

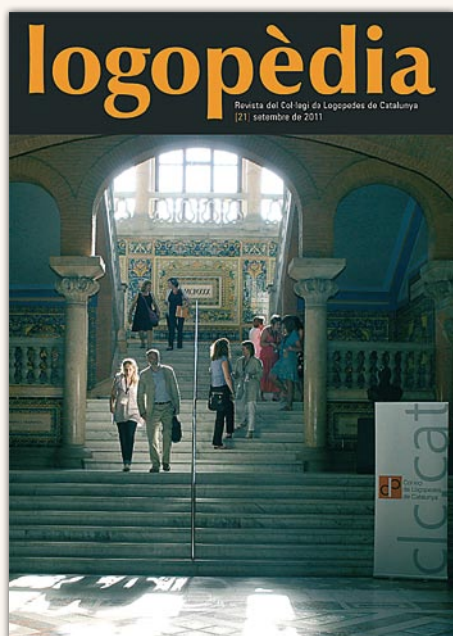
logopèdia

Revista del Col·legi de Logopedes de Catalunya
[21] setembre de 2011



Col·legi
de Logopedes
de Catalunya

col·legi de Logopedes de Catalunya



Seu del 3r Congrés del CLC, Casa Convalescència
Foto: Santi Domínguez



Col·legi
de Logopedes
de Catalunya

Normativa per a la publicació

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

- No s'acceptaran cartes anònimes.
- Segons el volum d'escrits ens veurem obligats a fer-ne una selecció per donar entrada a diferents temes.

Edició Col·legi de Logopedes de Catalunya • Bruc, 72-74, 5è • 08009 Barcelona • Tel. 93 487 83 93
• Fax 93 487 94 52 • info@clc.cat

Coordinadora Diana Grandi

Equip de redacció Neus Albado, Elisabeth Dulcet, Marta Esteve i Diana Grandi

Col·laboradors Mercè Baraza, Manuel Dolz, Carme Forgas, Victoria González, Cristina Gràcia, Teresa Herrero, Carme López, M. Carmen Martín, Montserrat Massana, Àngela Nebot, Antoni Pi, Sergi Riera, Olga Rion, Cristina Saez, Andreu Sauca, Miquel Serra, Yvette Ventosa, Carles Vidal, Francesc Vila i Teresa Vilardaga

Correcció lingüística Consorci de Normalització Lingüística

Disseny i maquetació Santi Duran

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

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

Sumari

Editorial

Editorial.....3

L'espectador

Protocols d'avaluació per patologies logopèdiques4

Reflexió

Consells sobre la higiene del material sanitari a la consulta del logopeda5

Entrevista

Manuel Dolz, coordinador de HaD6

Racó lúdic

Jocs9

Racó científic

Evolución con intervención logopédica en subtipo fonológico sintáctico10

Vida col·legial

6es Jornades de Logopèdia i Odontologia
Avenços en l'abordatge interdisciplinari de les disfuncions orofacials14

3r Congrés del CLC20

Entrevista als Col·legiats d'Honor24

Racó dels assessors

Els honoraris professionals han esdevingut una garantia per a les persones usuàries i consumidores davant dels preus dels serveis professionals oferts per les persones col·legiades30

Racó informàtic

e-logopèdia (XX)
La formació en TIC dels logopedes i la situació actual34

Recursos

Material i llibres36

Cartes dels lectors

Cartes i respostes37

Dossier

Agenda de formació continuada del CLC38

EDITORIAL

Com no pot ser d'una altra manera, cal encapçalar aquest número de la nostra revista fent una reflexió sobre l'estat actual de la sanitat a casa nostra.

Estem vivint un moment polític i econòmic delicat, caracteritzat per "les retallades" a tots nivells, econòmic, intel·lectual, innovador... Potser el que fa més basarda és que no estem veient, en la classe dirigent, més que opcions que van en detriment dels drets i prestacions dels usuaris i treballadors enlloc d'idees i opcions clares, fermes i decidides per anar endavant. Si les retallades econòmiques ens fan tremolar, "les retallades intel·lectuals" que mostren els encarregats de pensar solucions a la crisi, ens han de fer espavilar.

Els logopedes ens hem caracteritzat sempre per treballar amb un alt grau d'especialització i un justet nivell de recursos. Som, per tant, una de les professions més acostumades a no tenir res, o molt poc i aconseguir notables resultats. Malgrat la nostra història com a professió, d'ençà de la creació del CLC, hem anat aconseguint més presència dins l'àmbit sanitari (llocs de treball en diversos CAP, hospitals, centres de rehabilitació privats i públics...), més (re)coneixement social i l'augment de la demanda per part dels usuaris. Totes aquestes fites cal refermar-les bé. El que la Junta de Govern del Col·legi de Logopedes de Catalunya vol expressar és el seu suport incondicional a tots els i les professionals logopedes que pateixen aquesta situació i reafirmar la seva postura de continuar

treballant per aconseguir-los unes condicions que, si bé no podem saber si podran millorar massa, si cal que siguin estables. En aquesta línia ja s'han mantingut reunions amb el Departament de Salut, demanant un concert de rehabilitació just, tot recordant que tenim "impugnat" ja l'anterior per, entre d'altres motius, el miser preu de les sessions logopèdiques que actualment ja han sofert tisorada.

Com comentàvem, davant les dificultats sempre hem sabut créixer com a col·lectiu i això és el que trobareu reflectit als apartats que hem dedicat a diferents activitats col·legials, com la presentació dels Protocols d'avaluació per patologies logopèdiques –gran feina que estan portant a terme molts companys nostres-, les 6es Jornades de Logopèdia i Odontologia –que enguany va ser una mostra fefaent de l'avenç formatiu dels logopedes en aquesta àrea- i el 3r Congrés del CLC, un Congrés espectacular i profitós que ha servit per (re) trobar-nos i unir-nos, alhora que fer-nos créixer, tant a nivell personal com professional.

Moltíssimes gràcies a tots els que heu fet possible portar endavant aquestes activitats!

La nostra feina no és de grans pressupostos, ni fantàstics sous, ni astronòmiques dades, la nostra és una feina espectacularment recompensadora a nivell d'esperit i això si que no ho podran retallar mai.

Endavant i força!!



Presentació dels Protocols d'avaluació per patologies logopèdiques

Diana Grandi, Coordinadora Comissió de Protocols. Col. 08-0011

Com sabeu, molts dels nostres companys estan portant a terme, des de fa temps, un treball molt important per a tot el col·lectiu: l'elaboració de **Protocols d'Avaluació per Patologies Logopèdiques**.

Fins ara no contàvem amb protocols específics, fets per logopedes i pensats per a logopedes. La presentació dels protocols als col·legiats és un pas previ a la presentació "oficial" i a l'edició dels mateixos, i quan s'editin -esperem que molt aviat es posi en marxa aquesta etapa- formaran part de la col·lecció de protocols d'avaluació del CLC.

Aquest any 2011 ha començat la roda de presentació als col·legiats i durant el primer semestre de l'any vam assistir a la presentació que tres grups de col·legiats van fer de la seva feina:

- El dissabte 29 de gener, a la seu del CLC, **Laura Carasusán, Graciela Donato i Yvette Ventosa** van presentar-nos el **PROTOCOL D'AVALUACIÓ DE DISFUNCIONS OROFACIALS**.



- El dissabte 9 d'abril vam comptar amb **M. Teresa Herrero, M. Isabel Navarro, M. Victòria Solà i Cristina Tomàs**, que



ens van presentar el seu treball sobre **L'AVALUACIÓ DE TEL**. En aquesta ocasió la sala ALFAC del Col·legi va quedar petita per la nombrosa resposta dels col·legiats interessats en assistir-hi, i per aquesta raó la presentació es va fer a la seu del Col·legi Oficial d'Agents Comercials de Barcelona.

- El dissabte 21 de maig, a la seu del CLC, **Judith Ejarque i Marisa García** ens van presentar el **PROTOCOL D'AVALUACIÓ DE LA DISFÀGIA OROFARÍNGIA**.

Totes van ser presentacions summament interessants, que van posar de manifest, el treball rigorós i seriós dels tres grups. D'una manera clara i acurada ens van

mostrar com han plantejat la seva feina: l'objectiu que es persegueix, el marc teòric, les proves i fitxes que l'integren i els altres punts que conté: com per exemple l'explicació de com passar les proves, un glossari, unes recomanacions i la bibliografia.

Posteriorment aquests protocols van ser presentats de manera "oficial" en altres activitats del CLC, com podeu veure en la secció de Vida Col·legial d'aquesta Revista:

- a les 6es Jornades de Logopèdia i Odontologia, el 8 d'abril, es va presentar el Protocol d'Avaluació de Disfuncions Orofacials.
- al 3r Congrés del CLC, el 7 i 8 de juliol,



es van presentar els Protocols d'Avaluació de TEL i el de Disfàgia.

L'interès demostrat, tant en l'assistència com en l'atenció dels assistents, els comentaris i algunes aportacions molt interessants, va posar de manifest que la tasca que des del CLC es va impulsar per a l'elaboració dels protocols d'avaluació per patologies, és una fita de rellevància cabdal per al nostre col·lectiu: no n'hi ha d'altres similars, fets per logopedes i adreçats a logopedes, organitzats seguint una mateixa estructura i amb la possibilitat que puguin convertir-se en eines d'avaluació objectiva. Durant aquest semestre continuarem amb la roda de presentació d'altres protocols.

