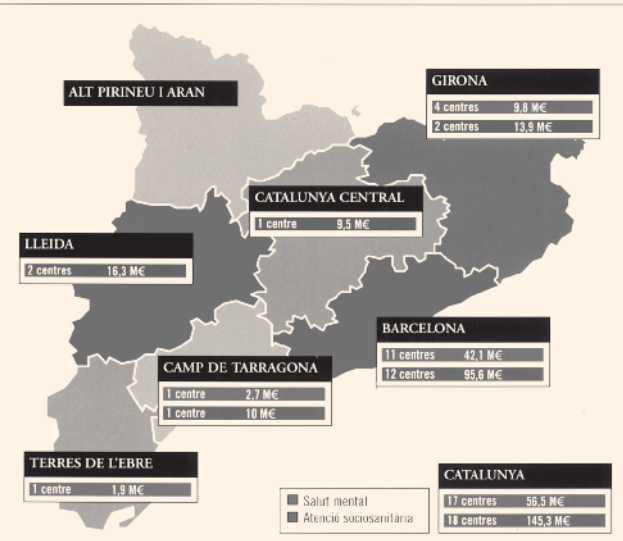
377 actuacions



# MÉS ATENCIÓ A LA SALUT MENTAL I SOCIO SANITÀRIA

## 17 nous centres de salut mental

## 18 nous centres socio-sanitaris



### Salut mental

68,6 M€

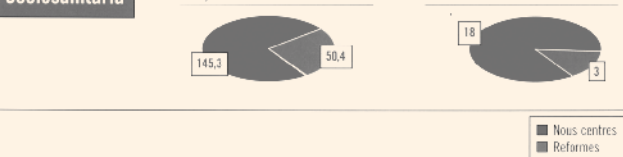
24 actuacions



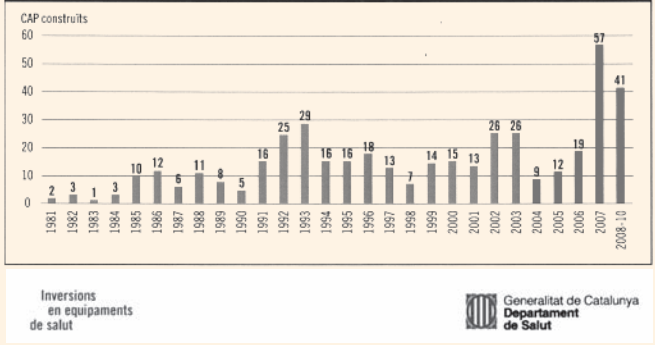
### Socio-sanitària

145,3 M€

21 actuacions



## S'obren 5 CAP nous cada 3 mesos

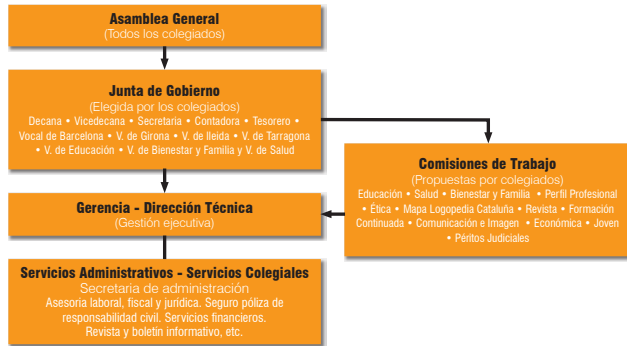


“La salut ho és gairebé tot. És una de les polítiques prioritàries del projecte de reforma social que estem impulsant. I garantir la mateixa qualitat assistencial a tots els ciutadans i ciutadanes de Catalunya és un dels nostres grans objectius.”

**EL COL·LEGI DE LOGOPEDES DE CATALUNYA**, es una corporación de Derecho Público, de carácter profesional, con personalidad jurídica propia y con plena capacidad para el cumplimiento de sus fines, que se constituye el 3/10/98 de acuerdo a la Ley 2/1998 del 19/02 del Parlament de Catalunya. Está formado por diplomados en logopedia o título extranjero equivalente debidamente homologado que, en posesión de los requisitos exigidos por los Estatutos, se incorporan en él, como colegiados, con plenitud de derechos, para dedicarse profesionalmente a la logopedia.



**ORGANIGRAMA DEL CLC**



**SON FINES ESENCIALES DEL CLC EN SU ÁMBITO TERRITORIAL:**

- a) Ordenar, dentro del marco de las leyes, y vigilar el ejercicio de la profesión de logopeda.
- b) Representar los intereses generales de la profesión, especialmente en sus relaciones con la Administración.
- c) Defender los intereses profesionales de los colegiados.
- d) Velar para que la actividad profesional se adapte a los intereses de los ciudadanos.
- e) Promocionar, divulgar, investigar, enseñar y resolver los problemas del lenguaje, el habla y la comunicación, como un bien de salud y como una mejora de la calidad de vida.
- f) Atender a los colegiados en todas las vertientes profesionales: científica, material, bolsa de trabajo y otros servicios análogos.

**PROYECTOS DEL CLC**

- El CLC es una realidad consolidada y punto de referencia única y fiable dentro de Cataluña, tanto para los profesionales, como para los usuarios y para la Administración. El principal objetivo es continuar el camino empezado.
- Trabajar conjuntamente con el resto de Colegios de Logopedas de las demás comunidades españolas, para que el Consejo General de Colegios de Logopedas de España sea una fuerte realidad de unión y representación profesional.
- Continuar y extender las convocatorias del premio a la investigación en logopedia: Premio Jorge Perelló y en la elaboración de material logopédico en catalán: Beca Josep Guixà.
- Mantener el alto nivel de docencia en la formación continuada de los cursos, jornadas y seminarios realizados en el CLC.
- Luchar contra el intrusismo dignificando la profesión.
- Difundir el documento de perfil profesional, el código ético, los precios orientativos y todos aquellos documentos que reflejen nuestra identidad y ayuden a mejorar el reconocimiento de nuestra profesión.
- Seguir abriendo puertas a las salidas laborales de los logopedas en todos los ámbitos de actuación, pero sobre todo en salud y educación.

**LA LOGOPEDIA** "es la ciencia y el arte que comprende los procesos de la comunicación humana, los trastornos relacionados con la misma y el conocimiento de los los medios para prevenirlos, evaluarlos y tratarlos"

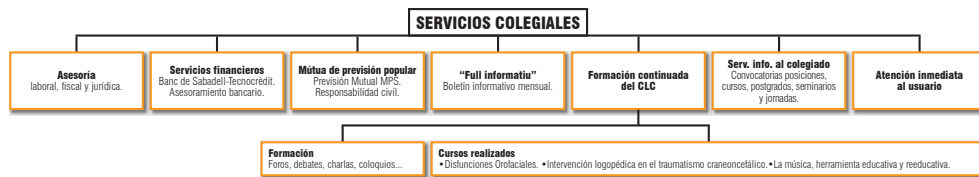
**¿QUÉ TRATA UN LOGOPEDA?**

Las patologías que son objeto de tratamiento responden a una serie de situaciones, entre las que destacan como más habituales las siguientes:

- ⇒ **Problemas de audición** Este es un campo que abarca desde la hipoacusia, la sordera senil, los trastornos de organización y secuenciación auditiva o los trastornos de discriminación hasta las dificultades de adaptación a los audífonos o los implantes cocleares.
- ⇒ **Pérdida frecuente de la voz** Incluye la afonía, la disfonía, la fatiga vocal, la educación de la voz y las secuelas de la laringectomía.
- ⇒ **Cuesta entender al niño cuando habla** Comprende retrasos en el lenguaje, trastornos del habla y del lenguaje, distasias y dislalias.
- ⇒ **Los niños sólo comen cuando se les da la comida en hiberón o triturada** El problema puede ser debido a disfunciones respiratorias, trastornos de la deglución o dificultades en la realización de praxias bucofonatorias.
- ⇒ **Atragantarse es algo frecuente** Puede estar relacionado con disfunciones orofaciales, con distasia o con trastornos tubáricos.
- ⇒ **Escribir las letras al revés** Implica dislexia, disgrafía o apraxia.
- ⇒ **Ovidos frecuentes** Anomía; atasias; alexia; agrafia; anartria; agnosia; trastornos de atención, de memoria, comprensión o de funciones ejecutivas; demencia o alzheimer.
- ⇒ **Comer con la boca abierta** Respiración bucal, deglución atípica.
- ⇒ **Hablar con dificultades** Tartamudez, disglotia, dislalia, disfemia, alteraciones del ritmo y la fluencia.
- ⇒ **Falta de vocalización** Incluye disartria y trastornos de organización y del lenguaje y el habla.

**EL LOGOPEDA EJERCE** sus funciones tanto en el ámbito público como en el privado y está presente en múltiples y muy diversos escenarios, tales como:

- ⇒ Centros de Atención Primaria (CAP).
- ⇒ Servicios hospitalarios de logopedia.
- ⇒ Servicios sociosanitarios y centros geriátricos.
- ⇒ Centros de Desarrollo Infantil y Atención Precoz.
- ⇒ Atención logopédica en servicios de rehabilitación, cirugía maxilofacial, neurología, otomolarinología, neuropediatría, psiquiatría y psicología.
- ⇒ Consulta privada y atención domiciliaria.
- ⇒ Escuelas y aulas de educación especial.
- ⇒ Centros de recursos educativos para deficientes auditivos.
- ⇒ Equipos de asesoramiento psicopedagógico.
- ⇒ Escuelas e institutos de enseñanza secundaria.
- ⇒ Centros de formación y docencia de profesionales de la logopedia.
- ⇒ Centros y servicios privados, así como entidades de seguro libres.
- ⇒ Cadenas de radio, televisión y otros medios de comunicación.



Col·legi de Logopedes de Catalunya c/ Bruc 72-74, 5a • 08009 Barcelona • Tel. 93 487 83 93 • Fax 93 487 94 52 • clc@clc-logopedia.org

Poster aportat pel CLC al stand de l'ALE a la fira FISALUD.

# FISALUD – Feria Internacional de la Salud

El primer cap de setmana de desembre es va celebrar a Madrid la **Fira Fisalud**, organitzada per la **Fundación Internacional de la Salud**. La Asociación de Logopedas de España (ALE) va convidar al CLC a que hi participés, i així ho vam fer. Des del CLC es va aportar un pòster informatiu sobre la logopèdia (àmbits d'actuació, patologies que tracta...) i el propi CLC (serveis i funcions col·legials). El dijous dia 1 de desembre, l'**Elisabeth Dulcet** i l'**Olga Rion** van assistir a la fira en representació del CLC i van ajudar els companys d'ALE a atendre les consultes que feia la gent. Els visitants eren principalment escolars (instituts i col·legis) i les consultes que feien eren sobretot dels mestres, que preguntaven sobre la seva veu. L'analitzador de veu aportat per l'ALE va tenir molt èxit. Altres visitants de la fira eren familiars d'usuaris de la logopèdia que consultaven per la parla dels seus fills (rehabilitació neurològica, alzheimer, dislèxia, disfèmia...). Ens vam quedar sorpreses del volum i varietat de consultes que s'anaven atenant i, és clar, vam prendre idees per si es presenta l'ocasió de que el CLC participi en alguna altra fira.

# Evaluación de la Afasia y de Trastornos Relacionados



Nueva Edición

H. Goodglass

3ª Edición



**CONTENIDO:**

- Test de Boston para el Diagnóstico de la Afasia. Láminas de Estímulo.
- Test de Boston para el Diagnóstico de la Afasia. Láminas de Estímulo. Formato abreviado.
- Libro: Evaluación de la Afasia y de Trastornos Relacionados.
- CD-ROM con Cuadernillos de Registro.
- Test de Vocabulario de Boston.
- Edición 2005.
- ISBN: 84-7903-785-7

# Manual de la Afasia y de Terapia de la Afasia



Helm Estabrooks / Albert

2ª Edición

Obra totalmente revisada que trata en profundidad las distintas modalidades terapéuticas y el impacto psicológico, neuropsiquiátrico, legal y social de la afasia en el paciente y su entorno familiar.

Un tomo de 488 páginas.  
Encuadernación: rústica. Formato 17x24 cm.  
Edición 2005.  
ISBN: 84-7903-833-0

EDITORIAL MÉDICA PANAMERICANA  
Avda. Alberto Alcocer, 24 - 28036 Madrid  
Tel: 91 131 78 00 Fax 91 131 78 05 / 91 457 09 19  
e-mail: info@medicapanamericana.es

[www.medicapanamericana.com](http://www.medicapanamericana.com)

# Les primeres etapes de vida del nen

Anna Casajuana Palet - Neuropediatra

Durant el primer any de vida, el nen és un ésser que canvia molt ràpidament, tant en els aspectes biològics com els emocionals, que com veurem, van molt lligats.

## INTRODUCCIÓ

El primer any de vida del nen és una etapa de canvis continus, canvis que van molt de pressa en comparació amb la resta de la seva vida.

En aquesta etapa, la maduració cerebral és molt important. **L'estructura cerebral es va organitzant, ajudada pels estímuls que el nen va rebent, sobretot a través dels sentits (oïda, vista, tacte, gust, olfacte), que envien sensacions al cervell i fan que aquest vagi madurant.** No obstant, la maduració cerebral dels humans és molt lenta si la comparem amb la dels animals, que molt aviat poden ser autònoms.

## EMBARÀS I PART

El naixement és aparentment un punt de partida important, però, quan neix un nen? Un nen neix el dia del part, pensarem ràpidament. Aquest dia neix físicament, i també a efectes legals, però en realitat, aquest nen fa molt temps que ha començat a néixer en el cap dels seus pares. Si anem fent un recorregut retrospectiu, veurem que "ha començat a néixer":

- El dia que estant la mare embarassada, aquesta ha començat a notar els seus moviments o patadetes, i segurament ho ha compartit amb el pare.
- El dia que pare i mare han sabut que esperaven un fill.
- El dia que la parella ha decidit que vol tenir un fill.
- El dia que aquest home o aquesta dona, individualment, abans de formar una parella, han pensat que potser un dia tindrien un fill, i han començat a imaginar com seria aquesta experiència o com els agradaria que fos aquest fill.