Agraïm de nou i molt sincerament la feina a totes les autores dels treballs presents! I no volem deixar d'animar i d'agrair, també, la dedicació i l'esforç de la resta de col·legiats que integren altres grups i que esteu treballant en la concreció d'altres protocols d'avaluació! Com ja s'ha comentat en d'altres ocasions, aconseguir aquesta fita ens permetrà, sens dubte, avançar moltíssim en la detecció precoç i en la qualitat diagnòstica de cada patologia, i ens guiarà més fàcilment cap a la intervenció adequada.

Més endavant us informarem sobre l'edició dels diferents Protocols d'Avaluació per Patologies Logopèdiques.

Consells sobre la higiene del material sanitari a la consulta del logopeda

Cristina Saez i Cristina Gràcia

Equip d'odontologia de l'EAP Raval Sud

Com a norma general farem servir sempre que sigui possible material d'un sol ús, que llençarem després d'utilitzar.

Tot aquell material que té contacte amb la boca o d'altres mucoses del pacient, cal rentar-lo amb aigua i sabó higienitzant i després esterilitzar-lo a la màquina autoclave. Si no és possible, haurà de ser d'un sol ús o d'ús individual.

El material que és d'ús individual de cada pacient, cal rentar-lo amb aigua i sabó i deixar-lo assecar en una superfície neta.

D'altra banda, per netejar superfícies que no tenen contacte amb les mucoses, podem utilitzar una solució alcohòlica, preparada a base d'alcohol de 70° amb un 10% d'aigua destil·lada (dilució alcohòlica al 10%). Podem netejar o submergir el material en aquesta solució. També podem omplir un dispensador "spray" amb aquesta solució i utilitzar-lo per fer una neteja més higiènica d'altres objectes de la consulta (llitera, joguines...).

A continuació us exposem alguns exemples del material habitual a les consultes:

- **Material d'un sol ús:** gots i culleres de plàstic, guants i didals, depressor lingual, xeringues per disfàgia....
- **Material que cal esterilitzar:** peu de rei o calibrador de Vernier i expansor o obridor de boques per fotografies (i qualsevol altre material que tingui contacte amb les mucoses i que sigui possible sotmetre a altres temperatures).
- **Material d'ús individual:** mirall intrabucal, globus, canyes, raspalls dentals o linguals, gomes d'ortodòncia, espantavelles, gomes tubulars per masticació, pantalla oral o vestibular, botó amb fil dental, xeringa per succió, tubs d'absorció, etc..
- **Material per netejar amb solució alcohòlica (no té contacte amb les mucoses):** EVO (estimulador vibratori orofacial), mirall per prova respiratòria, llanterna bucal, estetoscopi....

També cal recordar la importància de la higiene de les mans entre pacient i pacient i durant les intervencions.

En aquest número de la Revista hem volgut fer una entrevista al Dr. Manuel Dolz, Cap de la Unitat Hospitalària Provincial de Castelló, perquè ens comenti l'experiència que porten a terme, en la qual participa el logopeda Carles Vidal, a qui també hem entrevistat.

Mamen López. Vocal de Salut. Col. 08-1264

El Dr. Manuel Dolz es licenciado en medicina y cirugía, médico de familia y médico especialista en medicina del trabajo. Máster en Cuidados Paliativos. Miembro de la Comisión de Cuidados Paliativos del Departamento de Salud de Castellón.

En cuanto a su experiencia profesional, ha sido médico de Urgencias del Consorcio Hospital Provincial de Castellón y desde 2005 es Coordinador médico y Jefe de sección de la Unidad Hospitalaria Provincial de Castellón.

Entrevista a Manuel Dolz, coordinador de HaD

Desde el pasado mes de febrero, en el Consorcio Hospitalario Provincial de Castellón, se ha puesto en marcha un nuevo programa de actuación frente a la disfagia orofaríngea integrado en la Unidad de Hospitalización a Domicilio (HaD). Dicho programa surge gracias a la colaboración entre dos servicios de este hospital, por un lado la HaD encabezada por el Dr. Manuel Dolz (coordinador) y por otro lado por el Servicio de Logopedia (RHB) representado por Carles Vidal.



¿Qué es una Unidad de Hospitalización Domiciliaria?

La Hospitalización a Domicilio (HaD o UHD), se define como un conjunto de tratamientos y cuidados sanitarios proporcionados en el domicilio, de una complejidad, intensidad y duración comparables a los que recibiría ese mismo paciente en el hospital convencional. Es por tanto una alternativa a la hospitalización convencional, para un determinado tipo de pacientes que requieren unos cuidados continuados por lo peculiar de su proceso morboso o enfermedad avanzada y con la misión fundamental de mejorar la calidad asistencial, consiguiendo mantener o reubicar precozmente en el domicilio al mayor número posible de pacientes que lo necesiten y que lo

deseen, mediante un soporte asistencial especializado.

La denominación de Hospital a Domicilio pretende trasladar no sólo la Hospitalización, sino también las Consultas Externas programadas y los Hospitales de Día para técnicas programadas (soporte transfusional, paracentesis...) al domicilio.

El paciente debe cumplir unos requisitos (criterios de inclusión) médicos (criterios de ingreso hospitalario), geográficos (residir en zona de cobertura asistencial) y sociales (disponer de cuidador principal capaz las 24 h).

Estas unidades desarrollan su actividad sobre una línea general básica (pacientes,

médicos, postquirúrgicos y paliativos) y líneas específicas (salud mental y pediatría).

¿Cuáles son los profesionales que integran esta unidad?

Nuestra unidad se encuentra formada por dos sedes (una en cada Hospital del departamento). La sede del Consorcio Hospitalario Provincial de Castellón la formamos 18 profesionales: médicos (médicos de familia e internistas) y de enfermería, un auxiliar de enfermería y un administrativo. Se desarrolla la línea básica y la línea de Salud Mental con un psiquiatra y una enfermera especialista en Salud Mental. Existe una psicóloga que colabora semanalmente en la Unidad.

Recientemente desde principio de año se ha establecido colaboración con el servicio de Rehabilitación, asignando un logopeda a un programa de detección y tratamiento de disfagia en el paciente ingresado en UHD.

¿De qué organismo o institución depende?

Depende del Consorcio Hospitalario Provincial de Castellón (consorcio entre la Agencia Valenciana de Salud (AVS) y la Diputación Provincial de Castellón).

¿Desde cuándo está en funcionamiento?

Esta modalidad asistencial tiene sus inicios en la Comunidad Valenciana en 1990 y actualmente hay 23 unidades, una por cada departamento de salud. En concreto, la Unidad del Departamento de Salud de Castellón inicia su andadura en 2005.

¿A qué zona geográfica da atención?

La población que se atiende pertenece al municipio de Castellón, área metropolitana y municipios próximos, hasta una isocrona de 40 minutos. Esto da una población atendida de 153.419, que junto con la sede del otro hospital llega a 308.750 pacientes, el 94% de la población del departamento de salud de Castellón.

¿Qué número total de pacientes atiende regularmente?

Se distribuyen tres sectores geográficos y uno de salud mental. Cada uno de ellos puede ingresar hasta 15 pacientes, en un total de 56 camas domiciliarias virtuales. Además de un sector de seguimiento 1, que gestiona los casos de mayor complejidad (principalmente pacientes paliativos y con Barthel <20) y que tras el alta de UHD son atendidos ante eventual descompensación sin precisar acudir de nuevo a un hospital. Se realizan visitas programadas y urgentes a los pacientes hospitalizados en domicilio, además de consultas externas programadas y a demanda sobre pacientes no ingresados y técnicas y procedimientos de hospital de día (soporte transfusional, paracentesis...)

¿Qué tipo de pacientes se atiende en estas unidades? Edades, patologías...

Todo paciente con criterios de ingreso hospitalario por encima de los 14 años de edad. Está en previsión incorporar la línea pediátrica próximamente. Los grupos patológicos son por orden de

frecuencia: paciente crónico pluripatológico, paliativo oncológico y paliativo no oncológico, oncológico en tratamiento activo, crónico monoorgánico, postquirúrgico complicado, agudo con patología crónica de base y Salud Mental.

El paciente tipo del grupo crónico pluripatológico es un paciente varón con una edad media de 77 años, del grupo paliativo no oncológico es un varón con una edad media de 81 años, el paliativo oncológico es un paciente sin predominancia de sexo, de unos 55 años y en Salud Mental la edad media disminuye a unos 30 años.

¿Cuál es el circuito habitual de derivaciones para ser atendido en la unidad?

Para que un paciente sea valorado por nuestra unidad se precisa la derivación mediante interconsulta del profesional responsable en ese momento, indicando la necesidad clínica de valorar o continuar tratamiento hospitalario. Las propuestas llegan desde los servicios de ambos hospitales, incluidos urgencias y UMCE, desde los profesionales de atención primaria y desde el Hospital de Media y Larga Estancia.

¿Cómo se atienden los enfermos en esta unidad? Profesionales que intervienen, asiduidad, que tratamientos a domicilio se realizan, duración....

Las visitas están a cargo de un equipo referente del sector (1 médico y dos enfermeras) que atiende un sector en el horario programado y del equipo que está de guardia en horario de guardias y festivos.

Las visitas suelen ser individuales, aunque si lo precisan por procedimientos

conjuntos son de ambos profesionales a la vez.

La atención que se presta es al binomio paciente-cuidador.

La duración y frecuencia depende de la patología y de los síntomas a controlar y mientras está ingresado el paciente suele recibir al menos la visita de un profesional, pudiendo ser de ambos y las veces necesarias.

Los tratamientos son todos aquellos que se realizan en el hospital y pueden ser trasladados al domicilio. Administración de tratamientos iv, soporte transfusional de hemoderivados, tratamientos del dolor (bombas intratecales), curas complejas, paracentesis, control de síntomas, cuidados paliativos y atención en la agonía...

¿Qué ventajas e inconvenientes presenta esta unidad respecto a un ingreso hospitalario convencional?

Las ventajas son varias, y se pueden agrupar de forma dual: principalmente para el paciente y cuidador que recibe su tratamiento en igualdad de condiciones y sin merma de calidad en su domicilio, con mayor confort, intimidad, comodidad y fomentando el autocuidado (evitando duelos patológicos por la participación de la familia en el cuidado), evitando el desarraigo familiar y el riesgo de las infecciones nosocomiales y deterioro funcional que supone el ingreso convencional.

Por otro lado, el beneficio para la administración en cuanto a costes por proceso (existen estudios que avalan este término), evitando ingresos y facilitando altas precoces y mejor gestión de estancias y camas hospitalarias.



Equipo de la Unitat Hospitalària Provincial de Castelló.

En cuanto a los inconvenientes, los propios de sus limitaciones y criterios de exclusión: la falta de cuidador principal capaz, la residencia en zona fuera del área geográfica de cobertura, y la existencia de patología inestable no controlable en domicilio.

Entrevista a Carles Vidal, logopeda:

¿Cómo surgió la necesidad de incorporar un logopeda en la plantilla de la unidad?

La necesidad era sumamente visible por los profesionales sanitarios que trabajan en esta unidad, ya que la disfagia es un síntoma muy prevalente en la población anciana, en enfermedades del sistema nervioso central, en enfermedades neurodegenerativas y en lesiones estructurales, todas ellas atendidas con frecuencia en la UHD. Así pues, decidimos realizar un pequeño estudio con el fin de descubrir cuál podría ser el impacto sobre la mejora asistencial tras la aplicación de un protocolo de actuación en disfagia. Los resultados evidenciaron claramente que tras poner en marcha dicho protocolo, se detectaban muchos más casos de disfagia (que hasta entonces estaban pasando desapercibidos) y que con el posterior tratamiento mejorábamos la calidad asistencial y evitábamos posibles complicaciones en la seguridad y la eficacia de la deglución de estos pacientes.

¿Cuál es concretamente el papel del logopeda en esta unidad?

El papel del logopeda es establecer y desarrollar la actuación ante la disfagia orofaríngea en la UHD. Con el establecimiento de un protocolo de actuación en disfagia abordado desde una perspectiva multidisciplinar, podemos tomar decisiones terapéuticas rápidas, eficaces e incluso en muchos casos sencillas, con el fin de evitar en la medida de lo posible las complicaciones nutricionales y respiratorias que este síntoma conlleva. El objetivo es reducir al máximo los efectos negativos que la disfagia pueda tener en el proceso de enfermedad, previamente existente, de los pacientes atendidos.

¿En qué consiste este protocolo de actuación en disfagia?

El personal médico y de enfermería es el que en primera instancia realiza un screening con el que se detecta qué pacientes necesitan una valoración más completa de la deglución, junto con una bioquímica para conocer el estado nutricional del paciente. A partir de ese momento,

y después de que el médico me haya puesto al corriente de la historia clínica del paciente, me desplazo a su domicilio donde llevo a cabo una evaluación logopédica que incluye anamnesis, valoración anátomo-funcional, valoración de la deglución (mediante el MECV-V) y de la masticación. En esa misma primera visita al domicilio, y después de la evaluación logopédica, se lleva a cabo la intervención ante la disfagia, mediante la aplicación de estrategias compensatorias como son la modificación del tipo de dieta (normal, fácil masticación, triturado), de la viscosidad y volumen de los líquidos, aplicación de cambios posturales y explicación a los familiares y/o cuidadores de las pautas correctas de administración del alimento y de higiene oral tras las comidas. De esta forma conseguimos en una sola sesión una deglución segura y eficaz. En algunos casos podemos plantear el llevar a cabo estrategias terapéuticas, pero no es lo habitual debido al tipo de paciente ingresado en esta unidad. Junto con el personal médico y el equipo de dietistas del hospital estableceremos también la necesidad o no de suplementación nutricional.

Una vez establecida la intervención, llevamos a cabo dos tipos de seguimiento, uno telefónico con los familiares/cuidadores y otro presencial mediante el personal de enfermería. En los casos en que sea necesario, el logopeda vuelve a visitar al paciente al domicilio, ya sea para revisión o bien para modificar algún aspecto del tratamiento.

¿Qué diferencias existen entre la intervención logopédica en el domicilio y la intervención ambulatoria?

Cuando nos desplazamos al domicilio del paciente podemos observar y co-

nocer muchos más datos sobre cómo se alimenta y cómo está organizado su entorno. Esta información es básica para decidir cuál va a ser el tratamiento más adecuado y más adaptado a sus necesidades y posibilidades. El contacto directo en su propio entorno y sin límite de tiempo, facilita la comprensión del tratamiento por parte de familiares y cuidadores (que son los responsables de la alimentación del paciente), y por tanto, mejora la motivación y la adhesión al tratamiento. No debemos olvidar que en muchos casos el familiar a cargo también es anciano y que muchos cuidadores son extranjeros y no poseen un buen nivel ni de comprensión ni de expresión en castellano. Por tanto, de la correcta comprensión y posterior aplicación de las indicaciones que les demos, dependerá en gran parte el éxito del tratamiento.

¿Qué supone para la logopedia ampliar su campo de actuación a la atención en el domicilio del paciente?

Creo que es muy importante crear nuevos protocolos de actuación logopédica y abrir nuevas vías laborales para la profesión, que ayuden a mejorar la calidad asistencial de nuestros pacientes. La logopedia no puede más que sumarse a la tendencia actual de llevar los tratamientos al "Mejor Lugar Terapéutico" para el paciente, su hogar. Este sería nuestro caso, concretamente lo que hemos llevado a cabo de forma pionera con la disfagia en este hospital. Me gustaría que esto sirviera para ayudar a que otros logopedas se vayan incorporando progresivamente a este campo de actuación, demostrando y reivindicando la importancia y necesidad de nuestra figura profesional.



Joc 1.

Substitueix al text següent el verb sentir per un altre de més precís.

assaborir, escoltar, lamentar, notar, olorar, pressentir tocar.

De sobte se li despertaren tots els sentits: a) *sentí* la ferum de l'animal, b) *sentí* com cruixia el fullam i c) *sentí* una suor gèlida que li regalimava per tot el cos. Als llavis d) *sentí* la seva salabor i , dins la boca, una amarga fel. Estava segur que si allargava la mà per carregar el fusell e) *sentiria* la pell d'aquella fera famolenca. f) *Sentia* que s'acostava l'hora! No gosava moure's i, per primera vegada, d) *sentia* haver viatjat a l'Índia.

a)..... b)..... c)..... d)..... e)..... f).....

Joc 2.

La paraula grafia prové del grec "grapheîn" que significa "escriure".

grafia

a) dígraf b) grafològic c) cal·ligrafia d) gràfic

Omple l'espai buit de cada oració amb un dels mots de la mateixa família que grafia.

- 1) L'estudi de la seva escriptura desvetllà un caràcter afable.
- 2) Un és la unió de dues , com qu.
- 3) Si no millores la lletra, hauràs de fer
- 4) El funcionament de la màquina s'explica en els de la primera pàgina.

Joc 3.

Completa aquests refranys amb les vocals que hi falten.

Omple l'espai buit de cada oració amb un dels mots de la mateixa família que grafia.

- 1) N..... h.... h..... m...l qu..... c.....ntnys d.....r.....
- 2) C....d..... c....s..... l s.... t.....mps
- 3) D.....s h....r..... c....r....n l.....s c....s.....s.

Aquest article és la continuació del que va sortir a l'edició anterior de la Revista, titulat: "Trastorno específico del lenguaje. Características neuropsicológicas".

Evolución con intervención logopédica en subtipo fonológico sintáctico

Teresa Vilardaga Meseguer

Psicopedagoga. Master neuropsicología infantil. Logopeda Col 08-0688. Servei neurologia pediàtrica Vall d'hebron_recerca. Unitat neuropsicologia infantil Vallès_UNDEV.

A modo de ejemplo de intervención se procedió a la valoración neuropsicológica y posterior reeducación de 4 niños atendidos en la Unidad de neuropediatría para el diagnóstico del escolar de la Clínica Molins. El motivo de consulta fue dificultades en el desarrollo del lenguaje oral y escrito, así como bajo rendimiento escolar. Los 4 casos evaluados eran niños de entre 6 y 8 años. Para determinar si las funciones cognitivas se encontraban dentro del rango de la normalidad o estaban alteradas, se utilizaron los baremos correspondientes a cada prueba, en función de la edad y curso escolar del niño. En el examen neurológico que se realizó no refirieron ninguna alteración.