Així doncs, veiem que aquest nen que neix és un nen que fa molt temps que està a la ment dels seus pares (per què un nen arribi a ser una "personeta" abans ha de ser imaginat com a persona, se li ha de fer un lloc dins la família). Aquest

espai mental pel fill generalment es crea molt abans que l'espai uterí, de dins de la matriu.

Durant l'embaràs apareixen en la parella un munt de sentiments: d'alegria, por, il·lusió, ansietat, tendresa, dubtes (anirà tot bé? serem bons pares?). Hi ha una activitat mental molt important en els futurs pares durant aquest període, amb una gran intensitat emocional.

Aquest fill que encara no ha nascut està originant ja canvis molt importants en la dinàmica familiar. Tot això requereix una organització nova, que ajudi a rebre i acollir el fill.

Aquesta situació variarà segons les circumstàncies i les característiques de cada família:

- En el cas del primer fill, durant l'embaràs es van formant els canvis entre ser parella i ser família. És el que produeix més canvis, tant per qüestions purament organitzatives com per l'impacte emocional que genera.
- Quan el nen que ha de néixer és el segon o tercer fill, també hi ha canvis (encara que són diferents). De vegades ens trobem amb que el nen que havia posat grans expectatives en tenir un germanet, sense saber ben bé en què consistiria això, sent una petita decepció quan arriba a l'hospital a conèixer-lo i es troba una mare "malalta" al llit i un nadó que no camina, ni parla, ni juga, tal com potser ell havia imaginat... (tots aquests aspectes de vegades es preparen poc, potser perquè no es tenen en compte els canvis emocionals que generen).

Cada època social te les seves característiques, que influeixen i configuren un model de família i de societat determinat. El nostre temps es caracteritza per ser un temps de canvis ràpids i amb gran diversitat d'estructures socials i familiars. En general, podem dir que en la família actual solen donar-se alguns d'aquests factors:

- Pocs fills (hi ha moltes famílies amb un sol fill, i la majoria en tenen dos, o màxim tres).
- Els fills es tenen més tard.
- Ha augmentat molt el número d'embarassos múltiples (de bessons o trigèmins) fruit de les reproduccions assistides.
- Poden conviure fills de diferents parelles, fruits de relacions anteriors.
- Sol haver-hi menys relació amb la famí-



lia extensa (avis i altres parents), en part potser per causes laborals.

Una vegada ha nascut el nen, comença una etapa nova. Generalment, durant les primeres etapes, la vinculació del bebè serà més intensa amb la mare que amb el pare, especialment si se li dóna el pit. El pare ha de procurar calmar les ansietats de la mare perquè la mare pugui calmar les ansietats del bebè. Tot això va facilitant les vinculacions del nen amb el seu entorn.

Els pares han d'anar coneixent el seu fill i interpretant les seves necessitats, partint de la base que de vegades s'equivocaran, no seran perfectes: no existeixen els pares perfectes, ni tampoc els bebès perfectes. Poder acceptar aquesta idea des d'un inici ajuda molt a tranquil·litzar els pares, cosa summament important perquè el nen capta molt fàcilment la seguretat o inseguretat dels pares, el seu estat de nerviosisme o tranquil·litzat.

Quan un nen és petit, de vegades es fa difícil saber exactament què li passa o què necessita, però hem de ser conscients que només tranquil·litzant-lo ja estem fent una part molt important del procés.

Conforme va creixent el fill, anem aprenent a fer de pares, dia a dia. Podríem dir que no només els pares fem fills, també els fills ens fan pares.

## LES COMPETÈNCIES DEL NADÓ

Des de fa uns anys se sap que el nadó és un ésser amb competències pròpies, amb moltes capacitats, moltes més de les que es pensava temps enrera. Per exemple, sabem que:

- Des de les primeres hores de vida té una visió relativament bona si ens situem en el seu camp visual i a la distància adient.
- Mostra preferència per les veus agudes (com les femenines)
- Molt aviat reconeix la veu de la mare i també la del pare.
- Prefereix la cara humana més que no un objecte.
- La cara humana li agrada més si parla i sobre tot si alhora fa expressions comunicatives.

Aquestes i altres característiques es descriuen com les competències del nadó, però que es mostren de forma diferent en cada bebè, i faran que cada un tingui el seu propi desenvolupament. Cada nen és únic i diferent, com única i diferent és la família en la que neix.

## EVOLUCIÓ DURANT EL PRIMER ANY DE VIDA

A grans trets, descriurem l'evolució del nen durant les primeres etapes.

- En el moment del naixement i degut a la seva immaduresa evolutiva, el nen no pot esperar, necessita tenir ateses les seves necessitats d'una forma immediata (menjar, dormir, contacte afectiu).
- Cap al 2n mes apareix el somriure social, que es pot considerar l'inici de la relació interpersonal (encara que aquesta existeix des del mateix moment del naixement, i amb la mare ja des de l'embaràs).
- Motriument, cap als 3 mesos pot aguantar el cap, cap als 6 pot mantenir-se assegut, cap als 9 pot gatejar, i cap als 12 pot començar a caminar (aquestes dades, com totes les altres, poden variar una mica d'un nen a un altre, sense que això indiqui cap patologia).
- A l'àrea de comunicació i llenguatge, entre el naixement i el 3r mes de vida inicia l'emissió de sons, sol o com a resposta social. Del 3r al 6è mes repeteix sons de l'adult i inicia síl·labes. Del 6è al 12è mes reconeix el seu nom, combina síl·labes i imita sons. Als 12 mesos coneix el significat d'algunes paraules i normalment ha iniciat les primeres paraules (papa, mama,...). A partir d'aquí anirà ampliant progressivament les seves capacitats, tant en l'aspecte expressiu com comprensiu del llenguatge.
- Cap al 8è mes apareix la por davant les persones desconegudes i en canvi, busca la protecció de qui coneix. Aquesta por o ansietat davant els desconeguts indica una bona maduració emocional, fet que li permet reconèixer i diferenciar bé aquelles persones que li són familiars i que formen part del seu entorn afectiu.

Així doncs, cap al final del 1r any de vida el nen ha fet ja una sèrie d'importants adquisicions:

- Pot esperar ja una mica a ser atès en les seves necessitats bàsiques (menjar, dormir, ser bressolat), perquè el seu sistema nerviós, digestiu, etc..., ha madurat, i perquè ha après a tranquil·litzar-se només sentint la veu de la mare (o pare, o avis...).
- Pot anar entenent que quan la mare marxa no és per sempre, sinó que torna (això li proporciona una gran tranquil·lització afectiva, i s'ha iniciat amb el joc d'amagar coses i veure que tornen a aparèixer, coses com el xumet, el biberó, etc.).
- L'etapa de gateig ha potenciat tota la seva coordinació global i l'inici de la

marxa lliure li permet una gran independència i l'ampliació del seu horitzó.

A partir d'aquesta etapa el nen té una gran curiositat, vol aprendre-ho tot, vol tocar-ho tot, vol tenir continuament noves sensacions, i respectant el seu propi ritme i protegint-lo dels perills, és bo deixar-li fer i potenciar-li.

## CONCLUSIONS

- Tenir un fill produeix importants canvis en la dinàmica familiar, que comencen ja molt abans del naixement.
- Cada nen és únic i diferent, com única i diferent és la família en la que neix.
- En el desenvolupament inicial del nen és tant important com fa les coses (qualitat de les adquisicions) com quan les fa, ja que l'edat d'adquisició dels ítems evolutius pot variar segons el temperament i les circumstàncies de cada nen (prematunitat, malalties banals, ingressos hospitalaris, etcètera).
- Els aspectes biològics, emocionals i ambientals no es poden deslligar ja que interactuen conjuntament en l'evolució del nen.
- La mirada, el somriure, el contacte i l'interès per l'entorn actuen com a motor de tot el desenvolupament, i en constitueixen el factor més important.

## BIBLIOGRAFIA

No en faig constar, ja que l'article és majoritàriament fruit d'observacions entorn del treball professional dia a dia i de l'intercanvi amb un equip multidisciplinari.

Aquest article està basat en una xerrada del cicle "Aprenem a fer de pares", destinat a pares i professionals, organitzat per l'Associació Catalana d'Atenció Precoç, l'Ajuntament d'Esparreguera, i la Diputació de Barcelona, feta per l'autora a Esparreguera el mes d'octubre de 2002.

Barcelona, octubre de 2005

Article enviat a la Revista de Logopèdia (ampliat) a l'octubre de 2005.

# Hábito de succión no nutritiva y su relación con la maloclusión

Bardolet-Fernández, Laura, Licenciada en Odontología. Master en Ortodoncia. Sánchez-Molins, Meritxell, Doctora en Odontología. Profesora Asociada de Ortodoncia. Ustrell-Torrent, Josep M., Doctor en Medicina y Cirugía. Profesor Titular de Ortodoncia. Universidad de Barcelona.

**Actualización del hábito de succión no nutritiva y su relación con las maloclusiones dentales en una población de 197 niños.** Estudio observacional descriptivo de tipo transversal mediante un muestreo aleatorio para escuelas, de 197 escolares de entre 6 y 10 años, y de las encuestas contestadas por los padres de los pacientes estudiados.

El niño necesita succionar ya que ello le calma y le tranquiliza. El chupete es ideal para que satisfaga esta necesidad, siempre que reúna determinadas condiciones de seguridad e higiene, además, previene la succión del pulgar y otros hábitos más difíciles de erradicar. La persistencia del hábito tiene repercusiones tanto dentro como fuera la esfera oro-facial.

**Como el instinto de succión es innato en el ser humano, queremos demostrar la ventaja que representa succionar el chupete anatómico en vez de succionar cualquier otro chupete, objeto o el dedo.**

Desde el momento de su nacimiento el recién nacido presenta el denominado reflejo de succión, indispensable para su

supervivencia y mediante el que satisface sus necesidades nutritivas además de otras de orden psicológico, como bienestar y euforia.

La succión es una de las primeras actividades fisiológicas y coordinadas. Por eso, en períodos interalimentarios el niño también succiona interponiendo algún objeto como puede ser el chupete, el dedo (50% de los niños), la lengua o el labio; es lo que nosotros denominamos hábito de succión no nutritiva.

Se mantiene hasta la aparición de los dientes temporales. Es decir, cuando hay un cambio en el patrón deglutorio, (donde empieza la masticación), y es a partir de este momento que, de continuar con el hábito, se puede producir la maloclusión.

**El hábito patológico más frecuente en niños es la succión digital (más frecuente que la succión del pulgar). Cuando el lactante madura, este reflejo va desapareciendo, apareciendo en su lugar funciones motoras voluntarias, de manera que "la succión como reflejo innato" se convierte a partir del cuarto mes en un reflejo adquirido.** Los niños que maman del pecho realizan unos ejercicios musculares mucho más grandes que cuando lactan de un biberón, agotándose mucho más y necesitando en menor medida de la succión no nutritiva (dedo o chupete), y por tanto, de menos riesgo de adquisición de malos hábitos de cara al futuro, como la persistencia de succión no nutritiva.

**El hábito de succión no nutritiva prolongado en el tiempo puede**



Maloclusión producida por hábito del chupete

**producir maloclusiones que serán mantenidas o incrementadas por hábitos secundarios, como la proyección lingual, la succión labial o la deglución atípica.**

Es pues interesante destacar el hecho de que el porcentaje de niños que succionan el chupete decrece de forma importante a partir de los cuatro años de edad, no siendo así entre los succionadores digitales, el hábito de los cuales suele mantenerse durante más años.

**Con la succión no nutritiva del chupete las alteraciones de maloclusión son menos graves en comparación con la digital.**

Estos efectos dependen de una serie de factores como son:

- Tipo característico de succión (frecuencia, intensidad y duración)
- Patrón dento-facial y oclusión inicial
- Edad de interrupción del hábito
- Forma y tamaño del chupete o artículo.

**Tipo de maloclusiones:** mordidas abiertas anteriores, ya que se inhibe la erupción de los incisivos en ambas arcadas, mordidas cruzadas laterales, con falta de soporte a nivel palatal y posición baja de la lengua que aumenta el diámetro transversal de la mandíbula, resalte, clase II/1 por una actividad prolongada del labio y de la lengua, diastema interincisal, retracción mandibular y paladar ojival.

Para satisfacer la necesidad de succión de los lactantes y minimizar al mismo tiempo el riesgo de alteraciones oclusales, **la edad ideal para la interrupción del hábito de succión no nutritiva puede estar alrededor de los 24 meses.**

El perjuicio es escaso si el hábito se continua hasta los 36 meses, de manera que en las primeras visitas al dentista los padres pueden recibir pautas para ayudar a sus hijos a interrumpir los hábitos a los 36 meses de edad o antes.

No obstante, cuando el hábito persiste hasta que el niño tiene entre 36 y 48 meses, está justificada la actuación profesional para la interrupción del hábito con el objetivo de minimizar el riesgo de que se produzca una maloclusión, ya que sobrepasado este tiempo hay una relación evidente entre la gravedad de las deformaciones y el tiempo que se mantiene el hábito.

Los resultados de este estudio sugieren que hay **diferencias significativas en las maloclusiones posteriores molar y canina, producidas por la succión del chupete tipo cereza en la dentición temporal y mixta.**

El hábito de succión del chupete varía según los distintos autores: 50-70% Laarson, 78% Cahuana, 68,4% en este estudio, al igual que el hábito de succión digital: 19% Laarson, 6,5% Cahuana y 4,7% en este estudio.

El hábito del chupete (68%) es mucho mayor que la succión digital (4,7%).