A continuación pasamos a resumir los datos más relevantes de cada caso:

Caso 1

Niño de 8 años y 3 meses, adoptado de Ucrania a los 18 meses. Consulta por presentar marcadas dificultades en el desarrollo del lenguaje oral y escrito. Dificultades para realizar un lenguaje narrativo respetando el orden gramatical de la frase, con pocos nexos de unión y conjugación verbal incorrecta. En el momento de la exploración repetía 2º de Primaria.

Las habilidades exploradas no verbales estaban dentro de los límites de la normalidad, encontrando una discrepancia significativa entre las escalas de comprensión verbal (CV) y de razonamiento perceptivo (RP) de la escala de inteligencia WISC-IV. Las puntuaciones valoradas de aptitudes psicolingüísticas se encontraban todas por debajo de su edad cronológica. La edad psicolingüística (EPL) estaba entre los 5 y 6 años y 3 meses. La mecánica y la comprensión lectora así como las habilidades de expresión escrita estaban también por debajo de la media normativa. Destaca su habilidad en funciones visoconstructivas.

Caso 2

Niño de 6 años y 2 meses que en el momento de la exploración cursaba 1º de primaria. Consulta por presentar dificultades fonético-fonológicas, dislalias y procesos de simplificación del habla. El proceso de conversión fonema-grafema estaba siendo especialmente costoso, presentando confusión de grafemas. En la exploración se encontraron alteraciones en funciones fonéticas, conciencia fonológica, fluencia verbal con consigna fonética y memoria de trabajo. A la vez en mecánica y comprensión lectora no alcanzaba el nivel que por curso le correspondía.

Encontramos también una discrepancia significativa entre CV y RP (87/101).

Caso 3

Niño de 7 años y 0 meses que consulta por bajo rendimiento escolar. Grandes dificultades en la adquisición del proceso lector y escritor. Los padres refieren marcadas dificultades para empezar a hablar, con un habla telegráfica y poco fluida. En el momento de la exploración aún le costaba expresarse con fluidez, usar correctamente las palabras funcionales y encontrar la palabra adecuada con rapidez. Reservado e inseguro. Cursando 1º de primaria.

En la exploración encontramos una discrepancia de 32 puntos ínter cociente entre funciones verbales (PT73) y las subescalas de razonamiento perceptivo (PT105). Las funciones de memoria de trabajo están significativamente por debajo de la media normativa (PT 65). Las aptitudes psicolingüísticas

también se encuentran por debajo de lo que correspondería a su edad cronológica. No obstante, las habilidades no verbales están dentro de la normalidad (Tony 2). Se objetivan procesos de simplificación fonológica correspondientes a una edad inferior y un patrón fonético con dislalias múltiples, estando comprometida la inteligibilidad de sus emisiones verbales. La velocidad en procesamiento rápido de denominación está asimismo por debajo de la media en más de una desviación estándar.

Caso 4

Niña de 6 años y 6 meses que consulta por presentar bajo rendimiento escolar, marcadas dificultades para acceder al léxico rápidamente y con precisión. Expresión verbal significativamente limitada. Tanto los padres como la escuela refieren dificultades atencionales y de estabilización de aprendizajes realizados. En el momento de la exploración e inicio de intervención realizaba 1º de primaria.

Se objetivó un rendimiento cognitivo global bajo, acompañado por alteraciones en la memoria audioverbal, en atención sostenida y memoria de trabajo, denominación, fluencia verbal con consigna fonológica y en lectura (tanto mecánica como comprensiva), asociación auditiva, integración gramatical y escritura (tanto al dictado como a la copia y escritura espontánea).

Se procedió a realizar una historia clínica con entrevista semiestructurada, una exploración mediante la observación directa en interacción comunicativa [20] y la utilización de pruebas estandarizadas. Las pruebas utilizadas, así como las funciones valoradas, se especifican en la siguiente tabla.

Tabla 4: Relación entre pruebas neuropsicológicas y funciones valoradas.

PRUEBAS	FUNCIONES
/ WISC-IV / K-BIT/Toni-2	Rendimiento cognitivo global
TOMAL Subtest recuerdo de pares	Memoria audioverbal
Figura compleja de Rey	Memoria visual inmediata (MVI)
Subtest denominación K-BIT	Vocabulario expresivo
Test de aptitudes lingüísticas de Illinois (ITPA) subtest	Comprensión auditiva
ITPA subtest	Asociación auditiva
ITPA subtest	Integración gramatical
Peabody	Vocabulario receptivo
Test de comprensión de estructuras gramaticales (CEG)	Comprensión de estructuras gramaticales
Ran /Ras	Velocidad de procesamiento en denominación
Animales	Fluencia verbal semántica (FVS)
FAS consigna fonética	Fluencia verbal fonética
TALEC / PROLEC-R	Lecto-escritura
Copia FCR	Funciones visoconstructivas (FVC)

La relación de los resultados obtenidos en cada prueba por cada paciente se muestra en la tabla 5.

Tabla 5: Resultados: A alterado; N normal; B-bajo;

	CASO 1	CASO 2	CASO 3	CASO 4
Rendimiento cognitivo global	N	N	B	B
Memoria audioverbal	A	A	A	A
FCR	B	N	N	N
Comprensión de vocabulario	B	N	B	B
Comprensión estructuras gramaticales	A	A	A	A
Denominación	A	A	A	B
FVS (animales)	N	A	A	A
Fluencia verbal	N	A	B	A
Lectura mecánica	A	B	B	A
Lectura comprensiva	A	A	A	A
Dictado	A	A	A	A
Copia	N	N	N	N
Escritura espontánea	A	A	A	A
Comprensión auditiva	A	A	B	A
Asociación auditiva	A	A	A	A

INTERVENCIÓN LOGOPÉDICA

Una vez analizados los resultados de los 4 sujetos empezamos la intervención logopédica. Dicha intervención consistió en realizar dos sesiones individuales semanales de 45 minutos cada una.

Se planteó la intervención desde un punto de vista multidisciplinar, no centrándonos exclusivamente en el tratamiento del lenguaje dentro de sesión, sino interviniendo también en el ámbito escolar y familiar. En el ámbito escolar se ofrecieron estrategias metodológicas para una mejor optimización del proceso de aprendizaje del escolar con trastorno específico del lenguaje. En el ámbito familiar se realizaron sesiones periódicas con los padres para traspasar los objetivos trabajados durante las sesiones y facilitar así su generalización en la vida cotidiana.

El planteamiento de la intervención es complejo debido a la heterogeneidad del trastorno. Se expone en este trabajo la intervención realizada en niños con TEL subtipo mixto expresivo-receptivo, con el objetivo de intentar obtener mayor homogeneidad tanto en los principios básicos de intervención como en el diseño del programa de intervención [21].

Principios básicos de intervención:

- Orientar la intervención individualmente para respetar las diferencias de cada niño e intervenir sobre la naturaleza de los déficits específicos que presenta cada uno de ellos.
- Diseñar el programa de intervención teniendo en cuenta las habilidades cognitivas no verbales del niño.
- El objetivo prioritario de la intervención del lenguaje es enseñar estrategias para facilitar el proceso de adquisición del lenguaje.
- Desarrollar la comprensión verbal.
- El lenguaje se adquiere y se utiliza para comunicarnos, por lo que se enseña y practica en un contexto comunicativo, ofreciendo al niño la oportunidad de interactuar verbalmente representando situaciones reales.

- Se trabaja sobre la zona de desarrollo próximo de Vygostky.
- Conseguir y seguir el foco de atención del niño.
- El logopeda ha de hablar lentamente, con frases cortas, enfatizando la prosodia y la comprensión y producción de formas gramaticales.
- Responder siempre a los intentos comunicativos del niño, reforzándolos positivamente.
- Establecer momentos de silencio, para dar al niño un espacio y tiempo tanto para procesar la emisión verbal como para producirla.

Los principios de **intervención gramatical** elaborados se basaron en los propuestos de Fey et al [22]:

- Facilitar el funcionamiento comunicativo del niño.
- Trabajar específicamente sobre la comprensión verbal siguiendo el foco de atención del niño.
- Ayudar al niño a adquirir mayor comprensión y uso de la sintaxis y rasgos morfológicos para facilitar la conversación.
- Trabajar aisladamente los rasgos, objetivo dentro de un contexto comunicativo. (Por ejemplo trabajamos en una situación de demanda de necesidades cotidianas la concordancia género y número con un reforzador visual "Tengo hambre, ¿me das una galleta?")
- Trabajar aisladamente las palabras funcionales para facilitar su uso en contexto comunicativo.
- Usar el lenguaje escrito para reforzar el aprendizaje.
- Aplicar el modelaje para reconducir estructuras verbales incorrectas usando estructuras gramaticales correctas.
- Manipular el discurso de modo que los rasgos objetivo se produzcan de modo más sobresaliente en contextos pragmáticamente oportunos.
- Evitar el habla telegráfica, presentando modelos gramaticales con frases bien formadas.
- Utilizar imitación elicitada para sobresaltar rasgos y formas objetivo difíciles de aprender para el niño.

Se diferenciaron, para su mejor intervención, el tratamiento de la **comprensión** y el tratamiento de la **expresión**.

Secuenciación de contenidos en las dos áreas comprensiva y expresiva:

En uno de sus trabajos Ward formuló la importancia de modificar la cantidad y calidad del input verbal para facilitar el desarrollo de la comprensión verbal.