La succión del chupete tipo cereza (10.8%) produce maloclusiones posteriores significativas, a diferencia de la succión del chupete anatómico (66.9%) o succión digital (4.7%) que no las producen.

No hay diferencias significativas respecto a maloclusiones anteriores y los diferentes hábitos. Con la edad se agrava la maloclusión tanto anterior como posterior (cII molar y canina).

Actualmente se acepta que el crecimiento y desarrollo maxilofacial de una persona depende de su herencia genética, pero también de la incidencia de factores ambientales durante su maduración, que modificarán el desarrollo, en mayor o menor grado, incidiendo así en la aparición de las maloclusiones.

La detección precoz de estas alteraciones oclusales es de capital importancia a la hora de interceptarlas y corregirlas.

**La actuación precoz a nivel de la atención primaria en la salud, ha ayudado a disminuir el porcentaje de maloclusiones en los últimos veinte años.**

**La actuación precoz a nivel de la atención primaria en la salud, ha ayudado a disminuir el porcentaje de maloclusiones en los últimos veinte años.**

#### BIBLIOGRAFIA

- 1 FACAL, M. y PÉREZ, A.: *Chupete ¿sí o no? ¿es conveniente que la madre ofrezca el chupete a su bebe? La respuesta es... a veces.* Ortodoncia clínica 2003;6(4):206-17.
- 2 WARREN, J. y cols: *Duration of nutritive and nonnutritive sucking behaviors and their effects on the dental arches in the primary dentition.* AJODO 2002;121: 5 (4): 347-56
- 3 FUKUTA, O. et al.: *Damage to the primary dentition resulting from the thumb and finger sucking.* ASDC J Dent Child 1996;63:403-7.
- 4 USTRELL TORRENT, J.M. *Guía de la fisiología bucal infantil.* NUK. Barcelona, 2003
- 5 ROMERO-MAROTO, M. y ROMERO-OTERO, P.: *Tratamiento de la succión digital en dentición temporal y mixta.* RCOE 2004; 9(1):77-82.
- 6 BARBERÍA LEACHE, E.: *Importancia de los hábitos nocivos.* Atlas de odontología infantil para pediatras y odontólogos. 1ªed. Ripano: Madrid, 2005. p. 106-26.

# La formació continuada al clc

Caterina Noguer – Comissió de Formació Continuada

En arribar a la desena edició del 1r nivell del curs **Disfuncions Orofacials**, **volem retre homenatge a tots els logopedes que s'han format i a les professionals que han donat aquesta formació.**

La manca de formació específica dels logopedes en aquesta àrea i les necessitats reals per afrontar la pràctica clínica diària, van ser raons que van motivar-nos a apostar per aquest projecte de formació. **Graciela Susana Donato**, fonoaudiòloga, i **Diana Grandi Trepap**, llicenciada en Fonoaudiologia, ambdues especialitzades en teràpia miofuncional i logopedes col·legiades, són les professionals que han fet possible la realització dels cursos.

**Gràcies a tots els logopedes que s'han format!** Gràcies per participar-hi! Gràcies per les valoracions i observacions!

Es va programar la primera edició d'aquest curs teoricopràctic pel febrer-març de 2000 amb la participació de 34 logopedes. La bona acollida i les valoracions dels assistents, ens van induir a proposar-lo de nou, havent arribat a aquesta desena edició el novembre-desembre de 2005 amb 35 participants. D'aleshores ençà, **s'han format 300**

**logopedes.** En el decurs d'aquests sis anys, la pròpia gent formada és qui ha manifestat entusiasme pel contingut i per la forma del curs, fet que ens ha motivat a continuar oferint-lo, una mostra evident en són les notes a peu de pàgina de les fulles d'avaluació.

Algunes **observacions a destacar sobre la docència**, transcrites textualment dels fulls d'avaluació:

“M'ha agradat la distribució horària amb el temari lliurat, la combinació de la part teòrica amb la part pràctica..”

“Fan molt amenes les classes i pràctiques.”

“Penso que els coneixements s'han transmès de forma senzilla i amb exemples clars.”

“Il·lustren la part teòrica amb casos pràctics molt clars, cosa que facilita la interiorització i explicació dels coneixements presentats.”

#### **Sobre el contingut:**

“M'ha agradat molt el curs. La presentació, la claredat, els continguts, la

professionalitat, etc.”

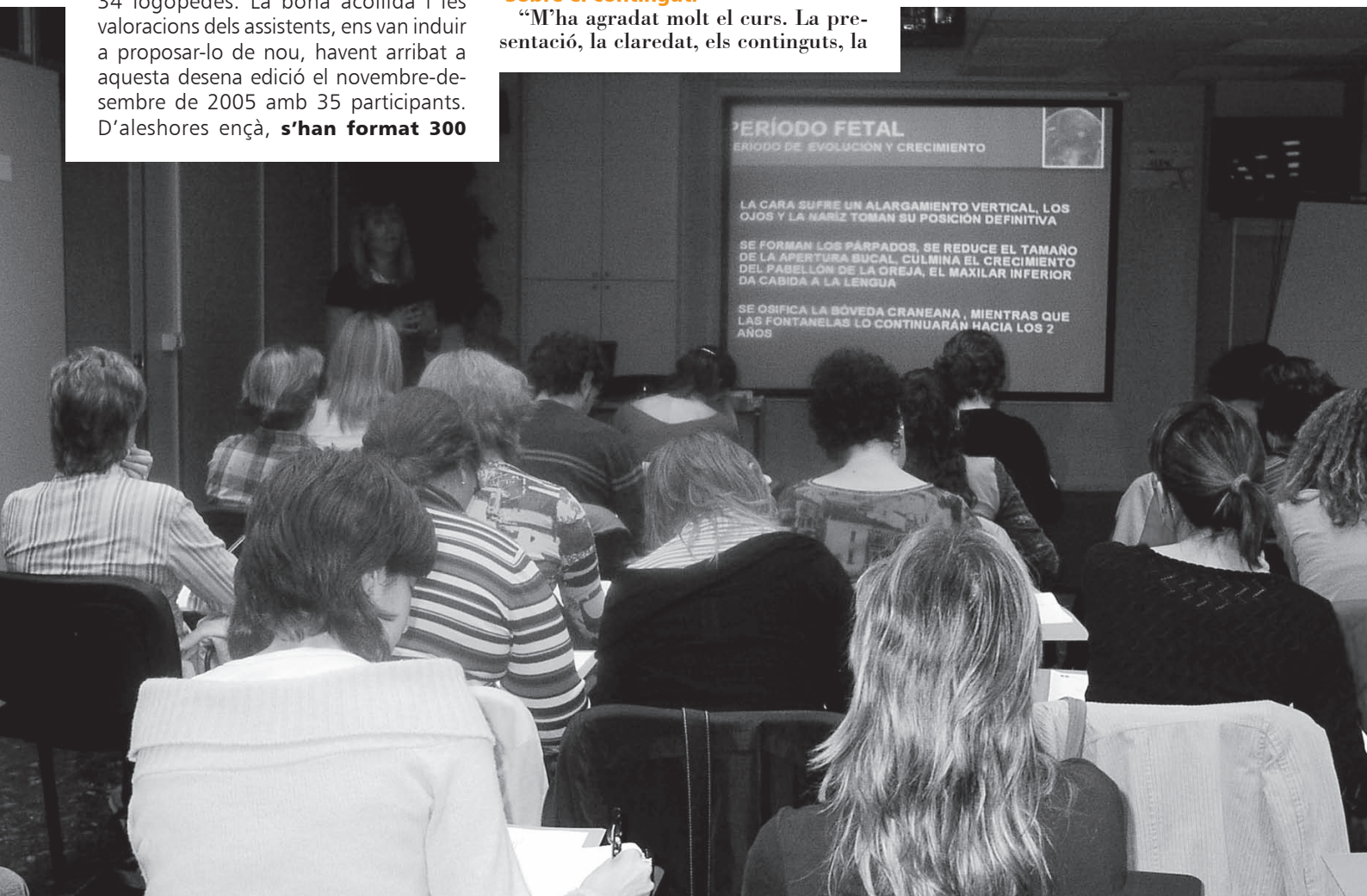
“M'han aportat obtenir una “mirada” més crítica i més criteri a l'hora d'observar i diagnosticar..”

“Las expectativas de vuestro curso han sido muy superiores a las esperadas, ya que a pesar de mi larga trayectoria profesional, sólo he recibido 2 cursos (el vuestro es uno de los dos) en el cual habéis transmitido entusiasmo. Sois muy buenas docentes. Gracias.” (està firmat amb nom i cognom)

“Tot i que hi havia molt contingut ha estat curt”

“La part de diagnòstic va ser molt aclaridora. Personalment m'ha servit molt”.

Un dels objectius del curs de Disfuncions Orofacials és **“propiciar l'adquisició de nous coneixements per a la intervenció en alteracions miofuncionals, des d'un punt de vista preventiu i/o assistencial”**





En base a aquesta premissa, hem volgut saber, de primera mà, si es recollia l'objectiu de l'enunciat.

**Enquesta realitzada al 15% dels assistents a la desena edició:**

- 1 Per què has escollit aquest curs?**
- 2 Què t'ha aportat aquesta formació?**
- 3 Què en destacaries del curs?**

**Subjecte A**

- 1** Perquè feia temps que hi estava interessada. Treballa en un CDIAP i veig casos. Volia ampliar formació en aquest terreny. Sempre he tractat nens amb immadureses.
- 2** Informació que no tenia estructurada.
- 3** El contingut del curs és molt interessant i sobretot el diagnòstic.

**Subjecte B**

- 1** Treballa a la privada, tinc casos que em deriven i no tenia prou formació per abordar-los. Si més no, per estar segur que els fas bé.
- 2** Més coneixement. La base teòrica de per què i de com aplicar.
- 3** És molt pràctic.

**Subjecte C**

- 1** Treballa en un centre de logopèdia on es veuen casos de T.M. Vaig acabar els estudis el juny i sóc recent col·legiada. La directora del centre em va recomanar aquesta formació.
- 2** Comprendre coses que anava veient en pràctiques, i també dels casos que veig ara, els entenia però ara comprenc millor el què s'ha de fer.
- 3** Que hi ha teoria i pràctica aplicable als casos. Que és molt pràctic.

**Subjecte D**

- 1** Perquè ja havia treballat amb pacients i perquè m'ha parlat d'aquest curs una companya.
- 2** Noves estratègies, tant per diagnosticar com per treballar en casos.
- 3** La claredat de les explicacions.

**Subjecte E**

- 1** Per aprendre'n i per la relació qualitat-preu.
- 2** Estic molt al·lucjada. Està molt ben estructurat i amb molt de contingut.
- 3** Concreció. Saben el que diuen i el que toquen.

**Subjecte F**

- 1** Trabajo como médico en un CDIAP y me lo recomendó una compañera logopeda.
- 2** Conocimientos. No usaré el tratamiento, pero podré orientar a los padres.
- 3** El tratamiento.



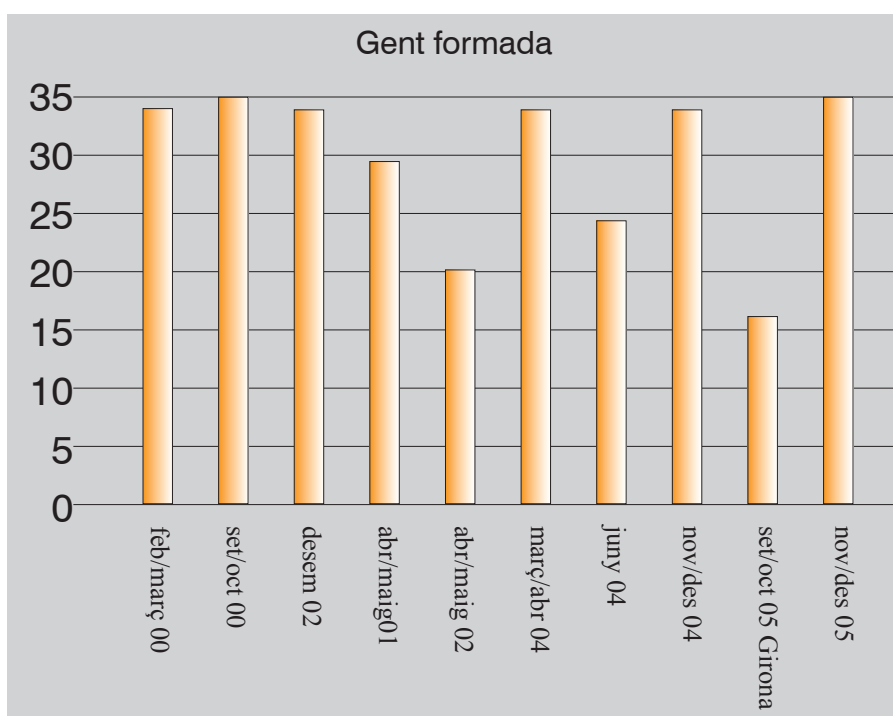
Enhorabona Graciela i Diana!

Gràcies a les professionals que han contribuït a la formació! Gràcies pel projecte! Gràcies per oferir formació de qualitat!

A nosaltres ens consta la vigència de l'objectiu inicial -des dels inicis fins avui- per la demanda i participació en les diverses jornades, cursos i tallers que s'han anat realitzant de manera paral·lela, com:

- L'abordatge interdisciplinari sobre Disfuncions Orofacials (març de 2002)
- Les jornades monogràfiques sobre Deglució Disfuncional (novembre de 2002) i La llengua en repòs (desembre de 2002) a Girona.
- Les mateixes jornades es van impartir a la seu del col·legi el desembre del mateix any, i es van reprogramar per el març i per el desembre de 2003.
- El taller de Teràpia Miofuncional (gener de 2004)
- El curs acadèmic 04-05 es va dur a terme la primera edició del 2n nivell de Disfuncions Orofacials, i es tornarà a fer durant el març i l'abril de 2006...

**Ens complau retre homenatge a través de la boca dels que es formen!**



# agenda

## A Barcelona

### • Curs d'introducció al massatge infantil

**Dies:** 1 i 8 d'abril 06

**Durada:** 15 h.

### • Intervenció en les dificultats del llenguatge

**Dies:** 25, 26 i 27 de maig 06

**Durada:** 16 h

## A Tarragona

### • Noves tecnologies aplicades a la rehabilitació logopèdica

**Dies:** 25 i 26 de març de 2006

**Durada:** 12 hores

## 2a Beca Guixà per l'elaboració de material, atorgat per el CLC al projecte:

# El sistema de Símbols Fotogràfics per la Comunicació (SFC)

Alba Puig Puig, Imma Rojas Rabareda i Anna Tomàs Esparza

El sistema SFC és un material basat en les noves tecnologies, en format cd rom amb totes les activitats en Power Point.

El sistema SFC és un programa interactiu, basat principalment en símbols fotogràfics, que el fan apte no només com a eina útil per treballar amb població infantil sinó també adequat en el tractament i rehabilitació de persones adultes amb deteriorament cognitiu.

El contingut del programa està dividit en **set unitats** diferents:

- Els aliments
- Els animals
- La casa
- Els colors, les formes i els números
- L'escola
- El lleure
- Els hàbits bàsics i les fórmules de cortesia.

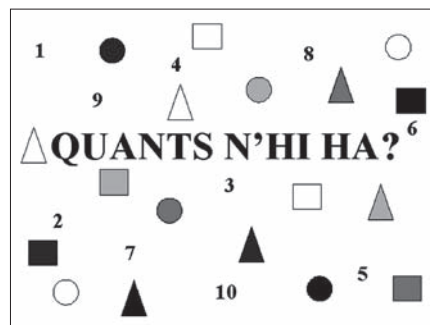
A cadascuna d'elles es treballen molts tipus d'exercicis de diferents nivells de dificultat. Dins la unitat 7, a més, es pot

trobar un panell de comunicació alternativa i augmentativa.

Els objectius d'aquest material són els següents:

- 1 Restablir o proporcionar al subjecte l'habilitat per expressar necessitats, pensaments i sentiments, en la mesura que es pugui.
- 2 Afavorir el desenvolupament personal i la independència (segons el cas).
- 3 Augmentar la comprensió del llenguatge parlat.
- 4 Augmentar el desenvolupament i ús del llenguatge parlat (en la mesura que es pugui).
- 5 Estimulació cognitiva.

Considerem l'SFC un material que ens pot ser de gran ajuda en la nostra feina, per ser dels pocs recursos logopèdics que hi ha al mercat en llengua catalana i també per tenir un ús molt senzill però grans possibilitats de treball.





**3r Premi Perelló  
atorgat per el cíc al treball de recerca:**

# Inicios de la lectura en niños con trastorno de habla

Mª Fernanda Lara Díaz

La evidencia que indica que las dificultades de lectura están relacionadas con dificultades en habla y lenguaje es contundente. Las habilidades fonológicas juegan un rol crucial en la adquisición de la lectura y la escritura. Las dificultades de lectura están asociadas con gran frecuencia a problemas en el procesamiento fonológico, incluyendo la conciencia explícita y el uso rutinario de la información fonológica en el procesamiento del lenguaje.

Los malos lectores tienen dificultades al hacer juicios sobre los sonidos en las palabras y en la habilidad de segmentar o mezclar fonemas. Estos problemas hacen que sea difícil para el niño aprender cómo el alfabeto representa el habla y cómo este conocimiento puede ser usado para decodificar las palabras escritas.

Los estudios longitudinales en que se identifican niños que han tenido una historia de dificultades del habla y lenguaje, indican que están en riesgo de tener problemas de lectura (Bishop y Adams, 1990, Catts, 1993; Catts 2002). En casi todos los estudios, los resultados de lectura de los niños con dificultades de habla y lenguaje, difieren significativamente de los niños con un desarrollo normal del habla y del lenguaje.

**A pesar de la alta tendencia de los niños con dificultades de habla y lenguaje a desarrollar problemas de lectura, no todos ellos tienden a ser malos lectores.** La severidad y el tipo del desorden están relacionados con los resultados de lectura (Catts; 2002).

Los niños con retraso de habla\* usualmente tienen problemas en el procesamiento del habla que afectan a la recepción (percepción y discriminación), la representación (categorización y memoria fonológica) y la salida (planificación

y articulación) (Chiat 1983; Chiat y Hunt 1993) siendo común en ellos el encontrar problemas asociados con la lectoescritura (Stackhouse y Snowling 1992).

La relación entre las dificultades del lenguaje oral y el lenguaje escrito, es más compleja que la mostrada inicialmente en los estudios. Stothard (et al. 1998) mostró que algunos niños que a los 3 años tenían dificultades de lenguaje y que a los 8 años no fueron considerados con dificultades del lenguaje ni de lectura, presentaban dificultades de lenguaje y lectura a los 15 años. Estos resultados sugieren que la mejora temprana en el lenguaje puede ser ilusoria (Scarborough, 1990) y que los problemas de lenguaje oral y escrito pueden volver a emerger en niños que ya habían superado sus problemas.

Pero, ¿qué sucede con la lectura cuando hay una historia de dificultades de habla en niños con lengua castellana/catalana? La gran mayoría de los estudios son realizados en niños angloparlantes y la evidencia de la que disponemos no es transferible por completo, dadas las amplias diferencias entre los tipos de ortografías, en cuanto al rol que puede tener la mediación fonológica en la lectura. Por ejemplo, los niños aprenden a leer más rápidamente en ortografías transparentes y la ortografía influye en la adopción inicial de diferentes estrategias

de reconocimiento de palabras (Spencer y Hanley, 2003).

En este estudio se exploraron las relaciones entre el retraso de habla y los inicios de la lectura, por medio del análisis de los perfiles de lectura y habilidades de procesamiento fonológico de niños de 7 y 8 años, que a los 3-4 años presentaban diferentes niveles de retraso de habla. Estos perfiles se compararon con los de sus controles. De los ocho niños que han tenido retraso de habla, cuatro de ellos han recibido reeducación. Con el objetivo de realizar los perfiles se analizó la forma en que los niños ejecutan diferentes tareas, que incluyeron: pruebas de lectura, habilidades de procesamiento fonológico, lenguaje y habla.

**Los resultados indican que los niños que presentaban trastornos de habla a los 3 y 4 años, presentan perfiles de lectura y de habilidades de procesamiento fonológico menos eficientes que los de sus controles.** Las habilidades de procesamiento fonológico correlacionan significativamente con la lectura. Especialmente la sensibilidad/conciencia fonológica que permite explicar la mayor parte de la varianza en lectura de los sujetos. **Los niños que tuvieron reeducación presentaron características más positivas que aquellos que no tuvieron reeducación.**

\*Excluimos en esta categoría los de tipo articulatorio.

# El servei d'assessorament jurídic al clc

Rosa M<sup>a</sup> Esqué, Assessora Fiscal del CLC

**El servei d'assessorament jurídic és un dels primers serveis que es van oferir des del CLC a tots els col·legiats, i ha operat de forma continuada des de 1998. La vocació d'aquest servei sempre ha estat intentar donar resposta, mitjançant unes pautes bàsiques, a totes aquelles qüestions de transcendència jurídica que els sorgeixen als col·legiats.**

La majoria de les consultes es realitzen telefònicament, ja sigui perquè es tracta de d'una qüestió concreta o bé perquè no a tothom li va bé desplaçar-se a la seu de Barcelona. Tanmateix, també és cert que hi ha molta gent que prefereix assistir personalment al Col·legi per a tenir una entrevista personal amb l'assessor.

Durant aquests anys els tipus de consultes han estat molt variats, passant per tots els àmbits jurídics (civil, mercantil, laboral, fiscal, comptable, de propietat intel·lectual, etc...) sempre, però, relacionats amb l'exercici de la professió de logopeda.

Una de les qüestions més repetides i que preocupen en gran mesura al nostre col·lectiu és la que fa referència a les obligacions legals entorn a l'exercici per compte propi de la logopèdia: la legalització d'una situació en precari, els tràmits per a donar-se d'alta censal i d'autònoms, les obligacions fiscals i de cotització a la Seguretat Social periòdiques, etc.. Cal matisar que la llei de la Seguretat Social no concreta quan s'està en l'obligació de donar-se d'alta com a treballador autònom, sinó que fa referència a l'obligació de donar-se d'alta quan s'exerceix una activitat econòmica, en el nostre cas professional, de manera personal i directa i de manera habitual. Val a dir respecte a aquest punt, que el logopeda es troba freqüentment en un dilema a l'hora de legalitzar la seva situació, doncs molt sovint es tracta d'un professional que, per les característiques intrínseques del seu client, no pot treballar tota la jornada laboral completa ("habitua-

al") encara que volgués i per tant, la suposada obligació de cotitzar en el règim especial de la seguretat social com a treballador autònom, li suposa un pes econòmic que no pot suportar amb els recursos generats per la pròpia activitat.

Molts logopedes també han vingut per preguntar com s'articula, en termes jurídics, la relació entre un professional logopeda i un centre de logopèdia o empresa pluridisciplinada de serveis similars que els ofereixen un espai, o deriven clients, etcètera, però sense una relació laboral. Val a dir, que en aquests casos es tracta d'una relació mercantil entre el centre i el logopeda, i les condicions de la relació depenen de la voluntat de les parts, sempre que els pactes no siguin contra llei.

També ha hagut moltes preguntes sobre facturació: aplicació de l'IVA i la retenció a compte d'IRPF en les factures de serveis de logopèdia, requisits formals que han d'aparèixer en una factura, etc...

Respecte a l'àmbit laboral, les preguntes més freqüents fan referència a l'ubicació de la figura del logopeda dins del conveni laboral d'aplicació a l'empresa en qüestió. Altres qüestions serien les relacionades amb les condicions generals del contracte de treball, tipus de contractes o acomiadaments.

En referència a l'àmbit civil, les preguntes ho són entorn a la problemàtica dels lloguers, al cobrament de morosos, informació sobre la constitució d'una societat civil particular, l'existència de

drets d'autor sobre certs materials didàctics, etc...

En aquells casos on el servei demandat no s'ajustava als objectius plantejats des del Col·legi, s'ha derivat la seva resolució a aquell organisme públic considerat més adient.

**A títol de cloenda, val a dir que l'experiència de tots aquests anys de servei al col·legiat ha estat molt satisfactòria: hem pogut comprovar que pels col·legiats és un servei considerat necessari, ja que l'atenció de consultes ha estat continuada i considerada com suport bàsic professional.**

## LOS SERVICIOS COMPLEMENTARIOS DE AGRUPACIÓ MÚTUA

Departamento de Asistencia Sanitaria  
División de Salud y Dependencia  
Agrupació Mutua

Desde que Agrupació Mútua incorporó la comercialización de seguros de salud a su actividad, se ha preocupado por diseñar diferentes modalidades y niveles de cobertura que se adapten a todas las necesidades y, al mismo tiempo, facilitar a sus socios la posibilidad de acceder a los denominados Servicios Complementarios. Hoy, Agrupació Mútua es una de las mutuas asistenciales mejor valorada por el colectivo médico.

Los Servicios Complementarios son aquellas técnicas y productos relacionados con la salud que, en el mercado asegurador de asistencia sanitaria privada, no quedan cubiertos pero que, indiscutiblemente, garantizan el concepto de salud integral.

En Agrupació Mútua hace ya diez años que se inició el proyecto de los Servicios Complementarios. Su éxito y el incremento en la demanda de los mismos se sustenta en cuatro grandes pilares:

- Fácíl acceso
- Gran diversidad
- Ahorro
- Asistencia ilimitada.

Los profesionales que se adhieren al cuadro facultativo de Agrupació Mútua en el marco de este proyecto, lo hacen con unas tarifas reducidas que han sido supervisadas por organismos y/o colegios oficiales. Por ello, el usuario obtiene unos precios muy ventajosos en el acceso a estos servicios y consigue un doble beneficio: asistencia ilimitada y ahorro, que es mucho mayor en los tratamientos a medio y largo plazo. Por su parte los profesionales inscritos en el cuadro facultativo de la entidad tienen garantizadas sus expectativas fuera del régimen de libre competencia.

Agrupació Mútua comprueba rigurosamente que los profesionales concertados para prestar los Servicios Complementarios tengan la acreditación académica necesaria y estén convenientemente colegiados.

Actualmente, los socios y asegurados de Agrupació Mútua pueden acceder a los siguientes **Servicios Complementarios**:

- Logopedia
- Psicología
- Podología
- Estomatología. Cobertura dental
- Medicinas complementarias: acupuntura, homeopatía y medicina natural
- Dietética
- Óptica y audiología
- Cirugía refractiva
- Preparación al parto y recuperación postparto
- Cirugía estética y tratamientos de carácter estético en general (tratamientos dermatológicos con láser)
- Reproducción asistida. FIV
- Medicina preventiva
- Medicina deportiva

### El servicio complementario de logopedia en Agrupació Mútua

En 1998 Agrupació Mútua incluye la cobertura de Logopedia en sus Servicios Complementarios a través del apartado de trastornos del lenguaje de orden psicológico. A su vez, en el cuadro facultativo se editaba un epígrafe independiente para

los tratamientos de foniatría que hacía referencia a sesiones de logopedia tras cirugía mayor de laringe; no obstante, este último no era un Servicio Complementario ya que quedaba cubierto por los productos de salud.

**Ese mismo año nace el primer Colegio de Logopedas en el Estado Español: el Colegio de Logopedas de Cataluña -en adelante CLC-. En octubre de 1991 la vocalía de Sanidad del CLC manifestó a Agrupació Mútua su interés por iniciar un proyecto de colaboración y, finalmente, el 4 de diciembre de 2002, se firma el convenio entre ambas entidades, el cual sigue vigente.**

Entre los compromisos adquiridos por las dos entidades destacan la colaboración en el análisis y consejo técnico de la cobertura logopédica, el apoyo mutuo en las relaciones personales con los profesionales y la defensa de los derechos y obligaciones de estos. Esta función, en Agrupació Mútua, recae en la figura del coordinador de Servicios Complementarios.