Así para desarrollar la **vertiente comprensiva** se establecieron los siguientes objetivos:

- 1.- Promover el interés del niño hacia actividades auditivas (escuchar la voz, canciones, poemas fáciles, rimas...).
- 2.- Mantenimiento del contacto ocular.
- 3.- Hablar lentamente, con claridad. Ayudándonos con el uso de gestos para favorecer la comprensión del input verbal.
- 4.- Comprensión de vocabulario.
- 5.- Aprendizaje de conceptos a través de ejercicios de lenguaje: ampliación de campos semánticos, de verbos de acción más usuales en el entorno familiar y escolar, señalar.
- 6.- Procesar y realizar consignas simples (ejemplo: abre la luz, cierra la caja...).

A la hora de seleccionar **las conductas** sobre las que intervenir para optimizar el **desarrollo de la expresión verbal** se tuvieron en cuenta las líneas-guía aportadas por Hegde (1995):

- Seleccionar las conductas que tengan un **mayor impacto** en

- las destrezas comunicativas del niño, así como las que mejoren la comunicación social (por ejemplo ampliación lexical).
- Seleccionar las conductas que sean más **útiles**, es decir, las que mayor probabilidad pueden realizar tanto en casa como en la escuela (por ejemplo las que tienden a satisfacer sus necesidades, así como a manifestar sus demandas).
- Seleccionar las conductas que ayuden a **ampliar** las destrezas comunicativas del niño.

Así, partiendo de las bases expuestas se **adecuó** la intervención a las características individuales de cada uno de los sujetos nombrados y a las conductas que cada uno consideraba más importante.

Secuenciación de contenidos en la intervención de la vertiente expresiva:

1.- Ampliación del léxico básico:

- Nombres de las cosas dentro de un contexto concreto (juguetes, comida, ropa).
- Nombres de personas familiares.
- Nombres de animales.
- Verbos de uso común, ya que constituirán los elementos principales de las primeras construcciones de frases.
- Adjetivos para describir objetos y personas.
- Vocabulario específico a los centros de interés y entorno social de cada niño.

2.- Construcción de frases:

- Frases de 2 elementos enfatizando el sujeto en primer lugar.
- Frases simples de 2 /3 elementos respetando la estructura gramatical correcta.
- Frases de 2 elementos respetando el artículo el/la "el niño come, la niña corre"...).
- Frases negativas.
- Frases comparativas y relativas.

3.- Elementos morfológicos y sintácticos:

- Concordancia de género y número. Trabajo sobre el aprendizaje de la concordancia en masculino y femenino. Generalmente costoso.
- Trabajo específico sobre artículos.
- Preposiciones y conjunciones como principales elementos de enlace
- Adjetivos.
- Pronombres personales.
- Estructuración de la frase simple en orden correcto (siguiendo las claves visuales de quién, qué, cómo o el qué...).
- Tiempos verbales (presente/pasado/futuro).
- Conjugación verbal.

En cuanto a la pragmática, nuestros ejemplos no manifestaban especiales problemas en este ámbito. Por lo que se trabajó sobre las siguientes bases:

- Inicio de conversación espontánea.
- Turno de habla: de manera que se integre la importancia que el niño haga de hablante y también de oyente de forma alternativa en un mismo tema de conversación.
- Modelaje como estrategia a seguir para ofrecer el modelo correcto.
- Técnicas facilitadoras de narración (palabras conectoras que facilitan la organización temporal del discurso: Primero, luego; más tarde, al final...).

Como los casos expuestos mostraban dificultades significativas para la adquisición del código lectoescritor, se trabajaron específicamente sobre las bases del proceso.

Los objetivos que se marcaron fueron:

- Trabajar sobre **conciencia fonológica** para favorecer la adquisición de la ruta fonológica del acto lector.
- Lectura de pseudopalabras para entrenar la decodificación F-G.
- Correspondencia F-G (tanto el sonido /p/, como en el nombre de cada letra, /pe/).
- Mecánica lectora siguiendo un proceso secuencial de complejidad. De estructuras silábicas simples (palabras de sílaba directa de 2 elementos, de tres...) hasta estructuras de mayor complejidad (inversas, sinfonas...).
- Expresión escrita de palabras de estructura trabajada.
- Expresión escrita de frases de complejidad variable. En dictado y expresión espontánea.
- Comprensión lectora de pequeños textos de vocabulario trabajado y estructuras también trabajadas.

Uno de los problemas del logopeda es seleccionar el tipo de tratamiento más adecuado para conseguir con más facilidad la integración de los objetivos preestablecidos.

Se optó por la intervención clásica de trabajo directo niño-logopeda, con sesiones psicoeducativas a padres y entrenamiento de conversación.

Por último, teniendo en cuenta que el estado español carece de una reglamentación y unas normas éticas consensuadas por todas las autonomías, seguimos el código ético ASHA [23], el cual nos proporciona el marco de responsabilidad.

CONCLUSIONES:

Al realizar la intervención logopédica durante un año a razón de dos sesiones de cuarenta y cinco minutos cada una, y de quince sesiones de pautas psicolingüísticas con los padres, observamos en los cuatro casos una mejora significativa en su capacidad comunicativa, siendo ésta mucho más fluida y eficiente en expresión espontánea.

A los cuatro se les administraron pruebas de fluidez semántica, comprensión de estructuras gramaticales y proceso de lectura y escritura, objetivándose menor desnivel respecto a la media normativa.

El marco escolar refirió a su vez evolución favorable en competencias comunicativas y de lectura y escritura. Sólo en uno de los casos el equipo docente propuso retención de ciclo, por considerar que los avances en el proceso lectoescritor no eran suficientes para el paso de ciclo.

Desde el ámbito familiar se constataron también mejoras considerables en capacidad comunicativa, autoestima y espontaneidad al iniciar un tema conversacional.

No obstante, sí se observó la persistencia de dificultades de construcción del discurso complejo, sobretudo en uso de palabras funcionales y estructuración correcta.

Todos ellos mostraban a su vez dificultades en seguir el ritmo escolar. No obstante confluyen aquí dos variables muy importantes. En primer lugar, la poca flexibilidad que caracteriza al marco escolar. En segundo lugar, el desconocimiento que aún actualmente se tiene sobre los trastornos específicos del aprendizaje en la comunidad docente, en especial sobre el trastorno específico del lenguaje. Todo ello dificulta que el niño afecto de TEL se beneficie de unas adecuaciones procedimentales esenciales para optimizar su rendimiento escolar.

Por último, al estudiar la literatura e investigaciones recientes sobre el TEL, queda patente que es un trastorno que sigue generando debate en la comunidad científica, puesto que los problemas que se manifiestan en este trastorno tienen importantes implicaciones para el estudio del lenguaje bajo distintas perspectivas: lingüística, psicológica y neurológica especialmente. Serían necesarios más estudios, especialmente en población catalana.

BIBLIOGRAFIA

- Artigas, J El niño Incomprendido. Bcn: Amat 2009
- Rapin I, Allen DA. Developmental language disorders: nosologic considerations
- Sans, A. Por que me cuesta tanto aprender. Bcn: Edebe 2009
- Navarrete, J.J, Marcadores neurocognitivos en el trastorno específico de lenguaje. Rev neurol, 2007; 44 (6): 326-333
- Rapin, I (96) Developmental language disorders: a clinical update. Journal of child Psychology and psychiatry, 37,643-656
- Mendoza Lara, E. trastorno específico del lenguaje. Madrid: Pirámide. 2001
- Van Daal J, Verhoeven L,. Subtypes of sever speech amd language impairment:psychometric evidence from 4 –year-old children in Netherlands. J Speech Lang Hear Res 2004 ;47:1411-23
- Fresneda M,D, et al. Trastorno específico del lenguaje. Rev. Neurol. 2005;41 (Supl1) S51-S56
- Muñoz-López, G. Alteraciones lingüísticas en el TEL. Rev neurol 2005;41 (supl 1): S57-S63)
- Miller CA et al. Speed of processing in children with specific language impairment. J speech Lang Hear Res 2001; 44:416-33
- Carballo, G .del Trastorno fonológico al Tel. Manual de trastorno específico de lenguaje. Madrid: Pirámide 2009 3ª ed.
- Rescorla Y Ratner .Phonetic profiles of toodlers with specific expresive language impairment. J speech Lang Hear Res 1990;33: 70-83
- Vilardaga, T. Manifestaciones lingüísticas en el niño con TEL. Revista Clínica Molins, 2009
- Leonard LB . Facilitating linguistics skills in children with specific language impairment. Appl Psycholinguist 1981;2 89-118
- Menyuk et al. A problema of language disorder: length versus estructura. J speech Hear Res. 1992 ; 15:264-79
- Restrepo MA, Gutierrez-Clellen .Article use in Spanish –speaking children with specific language impairment. J Child Lang 2001;28:433-52
- Marchman V, Bates E. Continuy in lexical and morphological development: a test of the critical mass hypothesis. J speech Hear Lang 1994;21:339-66
- Van Der Lely, HJK, Ullman MT Past Tense morphology in specifically language impaired and normally developing children. Lang Cogn Proc 2001, 16:177-217
- Mendoza Lara, E. trastorno específico del lenguaje. Madrid: Pirámide. 2001; 4: 88-89
- La hora del juego lingüística. Soprano A. Buenos Aires. Belgrano (1997)
- Carballo, et al . Disfasias primarias . Rev neurol 2005 ;41 (supl1): S73-S82.
- Fey ME, Long HL, Finestack HF.10 principles of rammar faciitiation for children with specifi language impairments.Am J Speech Lang Pathol 2003;12:3-15
- American Speech-Language-hearing Association Committee on Language,Speech and Hearing Services in the Schools (1980). Definitions for communicative disorders ons differences. ASHA, 22,317-318

6es Jornades de Logopèdia i Odontologia

Avenços en l'abordatge interdisciplinari de les disfuncions orofacials

El Palau de Congressos de Montjuïc va acollir, una vegada més, el **Fòrum Dental del Mediterrani** i dins d'aquest marc, com ja és habitual, es van fer les 6es Jornades de Logopèdia i Odontologia el 8 d'abril, organitzades pel CLC amb la participació de 135 professionals. Van fer l'obertura la nostra degana, **Sra. Anna Civit**, i en representació del president del COEC, el **Dr. Josep M. Clemente**.



En aquesta 6a edició vam voler donar a conèixer, sobretot, el treball que molts logopedes estan fent en l'avaluació i el tractament de les alteracions i disfuncions del sistema estomatognàtic (SE). Per aquesta raó vam organitzar les jornades en 2 blocs, el 1r, al matí, que es va titular "Detecció i avaluació de les disfuncions orofacials. Estat actual

i noves propostes". El 2n, a la tarda, va ser "El tractament interdisciplinari de les disfuncions orofacials: de la utopia a la realitat". Utopia perquè no fa tant, el tractament interdisciplinari d'aquestes patologies era, si no impensable, molt rar i en casos molt puntuals, i ara en canvi, cada vegada més, diversos especialistes s'impliquen en l'abordatge del sistema estomatognàtic.

Va obrir el bloc del matí l'ortodontista **Elsa Bottini**, que va presentar els "Resultats de l'aplicació del Protocol d'Exploració Interdisciplinària Orofacial per a nens i adolescents". Si recordeu, aquest Protocol va ser presentat a les 5es Jornades i en aquesta edició es van presentar les dades de la seva aplicació, gràcies a la col·laboració de diferents professionals, entre ells molts logopedes, que van uti-

litzar el Protocol durant aquest període i van enviar els resultats als autors.

A continuació, les logopedes **Laura Carasusán i Graciela Donato** van presentar el "Protocol d'Avaluació de Disfuncions Orofacial del CLC," elaborat per elles mateixes i per la logopeda Yvette Ventosa. Elles ja havien fet el mes de gener una presentació preliminar als col·legiats, i en aquesta ocasió van fer la presentació "oficial" d'una eina que sens dubte serà molt útil per avaluar, de manera homogènia, a la població que presenti disfuncions orofacials. Comptar amb Protocols d'Avaluació per patologies, a més de la seva utilitat i de ser una novetat, contribuirà al creixement de la Logopèdia.

Les logopedes **Anna Casals i Anna Pujol** van presentar el "P.E.F.O. Protocol d'Exploració Orofacial que fan servir a la seva pràctica clínica, amb una visió holística i global, ja que consideren que són molts els factors que influeixen sobre el complex cranio-cervico-facial-mandibular i sobre les seves manifestacions clíniques. Per tal d'establir un mecanisme terapèutic eficaç, és molt important conèixer les possibles causes de la desestabilització oclusiva, ja que moltes vegades no tenen un únic factor i això requereix una visió àmplia, tant a l'hora d'explorar com de fer el tractament.

Després d'un descans i un reparador cafè, **Jordi Coromina**, otorinolaringòleg, i **Alberto Carrasco**, ortodontista, van presentar el "Protocol d'Exploració Interdisciplinària Orofacial per a adults", que ha estat elaborat per ells mateixos i pels ortodontistes Pablo Echarri, Elsa Bottini,



Sra. Anna Civit, degana del CLC i el secretari de la Junta de Govern del COEC, el Dr. Josep M. Clemente.

Emma Vila, Eduardo Padrós i Joan Pau Marcó, i per les logopedes Lyda Lapitz, Graciela Donato i Diana Grandi. Com el que van elaborar per a nens i adolescents i que ja utilitzen molts professionals, aquest protocol és una eina de detecció, que facilita la derivació als professionals adients perquè el pacient faci el diagnòstic i el tractament corresponent.

Vam comptar a més a més, amb dues ponents que van parlar sobre els “Avenços en la formació interdisciplinària de les disfuncions orofacials”, ja que des de fa temps, representants del CLC col·laboren amb les universitats en els estudis de grau i post graus d’altres professionals que també intervenen sobre el SE i per això volíem que ells mateixos portessin una mostra d’aquesta interrelació professional.

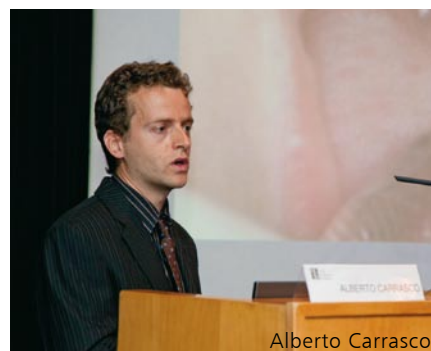
Concretament, vam comptar en aquest cas amb la participació de **Natalia Pons**, Odontòleg i estudiant (en aquell moment) del Màster d’Ortodòncia de la UIC. Segurament ja té la titulació d’Ortodontista. Aprofitem per dir-te: Moltes felicitats Natalia! Ella ens va parlar sobre “Alteracions Dentofacials en els Trastorns del Son Infantil” i va presentar els resultats d’un estudi que va fer a 44 nens amb clínica compatible amb TRS, comparat amb 43 nens sans. Com a conclusió, va manifestar que malgrat la dificultat d’establir una relació causa-efecte, sembla que els TRS s’associen a alteracions del creixement, tendència a cara llarga, Classe II i maloclusions en els tres plans de l’espai.

A continuació, **María Céspedes**, Directora del Màster en Ortopodologia i Biomecànica de la UB, va acaparar l’atenció dels assistents amb la presentació “La dinàmica del peu i el sistema estomatognàtic”. Qualsevol alteració o disfunció dels òrgans orofacials influeixen en les cadenes musculars i en conseqüència en la postura, i a l’inversa. Des de fa anys han detectat clínicament una influència directa entre l’aplicació dels seus tractaments ortopodològics mitjançant ortesis i el benefici en la funcionalitat de l’ATM. Per això, tenen en compte aquests aspectes en l’exploració podològica i deriven al pacient al logopeda i a l’odontòleg quan és necessari.

Per acabar el 1r bloc, va haver-hi una taula rodona amb la participació de tots els ponents del matí, moderada per **Diana Grandi**, sotsdegana del CLC i coordinadora de les Jornades.



Elsa Bottini



Alberto Carrasco



Laura Carasusán i Graciela Donato



Natalia Pons



Anna Casals



Anna Pujol



Jordi Coromina

A la tarda va començar el 2n bloc amb la presentació “Experiència en l’abordatge de la motricitat orofacial en nadons” a càrrec de la logopeda **Mar Costa**. L’atenció logopèdica en nadons és molt àmplia i el motiu de derivació més important té a veure amb les dificultats d’alimentació, sobretot en nadons prematurs. La intervenció del logopeda comporta una gran responsabilitat tant per l’estat dels nadons com per l’estat psicològic en què es troben les seves famílies. El logopeda necessita una formació molt específica per garantir la bona praxis com a membre de l’equip interdisciplinari, i aquesta és una assignatura pendent per a la logopèdia del nostre país.



Diana Grandi i María Céspedes



Mar Costa



Elisenda Peradejordi



Mònica Egea



M. Carme López



Esther Vallès

La logopeda **Elisenda Peradejordi** va presentar el tema "La prevenció, la detecció i el tractament de les disfuncions orofacials en l'escola", i va parlar de la importància del treball interdisciplinari entre els professionals sanitaris i educatius. Per aquesta raó a l'escola Cor de Maria de Mataró, va fer un treball de difusió als mestres d'educació infantil i primària sobre els signes d'alerta de disfuncions orofacials i fonoarticularis, que els mestres poden detectar i prevenir en els seus alumnes dins l'àmbit escolar, i fins i tot derivar al logopeda i als especialistes mèdics més adients.

A continuació, la logopeda **Mònica Egea** va parlar sobre "L'atenció clínica interdisciplinària de les disfuncions orofacials en edat pediàtrica" i va exposar el treball que es fa al Servei de Logopèdia que integra el Departament d'Odontopediatria de la Clínica Universitària d'Odontologia de la UIC (Universitat Internacional de Catalunya) a Sant Cugat. L'esmentat treball els permet fer la detecció i intervenció precoç dels desequilibris del SE i és una mostra dels avenços en l'abordatge interdisciplinari de les disfuncions orofacials en el pacient pediàtric.

Després d'un breu descans i un bon cafè, es va fer l'última roda de presentacions, i sota el tema "L'atenció de les disfuncions orofacials en serveis logopèdics", van comptar amb la participació de diferents logopedes, tant de centres públics com concertats i privats. Una rere l'altra ens van explicar el que es fa als seus respectius serveis per atendre als pacients que cursen amb alteracions o amb disfuncions del SE.