El CLC garantiza las acreditaciones y la colegiación de los profesionales mientras Agrupació Mútua se compromete a no incluir en su cuadro facultativo profesionales no colegiados, todo ello a través de la Comisión de Seguimiento que se crea -dos representantes de cada entidad que establecerán una reunión anual como mínimo-.

Entre los logros de esta Comisión destaca la separación definitiva de los epígrafes de la cobertura logopédica y la cobertura psicológica en el cuadro facultativo de Agrupació Mútua en el mes de julio del año 2004, permitiendo la entrada de profesionales de la psicología en el epígrafe de logopedia siempre que estén colegiados en el CLC.

En publicaciones anteriores a la revista del CLC ya se comentaron otros aspectos relacionados con la labor de la Comisión de Seguimiento, como la participación de Agrupació Mútua en el Fórum de Salud y las acciones emprendidas por esta entidad con el ánimo de promover la prescripción de sesiones de logopedia por parte de otros profesionales del sector sanitario.

### Características del servicio

El acceso al servicio de logopedia es universal para todo el colectivo de Agrupació Mútua (socios/asegurados) y mantiene dos líneas distintas de cobertura.

#### Sesiones de logopedia post-laringuectomía:

- Los asegurados de salud acceden a ella sin coste alguno, previa presentación del informe quirúrgico y sin límite de sesiones.
- Los socios de otros productos acceden a ella mediante el pago de honorarios profesionales reducidos. Para ello no necesitan autorización y no existe límite de sesiones.

#### Sesiones de logopedia por otros procesos

- Sin distinción de patología
- Todo el colectivo accede a ellas mediante el pago de honorarios profesionales reducidos
- Sin necesidad de autorización
- Sin límite de sesiones

### Cuadro facultativo

Con un epígrafe independiente, se incluye en el cuadro facultativo de Agrupació Mútua a los profesionales logopedas; el cuadro no se cierra pero se dimensiona constantemente según las necesidades geográficas y la demanda de los usuarios. Con ello se pretende incluir a los profesionales necesarios por zona o distrito, lo que a su vez permite que todos los profesionales tengan un nivel óptimo de demanda individual y que estos se sientan más vinculados con la entidad.

Madrid, 24 de noviembre de 2005

## LA MUTACIÓN DEL GEN OTOF, TERCERA CAUSA DE LAS SORDERAS CONGÉNITAS EN ESPAÑA

El trabajo "**El implante coclear en la neuropatía auditiva por mutación en el gen OTOF**", firmado por el Dr. Diego Collado, en representación de la Unidad de Implantes Cocleares del Servicio de ORL, del Hospital La Fe de Valencia, ha sido reconocido con el Premio FIAPAS de Investigación en Deficiencias Auditivas que, anualmente, otorga la Confederación de Padres de Sordos-FIAPAS.

La **FINALIDAD** del estudio premiado es analizar la incidencia de la neuropatía auditiva por gen OTOF y estudiar los resultados del implante coclear en este grupo de sordera.

La neuropatía auditiva es una entidad clínica descrita recientemente y quienes la padecen presentan una pérdida de audición asociada a una deficitaria comprensión verbal.

Las **CONCLUSIONES** del estudio vienen a corroborar que **la mutación de este gen** es la tercera causa más frecuente **de sordera genética prelocutiva** en España. Asimismo, ponen de manifiesto que **la neuropatía auditiva con origen en el gen OTOF obtiene buena respuesta al tratamiento con implante**. Se verifica también la **gran importancia diagnóstica y pronóstica del estudio genético en el caso de los pacientes con neuropatía auditiva, ya que permite determinar de manera precoz la indicación del tratamiento con implante coclear**.

**APLICACIÓN** del estudio: La precocidad en el diagnóstico de las sorderas infantiles es una variable determinante del éxito del tratamiento. En el caso de las neuropatías auditivas en niños, este diagnóstico es fundamental para instaurar precozmente el tratamiento con implante coclear e iniciar la atención logopédica, que potenciará su desarrollo personal y de todas las habilidades cognitivas que derivan de **la estimulación auditiva y del acceso temprano a la lengua oral de su entorno**.

\*\*\* FIAPAS es una organización de ámbito nacional, sin ánimo de lucro, que, trabaja por el apoyo a las familias y la integración de los niños y jóvenes con discapacidad auditiva.

**Contacto:** Sede FIAPAS

Tel.: 91 5765149 // 649 999 207 // 629 33 55 76

# Aspectos éticos y legales de la historia clínica

Diana Grandi, vicedegana del CLC y Máster en Bioética y Derecho – UB

La logopedia, como profesión sanitaria enmarcada en la LOPS (Ley de Ordenación de las Profesionales Sanitarias) no puede mantenerse ajena a la nueva realidad de disciplinas convergentes, como la que se suscita entre las profesiones sanitarias, la ética y el derecho. La relación entre ellas -sobre la base de los cuatro principios de la bioética- nos señala una serie de deberes éticos que hemos de asumir en el marco de la relación asistencial.

La finalidad de este artículo es profundizar en el conocimiento de un recurso fundamental que utilizamos en nuestra práctica profesional: la Historia Clínica (HC). El hecho de que el ejercicio profesional de la logopedia no conlleve la necesidad de adoptar medidas extremas ni que nuestra intervención no suponga en sí misma riesgo de vida para el paciente, no supone minimizar la importancia que reviste conocer los aspectos éticos y legales de la HC.

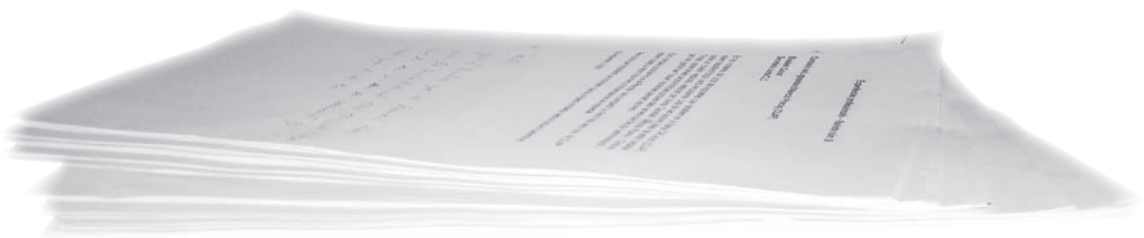
## ¿Qué es la Historia Clínica?

La HC es el conjunto de documentos relativos al proceso asistencial de un paciente.

- **Ha de estar sistematizada y organizada para facilitar el trabajo y la comunicación entre los diversos profesionales sanitarios** que intervienen en dicho proceso asistencial y de esta manera posibilitar su continuidad.
- Es un instrumento básico de trabajo que se constituye como soporte documental, en papel o informatizado.
- Contiene datos objetivos que son los referentes a la historia biográfica del paciente, los resultados de su exploración, tanto física como funcional, los informes de estudios complementarios, así como la evolución clínica.
- Su objetivo principal es garantizar la adecuada asistencia al paciente, facilitando la asistencia de los diferentes profesionales que intervienen, pero además es un instrumento muy valioso para fomentar el progreso de las ciencias de la salud.

## ¿Debe el profesional sanitario hacer sus anotaciones subjetivas en la HC?

Además de contener datos objetivos, la HC contiene otros datos de tipo subjetivo, recogidos por el propio profesional sanitario y relativos a la impresión diagnóstica física y psíquica, al pronóstico estimado y cualquier otra observación que pueda ser de interés para el proceso asistencial. La Ley 41/2002 en su artículo 18.3 establece que el derecho de acceso a la documentación de la HC no puede ejercitarse en perjuicio del derecho de terceras personas a la confidencialidad, por lo cual **los profesionales sanitarios pueden decidir reservarse sus registros subjetivos**, y oponerse así a que se acceda a sus observaciones, apreciaciones o anotaciones subjetivas.



## ¿Quién tiene acceso a la información contenida en la HC?

Si bien la normativa legal vigente no habla expresamente de la titularidad de la HC, sino del acceso a la misma, la posición adoptada por el Observatori de Bioètica i Dret de la Universitat de Barcelona, que dirige la Dra. María Casado, es considerar que **el titular de los datos de la HC es el propio paciente**, por lo tanto tiene derecho de acceso a la documentación contenida en la HC y a obtener copia de la misma. De acuerdo a este criterio, el profesional sanitario no puede suscribirla como de su propiedad intelectual. Y aunque de hecho la historia clínica no está en poder del paciente sino en el centro o consulta profesional donde ha sido atendido\*, el paciente tiene el derecho de conocer los datos que en ella constan y de suprimir o corregir aquellos que no se ajustan a la realidad, o que desea mantener en la intimidad.

**El centro o el profesional sanitario -en el caso de una consulta privada- no sería más que el tenedor de la HC** y debería realizar lo que el titular de la misma le indique. De esta manera, la utilidad que tiene la HC para el centro asistencial o el profesional sanitario, es solamente a título científico y estadístico, pero lógicamente preservando siempre la identidad e intimidad del paciente. Limitar el acceso del paciente a la información contenida en la HC no debería ser una opción del profesional, salvo en el caso de un paciente afecto de enfermedad mental por la cual no pueda regir sus actos.

De todas maneras, aunque el derecho de acceso a la HC corresponde, en primera instancia, al paciente y a aquellos profesionales directamente implicados en el diagnóstico y tratamiento del mismo, **también es posible el acceso a la HC con fines judiciales, epidemiológicos, de salud pública, de investigación o de docencia** -de acuerdo siempre con la Ley de Protección de Datos de Carácter Personal-, así como el acceso por parte del personal de administración y gestión de los centros sanitarios -sólo accederán a los datos relacionados con sus funciones- y por parte del personal encargado de la inspección sanitaria.

## Creer como colectivo requiere competencia profesional, formación permanente y responsabilidad ética.

### ¿Qué información se puede dar a terceros? ¿Qué debemos solicitar a un familiar o persona vinculada al paciente para entregarle una copia de la HC?

El acceso a la HC puede ejercitarse también por representación, siempre que esté debidamente acreditada. Los familiares o personas vinculadas al paciente pueden acceder a la HC salvo que éste, expresamente, haya indicado lo contrario. En cualquier caso, el acceso de un tercero a la HC motivado por un riesgo para su salud, se limitará a los datos pertinentes. Lo mismo se ha de tener en cuenta respecto a un paciente fallecido. No se facilitará información que afecte la intimidad del fallecido, ni las anotaciones subjetivas de los profesionales, ni que perjudique a terceros.

### ¿Cuáles son las disposiciones sobre conservación de la HC, según la Ley 41/2002 Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en materia de información y documentación clínica?

- Los centros sanitarios la conservarán como mínimo durante cinco años desde la fecha de alta de cada proceso asistencial.
- Se conservará a efectos judiciales de conformidad con la Ley si existen razones epidemiológicas, de investigación, o de organización y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud.
- La conservación está sujeta a la Ley de Protección de Datos.

#### BIBLIOGRAFIA

- Col·legi Oficial de Metges de Barcelona: *Finalitat i ús de la història clínica. Quadern de la bona praxi*. Col·legi Oficial de Metges: Barcelona, 1994
- Servei Valencià de la Salut: *Guia d'ús de la història clínica d'atenció especialitzada*. Generalitat del País Valencià. Conselleria de Sanitat i Consum: València, 1994.
- CASADO, María y otros: *Materiales de Bioètica y Derecho*. Cedecs Textos Abiertos: Barcelona, 1996
- Legislación española. Ley 41/2002, de 14 de noviembre, *Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en materia de información y documentación clínica*.

\*"...Esta circunstancia provoca la incertidumbre sobre la titularidad de la HC, pero El Código Civil (art. 431 y 432) contempla múltiples situaciones posesorias por las que el titular de un derecho no ostenta la posesión inmediata del mismo..." L.Buisán y R. Canals en *Las historias clínicas y los datos sanitarios*.

# Una propuesta rehabilitadora: voz y sistema muscular

Mónica Miralles, logopeda colegiada nº1447

¿Qué hay detrás de la voz? Como afirman diferentes métodos, la voz eficaz no depende sólo del buen estado del aparato buco-fonador, sino también del sistema óseo-muscular-articular general del cuerpo humano. Es decir, vendríamos a ser como un robot elástico con voluntad y memoria de aprendizaje, prisionero, que hay que acondicionar.



Tonificación de la musculatura del suelo de la boca, orbiculares labiales y equilibrado de las presiones sub-glóticas y supra-glóticas en fonación.

En cualquier alteración vocal podemos reconocer fundamentalmente un uso erróneo de los músculos y sistemas óseos de mayor o menor lejanía con el órgano vocal. Así pues, los trastornos de la voz deben ser tratados desde una perspectiva integral, prestando especial atención a la estructura y al comportamiento de la misma.

Dado el carácter de urgencia en la puesta a punto de la voz que requieren la mayoría de los pacientes que acuden a Art & Salut de la Veu (actores, cantantes y/o locutores profesionales), los cuales no interrumpen su actividad profesional -excepto en casos extremos- durante el proceso rehabilitatorio o rehabilitatorio, y a la espera en caso de que sea menester cesarlo para una intervención quirúrgica, aunque en cualquier caso el alivio rápido está más que justificado, el criterio preferente y la línea de trabajo es el abordaje sistemático, por mi parte, de la producción sonora y el planteamiento de cuándo, cómo, cuánto y qué hace con la voz en su espectáculo. **Por otro lado, la obviedad de la no-disociación de la TMF y la terapia vocal.** Por ello y para priorizar los objetivos, aún teniendo un diagnóstico foniátrico, juntamente a la exploración vocal y a la anamnesis que incluye historia ORL, traumatológica, psicológica y odontológica, se añade una síntesis de exploración miofuncional.