M. Carme López García ens va explicar com treballen les disfuncions orofacials, que suposa el 40% aproximadament del total de sessions que fan al CAP Drassanes, on la unitat de Logopèdia forma part del Servei de Rehabilitació i depèn del CatSalut. Segons les directrius establertes en el Pla General de Rehabilitació de Catalunya, els centres de Rehabilitació d'Atenció Primària han d'atendre les "Anomalies dentofacials incloent-hi la maloclusió" i concretament en aquest CAP la majoria dels pacients que reben amb disfuncions orofacials són de la franja infantil.

Esther Vallès, integrant del Servei de Foniatria i Logopèdia de l'Hospital de la Vall d'Hebron, ens va comentar que les derivacions que reben amb patologies del SE són lesions traumàtiques o

reseccions de tumoracions i provenen dels serveis d'ORL, de Maxil·lofacial i de Cirurgia Plàstica, tant del propi hospital com d'altres serveis sanitaris. L'atenció als pacients comença amb una visita foniàtrica en què es fa l'avaluació i el diagnòstic, tant orgànic com funcional, de les seqüeles comunicatives i de la deglució, per establir el tipus, durada i periodicitat del tractament, amb reavaluacions incloses.

Esther López Almunia, logopeda i coordinadora de l'Institut Logopèdic de Barcelona (centre concertat que pertany a la Corporació FísioGestión) ens va explicar que com a centre proveïdor de CatSalut atenen tots els processos de logopèdia concertats, entre els quals es troba l'Anomalia Funcional Dentofacial, com a 2n procés amb més demanda de rehabilitació en logopèdia, essent el primer la Disfonia. Va exposar la metodologia de treball del centre, des de que reben la petició d'atenció logopèdica fins al moment de l'alta del servei.



Esther López

Finalment, **Tomasa Pastor**, Responsable del Servei de Logopèdia i Rehabilitació Orofacial de l'Hospital de Nens de Barcelona, ens va comentar que el 80% de pacients són tractats per disfuncions orofacials, i això no sorprèn si es té en compte que l'hospital disposa d'un important servei d'ortodòncia, amb 7 professionals de línia funcionalista. A més a més, des d'altres serveis -com el d'odontopediatria, pediatria, ORL, neurologia i cirurgia



Tomasa Pastor



Taula rodona del matí

maxil·lofacial- també reben derivacions, així com de professionals de les mateixes especialitats però aliens a l'hospital.

Per acabar el bloc de la tarda, va haver-hi una altra taula rodona, on la coordinadora de les jornades va moderar les preguntes del públic. Finalment, i com a tancament de les 6es Jornades es va fer el lliurament del premi al millor pòster.

Com sabeu, ja des de les jornades anteriors, el CLC va convocar a tots els col·legiats a la presentació de pòsters, per afavorir que tots els professionals que participessin en el Fòrum Dental del Mediterrani poguessin conèixer la feina dels logopedes especialitzats en teràpia miofuncional. Per això, en aquesta edició també es va fer una convocatòria per presentar PÒSTERS amb casos clínics, experiències professionals, estudis de recerca, etc., relacionats amb el programa científic, i algunes companyes logopedes van respondre positivament a aquesta crida. Es van presentar 6 pòsters i el Comitè Científic va tenir difícil la tria, perquè el nivell dels mateixos va ser molt bo. Finalment, El Comitè va acordar repartir el premi com a **millor pòster** entre dos d'ells: el titulat **LA TERÀPIA MIOFUNCIONAL EN NENS AMB PLURIDISCAPACITAT**, elaborat per **Carme Forgas** i el titulat **VISIÓ INTERDISCIPLINAR DE LES INDICACIONS DE CIRURGIA AMIGDALAR**, elaborat per **Y. Ventosa**, **A. Albertí**, **M. Guirao**, i **F. Larrosa**.



A. Bistuer, Y. Ventosa i C. Forgas

A més a més, es va decidir donar un Accèssit al pòster titulat **ALTERACIONES TEMPOROMANDIBULARES. TRABAJO INTERDISCIPLINAR EN UN SERVICIO DE REHABILITACIÓN** elaborat per **A. Bistuer**, **C. López**, **M. Möller**, **R. Arroyo**, **E. Allué**, **García**, i **C. Elía**.

Felicitem a tots els autors una vegada més i animem a tots els col·legiats a presentar els seus treballs en les properes edicions!

Continuem avançant moltíssim en el camp de les Disfuncions Orofacials i una manera molt entenedora de mostrar a tots els professionals implicats la importància del paper del logopeda per garantir l'estabilitat dels resultats, és sens dubte participar d'aquestes jornades de Logopèdia i Odontologia que es fan cada 2 anys, amb la nostra assistència, la presentació de pòsters i comunicacions orals, etc. Ja estem pensant en les properes, i volem que siguin encara més profitoses que les edicions anteriors! Per això, agraïm a tothom que aportí les seves idees, inquietuds i suggeriments sobre els temes a tractar, la metodologia... Entre tots farem que la interrelació professional odontologia-logopèdia sigui cada cop més fructífera, tant per als usuaris com per als professionals!



Taula rodona de la tarda

Continuem avançant moltíssim en el camp de les Disfuncions Orofacials i una manera molt entenedora de mostrar a tots els professionals implicats la importància del paper del logopeda per garantir l'estabilitat dels resultats, és sens dubte participar d'aquestes jornades de Logopèdia i Odontologia que es fan cada 2 anys, amb la nostra assistència, la presentació de pòsters i comunicacions orals, etc.



Stand del CLC amb l'exposició dels pòsters

Us reproduïm els pòsters guanyadors de les 6es Jornades de Logopèdia, que a més a més, trobareu penjats en la pàgina web del CLC

LA TERAPIA MIOFUNCIONAL EN NIÑOS CON PLURIDISCAPACIDAD

C.Forgas

Escola d'Educació Especial Delta-l'Espiga. Vilafranca del Penedès

Introducción

Ser logopeda en una escuela de educación especial, significa por lo general, trabajar la comunicación aumentativa y alternativa con los niños y niñas afectados de parálisis cerebral y otros síndromes. Sin embargo la mayoría de ellos tienen en común alteraciones en las funciones del sistema estomatognático.

Si el logopeda está formado en Terapia Miofuncional, no le pasan por alto ese tipo de trastornos que afectan básicamente a la masticación y a la deglución. El nivel de afectación es variable en cada caso y en la mayoría de ellos la edad cronológica y la incapacidad de realizar las praxias de forma voluntaria y autónoma hacen que el pronóstico de la reeducación sea poco esperanzador.

Desarrollo (presentación de un caso concreto)

En este caso, se presenta a un niño de una edad cronológica actual de seis años con un diagnóstico de Síndrome de Steinert neonatal. Este síndrome se caracteriza por hipotonía muscular, dificultades para la alimentación y debilidad de la musculatura respiratoria.

A los tres años de edad, cuando empieza la escolarización, se puede observar en su caso que la hipotonía está muy presente en la musculatura orofacial (maseteros, buccinadores y orbiculares labiales), presenta una fascie inexpresiva, de tipo dolicofacial, mejillas alargadas, nariz ancha, filtrum plano, incapacidad de sello labial con comisuras laterales descendientes y paladar ojival y alto.



Referente a la función respiratoria se observa una secreción constante de mucosidad, sialorrea abundante y somnolencia diurna. Tras una derivación y valoración del ORL, se valora una intervención quirúrgica consistente en una adenoidectomía y reducción de amígdalas con láser ya que presenta una hipertrófia adenoidal y amigdalar de grado III.

Después de la intervención, se aprecia una leve mejora de la sintomatología (respiración oral, babeo y somnolencia diurna) persistiendo aún la hipotonía, que le dificulta el paso a una respiración nasal y sobretodo una correcta fase oral de la deglución, ya que la forma ojival del paladar y la mordida abierta a nivel de caninos le obligan a mantener un patrón de deglución disfuncional.



El logopeda ayuda a reestablecer una correcta función respiratoria y deglutoria a través de la terapia miofuncional, en este caso en que el paciente no es capaz de realizar las praxias de manera voluntaria, se trabaja la estimulación de la respiración nasal, de los músculos maseteros, buccinadores y orbiculares labiales con masajes contundentes y vigorosos con el fin de activar el tono muscular. También realiza una estimulación endobucal de las encías y el paladar, desde la parte medial hacia los laterales para mejorar la forma.



Conclusiones

El trabajo miofuncional con niños que presentan alteraciones estomatognáticas, unidas a un retraso cognitivo o motriz, ponen en evidencia la falta de tratamiento logopédico en este colectivo concreto.

En los centros de atención precoz, (CDIAP) un equipo de profesionales, logopeda, psicólogo, fisioterapeuta, tratan las alteraciones que presentan niños de edades comprendidas entre 0 y 3 años con síndromes muy diversos.

Estos son tratados de varias alteraciones, pasando desapercibidas algunas veces las del sistema estomatognático, como la respiración o la deglución en todas sus fases.

Al iniciar la escolarización, en la mayoría de los centros de educación especial, el tratamiento logopédico está enfocado únicamente en el trabajo de los SAAC (sistemas aumentativos y alternativos de la comunicación), dejando de lado de nuevo un trabajo miofuncional, ya sea por falta de tiempo o de conocimientos para detectar estas alteraciones.