Durante años, he observado que la corrección postural con relación al acto, en el tiempo en el que dura la rehabilitación, es sólo parcial ya que en la mayoría de los

casos la estática también está alterada; así pues sigue interfiriendo en la producción vocal plena e influye directamente en las recidivas, incluso después de una intervención quirúrgica. De ahí que la postura pueda adquirirse con relación al acto progresivamente (cinestesia) pero raramente establecerse con relación a la estática del individuo. La profesión de los casos que nos ocupan obliga a un planteamiento de abordaje conjunto para un resultado ágil y evidente, de ahí en el centro la propuesta del trabajo en equipo con la fisioterapeuta y un logopeda-quiromasajista de apoyo. Es de destacar que este plan de trabajo se lleva ya a cabo en centros de ortofonía como el de Jean-Louis Brun en Nîmes, que junto al empuje de la kinesióloga M. I. Fournier (París), nos animó a llevar a cabo este proyecto. Como ya es sabido, el tratamiento de la esfera oro-facial, postura en el acto, instalación de la dinámica respiratoria y fonorespiración adecuada, el masaje ocasional de algunos músculos, estiramientos cervicales y/o de las zonas relacionadas con la laringe, relajación... son funciones que se asignan a los logopedas de voz. Creo que, aunque necesarias, ralentizan la recuperación del paciente al obligar al fonoterapeuta a establecer demasiadas premisas al trabajo intrínsecamente vocal, representando de este modo, la no realidad profesional del actor o cantante en activo. Por ello, desde mi experiencia, siento fundamental el aporte de la fisioterapia, así como su enfoque con relación al tratamiento del sistema muscular y estructural.

Relación entre la apertura de las alas de la nariz y el pubis (cadena anterior) en fonación.





Así pues, en la segunda visita y con los datos recogidos en la primera, pasamos un protocolo específico para concretar en la medida de lo posible los músculos, enlaces y cadenas musculares que intervienen en el movimiento libre de la laringe y del diafragma, así como la observación de la columna vertebral, tonicidad, estática y dinámica general del paciente.

El tercer paso es la repartición de tareas y distribución de las sesiones. Por mi parte, los flancos de acción serán **consignas básicas posturales** que no impliquen la voluntad en demasía, ayudándome de soportes como el suelo, pared, gomas, etc, a tenor de situar al artista en la estabilidad lo más adecuada posible para poder incidir en el abordaje sistemático de la producción sonora, la **fono-respiración**. Es decir, equilibrar las presiones subglóticas y supraglóticas, afianzando el manejo funcional de la apertura de eje transversal lumbar-abdominal y horizontal de la zona situada entre las costillas y las cresta ilíacas, para poder desembocar en el funcionamiento intrínseco de la laringe, graduando la necesidad de elongación, cierre, contacto o inclinación de las ccv y la apertura vestibular, sin descartar la cooperación de la musculatura extralaringea, **la colocación de la lengua en la posición de reposo**, incluyendo la tonificación progresiva, relajación y/o elastificación de los músculos implicados en todas estas acciones desde la esfera craneal. Casi desde el principio se incide en los textos, canciones y situaciones que requiere el profesional. Por otro lado y absolutamente básico, una pormenorización y seguimiento de la higiene vocal en cada caso y rutina de ejercicios diarios (sin ella el proceso de elastificación, tonificación y propiocepción es muy lento). Los objetivos que asigno a Anna B., la fisioterapeuta, son la situación y liberación espacial de **la laringe y del diafragma**. Para minimizar en la descripción de las relaciones musculares, selección de músculos, segmentos y funciones, se requeriría una explicitación específica pero a su vez extensa, por lo que nombraré solamente algunas relevantes.

En cuanto a la **laringe**, informar de la importancia de la pirámide del temporal (cadena cruzada anterior izquierda) y de la posición longitudinal en relación al hueso hioides, así como del trípode occipucio-atlas-axis, y contemplar la relación entre este hueso y C3 (plataforma de torsión).

Equilibrar la cadena anterior con la posterior. Recordar que el aparato man-

dibular comunica las cadenas musculares anteriores y posteriores y observar, por ejemplo, que para algunos autores, en el plano vertical existe el criterio de que las estructuras miofasciales internas de la cavidad bucal y nasal, deben ser llevadas a una posición de equilibrio antes de que la columna cervical pueda adoptar una posición adecuada, pero es ineludible que las esferas craneana, cervical y pelviana están unidas por la lordosis cervical y lumbar, y que la cadena anterior enlaza el suelo de la boca, la faja abdominal y el suelo pélvico. Apuntar que la lordosis o actitud lordosante de las cervicales afecta a la colocación y función de la laringe y una lordosis cervical o actitud lordosante lumbar, afecta a la colocación y funcionalidad torácico-abdominal y ambas se perjudican entre sí por los extensores intrínsecos de la espalda. Como es difícil determinar si las compensaciones que se producen en las zonas inferiores del cuerpo, se deben al intento de compensar las superiores o viceversa, incidimos en los dos sentidos y a su vez en recuperar la flexibilización y orientación articular en la cabeza, pelvis, rodillas y pies.

La solución en la pérdida de movilidad del **diafragma**, músculo clave en la estática del cuerpo, no pasa sólo por la reeducación, sino también por el desbloqueo de las estructuras propias de este músculo y de las estructuras a distancia que puedan estar comprimiendo y comprometiendo su funcionalidad, teniendo en cuenta la L3 como plataforma de torsión.

Con relación a las cadenas musculares, el trabajo residirá al principio en la elas-

ticidad de las acortadas y más tarde en reforzar las de menor tono muscular, también evaluar la acción de la cadena neuro-meníngea y en caso de estar produciendo hipertonías musculares, liberarla.

Evidentemente, no hay que olvidar que no sólo somos seres mecánicos, sino que también somos seres emocionales con actitudes y aptitudes, por lo que incidimos insistente y sistemáticamente en la higiene vocal, malos hábitos posturales y en la relajación general, ya que el factor estrés es un hecho que casi siempre atañe a los disfónicos. Así pues la figura de Dani P., logopeda y quiromasajista, me es muy útil para incluir la relajación, el alivio sintomático del dolor, refuerzo de la terapia miofuncional y la propiocepción postural.

Decir que todos los tratamientos van reforzados con una rutina de ejercicios que el profesional-paciente se compromete a ejecutar diariamente.

En conclusión: **la urgencia y la multitud de aspectos a tratar en un profesional de la voz en activo, me han llevado a simplificar y distribuir funciones con relación al tratamiento vocal, para poder incidir directamente en la producción vocal**. Señalar que la viabilidad económica está ligada a la concreción de los flancos de acción y a la distribución en el tiempo de las sesiones.

Y por último, es importante **destacar la importancia de la interdisciplinariedad entre profesionales**.



Estiramiento de músculos con influencias estáticas de los isquiotibiales (aductores, abdominales) relacionado también con la relajación de las rodillas.

# e-logopèdia (X)

Andreu Sauca i Balart, col·legiat núm. 101

## Programari d'Anàlisi de Veu – I (Dr. Speech)

Com vàrem dir, comencem a comentar alguns programaris que podem trobar al mercat per la nostra tasca professional. Al camp de la patologia de veu tenim un seguit de productes, la majoria en anglès o traduïts parcialment i que varien notablement tant de prestacions com de preu. Fins i tot podem trobar-ne de gratuïts o shareware al web. Un dels requeriments que no es diuen, és el d'uns coneixements avançats de fonètica i d'acústica, a banda d'una certa inclinació personal per les noves tecnologies. No estalvien feina, sinó que ens donen molta més informació tant pel diagnòstic com pel tractament, la qual cosa és bona, però implica molta més feina d'anàlisi i preparació fora del temps de sessió assignat al pacient. Hem de tenir això en compte a l'hora de planificar la inversió en aquests productes. El primer que veurem és el Dr. Speech, seguirem pels productes de la KAY, i finalment compararem aquests dos productes amb el de baix cost que trobarem a la xarxa a l'adreça [www.sil.org](http://www.sil.org).

El programari per anàlisi de veu **Dr. Speech** es compon de 12 programes, cinc d'ells traduïts al castellà (marcats amb "ES").

**Com a resum:** Funciona en PC Pentium amb SO MSWindows. Programes d'estudi de funció vocal, frases i imatges. Programes de rehabilitació específics per pacients amb implants coclears. Comparació amb una base de dades de 3.600 veus. Programes d'entrenament a dues pantalles. Possibilitat d'impressió i email de totes les pantalles. Programa de digitalització d'imatges, compatible amb qualsevol estroboscopi i font d'imatges externes. Facilitat d'ús amb paràmetres determinats per home, dona, nens i cantants. Sistema modular i ampliable. Programes específics per rehabilitació en nens. Totes les pantalles de registres i resultats es poden imprimir i exportar a qualsevol tractament de text

o de gràfics de Windows. Això permet incloure registres a la història clínica del pacient. Dr. Speech sols inclou el software, deixant a l'elecció el PC i perifèrics. Cal consultar en tot moment els requisits mínims i el maquinari existent al mercat.

**1. (ES) Vocal Assessment:** Realitza l'anàlisi de la funció vocal. A partir d'una vocal obté la freqüència fonamental (Fo) i la seva Desviació Estàndar (SDFo), Intensitat, Soroll Glòtic (NNE), Pertorbacions (Jitter i Shimer), comparant-les amb una base de dades interna formada per veus normals i patològiques, i proporciona valoració del grau de disfonía, veu aèria i duresa vocal. Incorpora un sistema de filtrat invers per a l'eliminació d'harmònics i formants, extraient l'ona glòtica i els diferents sorolls afegits. També realitza l'extracció de formants (LTAS) assenyalant la seva freqüència de pic i l'ample de banda. Inclou: Clinical Tracking (base de dades gràfica que de forma automàtica emmagatzema els resultats de les successives visites i anàlisi dels pacients per expressar-los en forma de diagrames que faciliten el seguiment de l'evolució). Es pot editar, imprimir, i enviar per email.

**2. (ES) Real Analysis:** Anàlisi de frases i/o paraules. Obté els canvis a la Fo, Intensitat, temps de parla, temps de pausa, % de so vocal, % de so consonàntic, etc. També fa l'espectrograma (banda ampla, estreta i intermèdia). Obté els formants per espectre amitjanat (LTAS), simula els moviments del tracte vocal i fa la gràfica de la vocal emesa en un diagrama, en funció de les freqüències del primer i segon formants (F1 i F2). Funciona en temps real extraient els formants d'una emissió vocàlica. Qualsevol canvi en la configuració del tracte vocal altera la composició harmònica de la veu. El pacient i el logopeda poden no tan sols sentir, sinó veure els canvis que en la vocal emesa produeixen les modi-

ficacions articulatòries, a mesura que es presenten. Ajuda als pacients a aconseguir l'articulació correcta, sabent on es produeixen els errors i el que han de fer per corregir-los. A l'igual que *Phonogram*, analitza intensitat o freqüència i fa servir un registre gràfic com a model a imitar en temps real pel pacient. Edició, impressió i email.

**3. (ES) Phonetogram:** Permet visualitzar en temps real en la pantalla del PC els resultats d'anàlisi de l'emissió vocal, reflectint els canvis que va introduint el pacient a la seva veu. Obté la freqüència i la intensitat (en dB SPL) de la veu emesa, reflectint la medicació en el gràfic conegut com fonetograma: (ordenades=intensitat, abscisses=freqüència expressada en semitons musicals). en segons s'obté el rang vocal, el dinàmic i el camp vocal. Si es desitja extreure l'exactitud de la medicació poden sobreimprimir-se els resultats de mesures successives al mateix gràfic. També permet mesurar individualment la intensitat o la freqüència de l'emissió vocal, i fer servir la gràfica com model a seguir pel pacient durant una sessió. Conté un piano en pantalla. Mitjançant cursors es poden limitar tons. Pot comparar varies sessions, reporta estadístiques i fa servir l'email.

**4.- (ES) Voice Office:** Programa de fàcil ús, desenvolupat per millorar el Vocal Assessment, fer-lo més eficient i exacte. Facilita la gestió de l'entrenament clínic. Amb un joc sencer de formularis i qüestionaris per dur a terme a fons la valoració de la veu, inclòs recolzament acústic, imatges laríngies, i menús de termes d'ús general.

**5. Scopeview:** Permet veure, capturar i gravar imatges de vídeo en temps real en un PC. Inclou eines tals com augment de la imatge, impressió, vista simultània de diferents fases glòtiques o senyals acústiques i EGG. Les imatges

# RACÓ DEL PROGRAMARI

## TRUC SEL·LECCIONAT

### Apagar el PC amb doble clic:

Voleu que el PC s'apagui amb doble clic amb icona en lloc de la seqüència INICI > Apagar equip > Apagar > Acceptar? Per fer-ho: Fer clic amb el ratolí (botó dret) en una zona lliure de l'Escriptori i després seleccionar Nou i Accés directe. A la finestra de l'accés directe escriure **shutdown -s -t 00** i prémer el botó Següent, després donar el nom que es vulgui i clic a Finalitzar. Després es pot canviar la icona des del menú del botó dret clicant a propietats i escollint una. Si es vol deixar un temps per tancar aplicacions, s'ha de posar shutdown.exe -s -t 12 que deixa 12 seg. de marge per apagar el PC.

### 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 e-mail al CLC, a l'atenció d'Andreu Sauca, indicant el vostre nom, núm. de col·legiat/ada i la URL de la vostra web**

#### Sergi Riera i Roig (Col. 15)

<http://www.geocities.com/sergiveu>

#### Andreu Sauca i Balart (Col. 101)

<http://www.asauca.net>

<http://www.e-logopedia.net>

<http://groups.msn.com/elogopedia>

#### Revistes electròniques:

<http://e-logopedia.net/logopediamail>

poden ser passades a vídeo, CD, i altres suports. **Obté mesures relatives i detecció de l'ària glotal** sobre la imatge de vídeo.

**6. Voice Synthesis & Therapy:** La seva utilitat és la **síntesis de vocals de forma artificial**, controlant fins a cinc formants, el soroll glòtic, de tracte vocal, etcètera, amb l'objecte de fer-la servir com model a la rehabilitació sintetitzant vocals de millor qualitat que les del pacient, però no tant "perfectes" com les del logopeda per què al pacient li resulti més senzill aconseguir els objectius intermedis fins arribar a emetre una vocal correcta.

**7. Wave Generator:** Eina d'**investigació** que genera, modifica i mostra una gran varietat d'ones d'audio. És un **senzill sintetitzador d'ones** en el que es determina la composició freqüencial, durada, intensitat, etc. per fer servir els sons amb finalitat clínica, terapèutica o d'investigació.

**8. Speech Training:** Per la rehabilitació. El pacient compara visual i acústicament en dues finestres la seva emissió vocal amb altra, del logopeda o sintètica. Pot comparar-se la forma de l'ona sonora, els formants (LTAS), l'extracció de to i/o intensitat, i l'espectrograma.

**9. Exploring Sounds:** Senzill, de **discriminació auditiva**. Ajuda a l'usuari a desenvolupar habilitats d'escolta i consciència auditiva.

**10.- Identifying Sounds:** Per **memòria auditiva i la discriminació dels sons**. El PC produeix un so, i s'ha de trobar la imatge associada.

**11.- Speech Therapy:** Per a la rehabilitació en temps real. En pantalles gràfiques, els objectes en moviment alteren la seva forma, color, mesura o trajectòria segons el pacient modifiqui la freqüència i/o la intensitat de la veu.

**12. Nasalview:** Sistema de Software i Hardware per **l'adquisició de dades, anàlisi clínics i tractament de trastorns de ressonància nasals**. Fa mesures en temps real relacionant hiponasalitat i emissió nasal, amb un senzill gràfic. Reprodueix en temps real o d'una base de dades de mostres de veu. També fa **l'anàlisi espectral FFT, LPC, espectrograma de banda ampla i estreta**. Facilita el tractament de trastorns de ressonància nasal pro-

porcionant informació visual i auditiva al pacient.

**PREU:** És força elevat, i si tenim en compte els nostres honoraris, per recuperar una inversió d'uns 5.000€, amb sessions d'exploració a 40€ (-15% d'IRPF), ens caldrien 148 sessions/pacients de veu per amortitzar la inversió només en el software. Això situa aquesta mena de programaris fora de l'abast de la majoria de logopedes terapeutes de veu.

### NOTÍCIES

#### Ha tornat LOGOPEDIA.MAIL

El passat estiu va tornar el butlletí electrònic LOGOPEDIA MAIL. Ho fa amb una nova imatge i un sistema que carrega menys el correu personal. Tots els subscriptors rebran, a la bústia de correu que indiquin, un mail amb l'adreça web del butlletí. Periòdicament, es farà un ebook amb tots els butlletins publicats. També es poden consultar els números anteriors, fins i tot els de l'antiga etapa a Logopedia.net. La publicació manté l'ISSN (1576-0502). La URL de la web del butlletí és, ara per ara, la següent:

<http://e-logopedia.net/logopediamail>

Temporalment es pot accedir als números en elaboració, però a partir del 1 de gener de 2006 sols seran accessibles pels no subscriptors els anteriors al darrer publicat. La subscripció és, com sempre, gratuïta, i es pot fer des de la URL indicada. Per manca de recursos suficients, la publicació no serà encara quinzenal, sent la seva periodicitat trimestral. Espero que us agradi el nou format i que col·laboreu força i sovint. De tots depèn que torni a ser el que era.

# Llibre



## Avaluació de l'afàsia i de Trastorns Relacionats

3ª edició. H. Goodglass. Ed. Médica-Panamericana

La revisió del Test Boston per a l'avaluació de l'afàsia té una estructura semblant a la segona edició del 1983.

Està dividit en cinc apartats:

- 1 Parla conversacional i d'exposició.
- 2 Comprensió auditiva.
- 3 Expressió oral (on s'inclou el test de vocabulari de Boston).
- 4 Lectura.
- 5 Escriptura.

En aquesta actualització s'han incorporat algunes modificacions importants, tals com:

- Un apartat per a l'avaluació de l'apràxia
- Un quadernet abreuiat per si l'avaluador disposa de poc temps per avaluar al pacient
- Versió més completa per tal de que si l'avaluador ho desitja i les característiques del pacient ho permeten, es pugui obtenir una avaluació més profunda de les funcions del llenguatge.
- Test de vocabulari de Boston com a mesura de la denominació per confrontació visual. Aquesta prova també presenta les dues modalitats, una més breu i l'altra que és l'ampliada o complerta.
- Inclou un CD-ROM amb les plantilles de registre, tant la versió ampliada com la reduïda.

Aquestes opcions d'avaluació reduïda van especialment bé per aquells pacient als quals ens resulta molt difícil realitzar una valoració diagnòstica llarga. Penso que aquesta eina clínica per a l'avaluació de l'afàsia ens serà de molta utilitat als logopedes que volem saber l'estat del pacient en totes les funcions del llenguatge, o be en aquelles que ens puguin donar informació parcialitzada però quantificada, per a iniciar adequadament el tractament rehabilitador.

Anna Civit Canals, degana del CLC



## Una voz para todos

Geneviève Heuillet-Martin, Hélène Garson-Bavard, Anne Legré.

Col·lecció: Logopedia para la comunicación humana - Solal Editores, Marsella (Francia), 2003.

Es tracta d'un manual en dos volums que avarca tots els aspectes relacionats amb la veu normal i patològica. Les autores, foniatra i logopedes, especialistes de la veu, comparteixen els seus coneixements, la seva experiència i entusiasme per servir a la causa de la veu.

Geneviève Heuillet-Martin és metgessa ORL especialista en foniatria i Hélène Garzón-Bavard i Anne Legré són logopedes de l'assistència pública a Marsella. La traducció dels llibres, editats en llengua castellana, està dirigida per Josep M. Vila, professor de la Universitat Ramon Llull (Barcelona).

### TOMO I: La voz normal y cómo optimizarla

Aquest llibre comença amb un pròleg del professor Bernard Guerrier, i després es desglossen sis capítols destinats a comprendre la veu normal, com funciona, com analitzar-la (per exemple com és l'exploració en vídeo - laringo-estroboscòpia, la qual ens permet veure el mecanisme de producció de la veu i contemplar fotos en les que apreciem el cicle vibratori).

El capítol 6 i últim versat sobre l'educació vocal, proposa molts exercicis progressius per millorar una veu normal i evitar així les disfuncions vocals; és especialment interessant l'espai dedicat a les tècniques de relaxació.

### Tomo 2: La voz patológica

Aquest llibre comença amb una introducció la qual versa de com anar del diagnòstic a l'elecció del tractament, llavors s'endinsa a treballar exhaustivament en 15 capítols els problemes de la veu.

El primer capítol tracta de les disfonies funcionals simples, es a dir, com fer-se mal a la laringe per un abús o mal ús vocal.

El segon són aquelles disfonies amb lesions adquirides, es a dir, aquelles amb causa orgànica tal com nòduls, pòlips, quistos... i el tercer tracta de les lesions congènites.

En el quart es parla àmpliament dels nens disfònics, explica com es desenvolupa la laringe des del naixement fins la pubertat,

la fisiologia de la fonació, la gènesi de la veu en el nen i les disfonies infantils i com evoluciona la veu en aquests casos.

El cinquè tracta de les mudes i pseudo-mudes de les dones o la virilització de la veu.

El sisè parla dels traumatismes de la glotis posterior, i el setè i vuitè de problemes d'origen psicògen i disfonies espasmòdiques.

El novè tracta de les immobilitats laringes tan en sentit transversal com en el pla sagital.

El desè tracta de les patologies dels cantants.

El onzè de les seqüeles secundàries a accidents de la laringe.

El dotzè ens parla de la veu dels fumadors.

El tretzè ens parla de la veu després de la cirurgia parcial de la laringe. El catorzè ens esposa com es possible una veu quan el pacient ha patit una laringectomia total i com es possible una nova veu.

El quinze ens exposa tres tipus de disàtries: les paralítiques, les extrapiramidals i les cerebelloso. I ja per acabar, el setzè i últim, ens parla molt breument de l'envelliment de la veu, ens dona com a bon consell aquell que diu que debem cuidar-la durant tota la vida perquè envelleixi més a poc a poc.

Per últim fa un balanç de tot l'exposat i tanca el llibre amb un annex on hi ha un alfabet fonètic i unes iconografies en color on veiem magníficament nòduls, quistos... i per últim una extensa bibliografia a consultar, tant obres en francès com les que ens aconsellen en espanyol.

Penso que és una obra excel·lent per a tots aquells professionals que es dediquen a la veu normal i patològica (logopedes, fonaudiòlegs, foniatres) i també per a aquells que treballen amb la veu o que desitgen millorar-la (docents, cantants).

Àngela Nebot Valls. Col·legiada núm. 359



## ¡COMUNICATE!

Plafó de Comunicació Alternativa Editorial Lebón. Barcelona octubre 2004

A la Revista (9) de juliol de 2005, ja va sortir una petita ressenya d'aquest material. Ara les seves autores ens expliquen la descripció i contingut del mateix:

### QUÈ ÉS EL PCA?

El plafó de comunicació alternativa, es un sistema de símbols amb ajut, que permeten a l'usuari desenvolupar un llenguatge amb característiques estructurals del llenguatge oral, facilitant així l'expressió espontània i el fet de poder prendre l'iniciativa en el procés de comunicació.

El seu aprenentatge i utilització suposen avantatges en la rehabilitació de la comunicació i el llenguatge en persones que tenen greus dificultats en l'ús de la parla o en aquelles situacions comunicatives en que l'usuari es troba davant una llengua desconeguda.

Pel que fa a l'ús i l'aprenentatge de la parla, el PCA es caracteritza:

- Evita problemes de memòria a curt termini.
- Té un vocabulari reduït i funcional.
- Permet mantenir -amb més facilitat- el nivell d'atenció de l'usuari.
- Afavoreix el desenvolupament d'habilitats de representació o simbolització.
- Permet el desenvolupament de totes les funcions comunicatives.



#### QUI POT UTILITZAR-LO?

El PCA ha estat dissenyat com una tècnica d'ajut personal que pot ser utilitzada en qualsevol procés de rehabilitació o adquisició del llenguatge.

Per mitjà del PCA l'usuari, el terapeuta o l'interlocutor pot ajudar alliberar i reorganitzar les funcions d'aprenentatge i de comunicació.

La utilització del PCA suposa un canvi de conducta en les relacions comunicatives i socials facilitant una actitud positiva vers la nova situació, integrant-la en la seva experiència i acceptant els seus propis límits.

En moltes ocasions, les persones que de forma transitòria o definitiva veuen alterada la seva comunicació, pateixen una gran frustració en no poder comunicar-se. Amb la utilització del PCA, com eina de rehabilitació, es podrien evitar algunes d'aquestes situacions i poden ser de gran utilitat en determinats moments comunicatius, tals com:

- En situacions hospitalàries amb afectació del procés de comunicació.

- En situacions quotidianes: a la cafeteria, la botiga, el metge...
- Davant el desconeixement d'un idioma.
- El PCA pot ser útil per especialistes en temes de comunicació, educació, serveis socials, sanitaris, etc... que estiguin implicats en problemes de comunicació i del llenguatge així com en l'ús d'ajudes tècniques.

#### DESCRIPCIÓ I CONTINGUT

El PCA ha estat dissenyat per utilitzar la comunicació de forma agramatical o en processos de rehabilitació del llenguatge i la parla, a partir de les propostes del terapeuta.

La seva estructura, dividida en tres grans blocs, compta amb més de 2.000 il·lustracions, distribuïdes per categories semàntiques que permeten construir frases, formades per SN -V - SP.

La selecció de la frase es realitza a partir de la discriminació visual, la denominació digital o l'orientació del terapeuta. Cada un dels blocs es divideix en apartats específics, separats entre sí per una solapa que determina la categoria triada.

La temporalització verbal es pot determinar assenyalant les caselles: ahir-avui-demà. Per situar l'acció en el temps en primer lloc s'indicarà la casella i a continuació s'assenyalarà l'acció seleccionada. Les caselles en blanc poden ser utilitzades per l'usuari per personalitzar -al seu gust- aspectes que trobi a faltar en el contingut i siguin bàsics per a la seva comunicació.

Exemples: el nom dels familiars més propers, aficions personals, objectes, animals de companyia.

El contingut del PCA abasta situacions comunicatives distribuïdes en tres bloc:

#### Bloc esquerre

- Abecedari i nombres • Temps-Colors-Signes • Persones • Oficis • Establiments
- Flora-Fauna • Serveis • Oci-Esports

#### Bloc central

- Temporalització • Mesures • Contraris
- Accions • Celebracions • En blanc

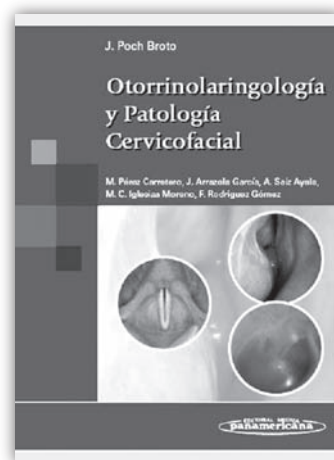
#### Bloc dret

- Calendari • Euro • Casa • Alimentació
- Ferreteria • Complements • Llibreria
- Sanitat

Si pensa que aquest material pot ser del seu interès, el/la convidem a contactar amb nosaltres per poder comentar-lo i veure la seva utilització i possibilitats de personalització. Així com per realitzar sessions informatives per a professionals i usuaris que vulguin conèixer el COMUNICATE.

Per a més informació:

Àbac - Comunícate -  
Chelo Arroyo 670 22 02 18  
Montse Sellés 93 310 02 80  
Telf. 93 468 26 97  
[info@centreabac.com](mailto:info@centreabac.com)



#### Otorrinaringología y Patología Cervicofacial

JOAQUIN POCH BROTO: Catedrático ORL. Universidad Complutense. Madrid. Jefe de Servicio ORL. Hospital Clínico San Carlos. Madrid.

Otorrinaringología y Patología Cervicofacial va mucho más allá de lo que es un mero libro de texto, para convertirse en un compendio en el que se resumen aquellas partes de la especialidad, que son necesarias para un médico general o de familia en ejercicio y que además puede servir de consulta a otros profesionales como el logopeda.

En esta obra se hace especial énfasis en aquellas enfermedades que por su gran morbilidad inciden en la práctica médica habitual y en aquellos procesos que precisan un diagnóstico precoz.



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](mailto:libreria@lebon-libros.com)

## Borsa de treball

Benvolgut Col·legi:

Sóc una logopeda i us envio aquest missatge per informar-vos d'un error que va essent bastant comú trobar-me.

Quan entro en una borsa de treball i he de buscar els meus estudis, logopèdia, quasi sempre he d'entrar dins de la categoria d'educador-formador i no em puc inscriure dins la de medicina-salut, branca en la que m'he especialitzat amb un postgrau i amb diversos cursos. Aquest fet limita bastant les meves expectatives de trobar un treball en la meua especialitat i fa que només se m'enviïn ofertes relacionades amb l'educació, quan ni és la meua especialitat, ni és el camp en que jo sempre he desitjat estar.

L'última borsa de treball que he trobat amb aquest error és <http://www.trabajo.org/>. Normalment sempre els envio un missatge explicant-los que no només estem en l'educació i demanant-los, si us plau, que corregeixin el problema, però ni rebo cap contesta ni veig cap canvi en la pàgina.

Per això demano al Col·legi si pot fer-hi alguna cosa i trencar d'una vegada el tòpic de que "els logopedes som els que ensenyem a parlar als nens".

Moltes gràcies per la vostra atenció.

Col. 1708

Absolutament d'acord amb tu, la Junta del CLC et convida a participar –al igual que a tots els col·legiats– en les comissions de treball per tal de canviar aquests i altres errors.

## Honoraris dignes

Sóc logopeda col·legiada i treballa a Segur de Calafell. Cobre 26€ per sessió però hi ha una logopeda que cobra per sota dels preus orientatius del Col·legi. Demano que aquesta noia deixi de cobrar 15€ i així mantindrem entre tots nosaltres la integritat de la nostra professió.

Col. 1020

Des del col·legi compartim la teva inquietud i per això en la portada del full número 32 (des. 05) hi ha un escrit de reflexió sobre el tema, que animem a tothom a llegir.

## Intrusisme

Sóc logopeda col·legiat i per casualitat vaig trobar un full de publicitat d'una pedagoga i mestra en el que figuraven les àrees d'intervenció de dita professional, una de les quals, és l'intervenció en problemes de llenguatge i de parla. Seguidament truco per telèfon per comprovar preus (ja que jo inicio activitat a la mateixa zona) però en cap moment dic que sóc logopeda. La meua consulta va encaminada a demanar informació, preus, la direcció (ja que al full no figura cap direcció) i sobretot remarquant molt que a l'escola del nen m'han dit que necessita una logopeda.

La meua sorpresa és que aquesta noia em diu que NO ÉS LOGOPEDA però que el seu tractament, basat en un mètode neurofuncional, és molt millor que el que pugui oferir un logopeda. A més, la consulta és a casa seva.

El primer que faig és mirar la llista de col·legiats i no trobo el seu nom.

Per això vull posar en coneixement del col·legi aquesta informació perquè prengui les actuacions oportunes.

El nom de dita professional és Ana M. Massaguet i el telèfon 93 871 00 80. Aquestes són les dades que figuren al full de publicitat.

Col. 1426

## La logopèdia a les mútues

Voldria felicitar a la Comissió de Sanitat per haver aconseguit el conveni amb Agrupació Mútua. És d'esperar que aquest conveni sigui en benefici de tots els col·legiats. Com a responsable de Tonema Logopèdia crec que és molt important que a poc a poc es vagin movent els fils perquè les mútues integrin el servei de logopèdia. No només integrar-lo, sinó també revisar els currículums del quadre mèdic i ampliar l'oferta a nous serveis i especialitats.

Al llarg dels nou anys que porto treballant a Sabadell, he realitzat una tasca continuada d'informació a les diverses mútues sobre els serveis que ofereix el centre. Aquesta informació s'ha fet enviant currículums personals i també del propi centre. He pogut constatar que la major part de mútues a la ciutat de Sabadell, exceptuant ASISA, tenen des de fa nou anys, el quadre mèdic tancat, i que no han fet cap mena de seguiment, ni de l'evolució professional dels responsables dels centres ni de les demandes reals dels usuaris.

Fins i tot mútues importants que han absorbit assegurats d'altres mútues, com és el cas de CASSER que ho va fer amb afiliats a MUFACE, simplement han incorporat el quadre mèdic de l'anterior mútua, sense revisar ni actualitzar el servei. Aquestes mútues tenen com afiliats predominants els docents de les escoles públiques, la polissa inclou l'atenció als seus fills, però alguns serveis no estan atesos, no perquè no hi hagi la cobertura sinó perquè no s'han revisat els currículums i no es tenen en compte centres o professionals especialitzats en tot el ventall de possibilitats de la logopèdia clínica a la infància, per posar un exemple. Centres on es puguin atendre nens a partir de dos anys o de quatre quan els serveis d'atenció precoç per imperatiu legal ha de deixar d'atendre'ls. També des de Tonema s'ha fet la tasca d'informar a la mútua d'aquesta situació. Poso aquests exemples perquè són els que coneix, però és possible que altres centres tinguin una experiència diferent.

La resposta de les mútues és sempre la mateixa:

- El quadre mèdic està tancat.
- Només hi ha servei a Barcelona, el mercat potencial d'usuari és poc.
- No sabem que aquesta demanda de l'usuari es pogués cobrir, però el quadre mèdic està tancat, no hi podem fer res.
- El seu centre ofereix molts serveis, té una bona trajectòria i el seu currículum està actualitzat, però el quadre mèdic està tancat.

Tinc arxivades unes quantes cartes amb aquestes respostes que donen fe del que estic dient.

Crec que pel bé de tots els logopedes de Catalunya aquesta situació ha de canviar, que les portes s'han d'obrir per a tothom:

- Als joves que s'inicien en la professió han de poder comptar amb les mútues, si opten per la consulta privada, ja que no hi ha prou places públiques.

- Als que fa anys que es dediquen a la professió i que estan al darrera de centres privats, responsabilitzant-se de la seva formació per donar un servei de qualitat.

- Als centres que tenen el servei concertat, perquè puguin ampliar-lo, si ho desitgen, amb serveis nous.

- Als usuaris que es mereixen una bona atenció sanitària i també que la cobertura de la polissa d'assegurances que paguen cobreixi realment les seves necessitats.

Realment crec que tot això són drets democràtics bàsics. També és important que els centres amb les mútues no estiguin centralitzats majoritàriament a Barcelona capital. És important que aquests convenis siguin un avanç per a tothom i no acabin convertint-se en un pacte polític.

També seria d'agrair que a través de la revista s'informés als col·legiats de la forma d'adreçar-nos a Agrupació Mútua per oferir la informació de cada centre i currículum dels responsables, així com també facilitar el nom del responsable mèdic a qui cal adreçar aquesta informació.

Moltes felicitats a la Comissió de Sanitat per aquesta conquesta.

Col. 0745

Demanem disculpes a l'autora d'aquesta carta, rebuda ja fa temps, perquè per raons alienes a la Comissió la carta no va ser publicada abans.

## Matins de tv3

El passat 15 de novembre, al programa Matins de TV3, dirigit pel Sr. Cuní, van parlar sobre el tema del fracàs escolar en una entrevista a la Sra. Ana Sanz. Jo vaig enviar un mail reivindicant el nostre paper com a logopedes i denunciant l'agravi que patim al no poder presentar-nos a les oposicions d'Ensenyament. Van llegir aquest mail públicament i una logopeda que hi havia al programa va confirmar les dades del mail al ser preguntada pel Sr. Cuní. Reprodueixo a continuació l'e-mail enviat:

"Sobre el tema que estan parlant, els logopedes tenim el nostre camp d'acció en la resolució de bona part d'aquests problemes.

Tot i així, tenim vetada l'entrada per oposició als centres escolars. L'única via és tenir també la diplomatura de magisteri (els mestres no necessiten tenir logopèdia per accedir a aquestes places...). És un contenciós amb molta polèmica i malestar entre els logopedes i els polítics no escolten.

Els logopedes, segons la LOPS som personal sanitari, no educatiu i hauríem de poder accedir als centres escolars sense necessitat de fer una segona diplomatura."

Col. 0101

# Jocs

## Joc 1

• **Uneix amb fletxes les funcions del llenguatge amb les frases següents.**

Funció fàtica  
Funció metalingüística  
Funció apel·lativa  
Funció representativa

La paraula bonic és un adjectiu.  
iNo t'escolto!  
No m'agrada que matis als insectes.  
Les espadenyes són a la cuina.

## Joc 2

• **Troba totes les paraules d'aquestes definicions i digues que tenen en comú.**

1. La dona que viu al costat de casa. \_\_\_\_\_
2. La van condecorar perquè havia salvat una persona que s'ofegava. \_\_\_\_\_
3. Fruit d'on surt el vi. \_\_\_\_\_
4. Que no és fidel al que ha promès. \_\_\_\_\_
5. Un dels cinc sentits, relacionat amb el so. \_\_\_\_\_

## Joc 3

• **Relaciona les frases fetes de la columna de la dreta amb les expressions de la de l'esquerra que vulguin dir el mateix:**

- |                                  |                             |
|----------------------------------|-----------------------------|
| 1 és innocent i franc            | a va amb el cor a la mà     |
| 2 li va explicar què passava     | b no té cor                 |
| 3 és dolenta                     | c se li va eixamplar el cor |
| 4 va deixar de tenir por         | d se li'n va el cor         |
| 5 pensa que és capaç de fer-ho   | e fa el cor fort            |
| 6 se sobreposa a les adversitats | f està amb l'ai al cor      |
| 7 té una emoció extrema          | g s'hi veu amb cor          |
| 8 ho desitja molt                | h li va obrir el seu cor    |

## Joc 4

**Tria l'adjectiu més adequat per dir el contrari de clar en cada un d'aquests casos:**

- |                     |                        |
|---------------------|------------------------|
| 1 Dia clar          | a morè/morena          |
| 2 Cel clar          | b espès/espessa        |
| 3 Pell clara        | c ombrívol/ombrívola   |
| 4 Llenguatge clar   | d borrós/borrosa       |
| 5 Comportament clar | e confús/confusa       |
| 6 Fotografia clara  | f tèrbol/tèrbola       |
| 7 Aigua clara       | g embrollat/embrollada |
| 8 Jardí clar        | h boirós/boirosa       |
| 9 Sopa clara        | i ennuvolat/ennuvolada |

Requisits a tenir en compte a l'hora de lliurar un article a la revista LOGOPÈDIA

Nom de secció

# Titol

Autor article càrrec

## Entradeta a l'article

**Text article.** Faci bla atinibh ercinci psumsan verosti smodolor iuscil eui blaore veriuscipis adiam zzriscus ex eu feum alit nos nonsed modolore commy nosto lor sis exerostio odigniam zzriure minci blam velis **negretes per destacar** t alit utatue magnim vero enis doloreet, volor aut lutatum dionsectetum in hent wisl dolenicore duis er **negretes per destacar** dolorem quiscil laortis nos elis nisi tionum ex eugait ate tat ut la facip et laorp

## subtítol article

Faci bla atinibh ercinci psumsan verosti sed modolore commy nosto commod tat am autpatue conum zzriscuing et wisim dolor alisit am dolestio do elenit vulluptatet iureet ipsumsan henim quissit ut lum delisl utpat nu la.

### Foto:

- Original per escanejar
- Amb suport informàtic
  - a 300 dpi
  - format JPG o Tif
- Les fotos d'internet solen ser de baixa qualitat i extremadament petites, per això no són vàlides per a la impremta.

Peu de foto.

**Frase destacada** it  
am dolestio do elenit  
vulluptatet iureet ipum  
elenit vulluptat ureeti.

Des de la Comissió de la Revista "Logopèdia" volem agrair molt especialment a totes les persones que ens han fet arribar articles i col·laboracions per aquest número, i animem a tothom a escriure i fer-nos arribar les seves experiències professionals, treballs de recerca, reflexions, dubtes, comentaris, cartes dels lectors, etc.

Entre tots farem que "Logopèdia" sigui una revista cada vegada més adient a la nostra realitat i necessitats professionals!



# Tregui tot el suc als seus diners

## TecnoCompte: 100 % avantatges, 0 comissions

Disposar d'un TecnoCompte li permet gaudir d'un compte corrent o d'estalvi ple d'avantatges per **gestionar adequadament tant la seva economia personal com professional**, sense cap tipus de comissió ni despesa d'administració.

A més a més, amb el TecnoCompte podrà accedir a **serveis gratuïts i descomptes exclusius**.

Sumi's als que ja gaudeixen dels avantatges que ofereix el TecnoCompte.

TecnoCompte és un producte que s'emmarca dins de l'acord de col·laboració amb el Col·legi de Logopedes de Catalunya.

Sol·liciti més informació sobre els avantatges exclusius de TecnoCredit a qualsevol **oficina de SabadellAtlántico**, trucant al **902 323 555** o a **www.tecnocredit.com**. L'esperem.