El resultado, son niños pluridiscapitados, con serias dificultades en funciones como la masticación, la respiración nasal, la deglución oral,... de edad ya suficiente como para haber instaurado patrones de respiración oral y de deglución disfuncional.

Parece ser entonces que hay un vacío de tratamiento miofuncional en esta población concreta causado por una falta de formación de los profesionales de los CDIAP y CEE, para detectar y tratar las alteraciones estomatognáticas en niños con pluridiscapacidad.

Bibliografía

AVIÑA, J.A., HERNÁNDEZ, D.A. (2009). Síndrome de Steinert neonatal: distrofia miotónica tipo 1 congénita. *Archivos de Pediatría del Uruguay*; 80(1): 33-36.

DURAN, J. i USTRELL, J.M. (2003). Técnica MFS. Diagnóstico de la matriz funcional: codificación. *Revista Ortodoncia Clínica Vol 6 (3)*: 138-140.

O'BRIEN, T. i HARPER, P. Course, prognosis and complications of childhood-onset myotonic dystrophy. *Developmental Medicine and Child Neurology*; 26: 62-67.

SJÖGREEN, L., ENGVALL, M., EKSTRÖM, A. et al. (2007). Orofacial dysfunction in children and adolescents with myotonic dystrophy. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 49: 18-22.

VISIÓN INTERDISCIPLINAR DE LAS INDICACIONES DE CIRUGÍA AMIGDALAR

INTRODUCCIÓN

Los criterios indicadores de cirugía amigdalар vigentes, mayoritariamente han sido propuestos desde la especialidad medicoquirúrgica de Otorrinolaringología (ORL) y contemplan aspectos infecciosos, obstructivos y/o sospechosos de malignidad. A pesar que en nuestro país éstos son considerados pilares fundamentales para la recomendación de dichas prácticas quirúrgicas, la "American Academy of Otolaryngology-Head and Neck Surgery (AAO-HNS)", hasta enero de 2011, también ha contemplado las alteraciones craneofaciales o presencia de maloclusiones siempre y cuando estuvieran documentadas por un ortodoncista. Aunque este último criterio ha sido muy estudiado y evidenciado científicamente desde el ámbito odontológico, no ha trascendido significativamente a otros colectivos. Concretamente, el engrosamiento del tejido linfático o áreas más destacadas del anillo de Waldeyer, ya sea a nivel de adenoides como de amígdalas palatinas, provoca cambios adaptativos en la posición lingual (tanto a nivel sagital como vertical) que rompen el equilibrio de este órgano. La lengua es reconocida como el órgano central del Sistema Estomatognático (S.E.) e incide en el crecimiento y desarrollo de las estructuras maxilomandibulares a la vez que contribuye en la estabilidad del posicionamiento dental. Así pues, esta modificación anatómica a menudo puede generar alteraciones oclusales, dentales, desequilibrios musculares y disfunciones orofaciales. El motivo del presente trabajo es revisar los criterios actuales de amigdalectomía o técnicas de reducción amigdalар, desde cualquier especialidad sanitaria (ORL, pediatría, odontología, logopedia,...) con el objetivo de contemplar otras indicaciones de interés, para enriquecer la tarea de todos aquellos profesionales que comparten el S.E. como órgano de estudio y de trabajo. La motivación de plantear este póster surge de querer compartir la experiencia clínica de un equipo interdisciplinar, con gran afán de superación y crecimiento profesional, fruto de la práctica asistencial llevada a cabo en un centro sanitario público.

OBJETIVOS

- Acotar los criterios actuales de cirugía amigdalар, mediante una exhaustiva revisión bibliográfica.
- Proponer nuevos criterios vinculados a especialidades odontológicas y logopédicas que contemplan aspectos morfofuncionales del S.E.

INDICACIONES DE CIRUGÍA AMIGDALAR



A MODO DE EJEMPLO



Fotos previas a tratamiento quirúrgico ORL, logopédico y erodóntico

Fotos posteriores a intervención quirúrgica de ORL, con tratamiento logopédico concluido y tratamiento erodóntico en curso

CONCLUSIÓN

Atendiendo que el S.E. es competencia de diversos profesionales (pediatras, ORLs, odontólogos, logopedas, fisioterapeutas, etc.) se considera muy necesario un profundo conocimiento anatómico y funcional del mismo, para poder realizar tanto una adecuada interconsulta como un esmerado diagnóstico que permita orientar el planteamiento terapéutico más adecuado. Contrastando la información de diferentes comunidades científicas, se detectan puntos oscuros en relación a los criterios actuales de cirugía amigdalар, que serían de especial relevancia estudiar, replantear y enriquecer para contribuir decisivamente en el avance de las disciplinas anteriormente citadas. Nuestra propuesta como equipo multidisciplinar es contemplar la cirugía amigdalар, además de las indicaciones infecciosas y obstructivas ya establecidas, también en los casos que presenten trastornos miofuncionales relacionados con alteraciones maxilomandibulares y de posicionamiento dental que así lo puedan requerir. Hay que tener muy presente que aspectos que inicialmente pueden parecer de poca importancia para nuestra disciplina, pueden ser relevantes para otras con las que compartimos área de actuación, por las repercusiones que estos aspectos pueden tener de cura al tratamiento del paciente.

BIBLIOGRAFÍA

- Baugh, R., Archer, S., Mitchell, R., Rosenfeld, R., Amin, R., Burns, J., Darrow, D., Giordano, T., Litman, R., Li, K., Mannix, M., Schwartz, R., Setzen, G., Wald, E., Wall, E., Sandberg, G., i Patel, M. (2011). Clinical Practice Guideline: Tonsillectomy in children. *Otolaryngology-Head and Neck Surgery, American Academy of Otolaryngology - Head and Neck Surgery*. 144 (1), 1-30.
- Cervera, J. et al. (2006). Indicaciones de adenoidectomía y amigdalectomía: documento de consenso entre la Sociedad Española de Otorrinolaringología y Patología Cérvicofacial y la Asociación Española de Pediatría. *Acta Otorrinolaringológica Española*, 57, 59-65.
- Darrow, D.H. y Siemens, C. (2002). Indications for Tonsillectomy and Adenoidectomy. *The Laryngoscope* 112, 6-10.
- Peltomäki, T. (2007). The effect of mode of breathing on craniofacial growth - revisited. *European Journal of Orthodontics*, 29, 426-429.
- Riera, A. y Piñedo, J. (2008). *Patología inflamatoria de las vías aerodigestivas en el niño. Tratado de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello*. Madrid: Ed. Panamericana.
- Rosenfeld, R. et al. (1990). Tonsillectomy and adenoidectomy: changing trends. *Annals of Otolaryngology, Rhinology and Laryngology*, 99, 187-191.
- Yalcin, H. y Thakkarman, H. (2009). Effects of Airway Problems on Maxillary Growth: A Review. *European Journal of Dentistry*, 3, 250-254.
- Zettergren-Wijk, L., Forsberg, C.M. i Linder-Aronson, S. (2006). Changes in dentofacial morphology after adeno-/tonsillectomy in young children with obstructive sleep apnoea - a 5-year follow-up study. *European Journal of Orthodontics*, 28, 319-326.



El 3r Congrés del CLC

Després de molts mesos d'intens treball organitzatiu, finalment va arribar el moment: el **3r Congrés del CLC** es va posar en marxa! Va ser el 7 i 8 de juliol a la Casa de Convalescència de Barcelona, amb una afluència de gent increïble i fins i tot inesperada! Amb la situació actual ens pensàvem que tindríem una assistència limitada. Res més lluny de la realitat! Més de 360 persones repartides entre els dos dies de congrés.

El 1r dia, sobre "Trastorns Específics del Llenguatge" (TEL), va ser el que més va cridar l'atenció i per això vam tenir que annexar a la sala principal, una altra amb les adequacions audiovisuals necessàries.

El 2n dia, sobre "Alteracions neurològiques que cursen amb trastorns de l'alimentació i de la comunicació", tampoc es va quedar enrere! Molts assistents van participar-hi i van gaudir tant un dia com l'altre d'un alt nivell de ponències, amb ponents reconeguts i amb prestigi en la seva matèria.

A l'**acte inaugural**, la **Sra. Anna Civit**, degana del CLC, va obrir el congrés donant la benvinguda als assistents i

cedint la paraula als representants de la Generalitat de Catalunya. Tots tres venien en delegació dels seus respectius consellers: el **Dr. Ricard Tresserras**, en representació del Conseller de Salut, Hble. Sr. Boi Ruiz; la **Sra. Cristina Pellissé** en representació de la Consellera d'Educació, Hble. Sra. Irene Rigau; i la **Sra. Carme Canela** en representació del Hble. Sr. Josep Lluís Cleries, Conseller de Benestar i Família.

La Sra. Canela va destacar que fent una mirada retrospectiva, el Dept. de Benestar i Família ha pujat considerablement el nombre de logopedes dins dels CDIAPs i això és satisfactori, fet en el que va coincidir també el representant del Dept. de Salut, qui va dir expressament que,

encara que el nombre de logopedes als hospitals públics sigui insuficient, la situació ha canviat molt en relació a no fa gaire i ha millorat força... Ara, els esforços s'hauran de posar en aconseguir que el proper concurs de rehabilitació tingui millors condicions que l'anterior i segons va dir, aquesta és la voluntat del Dept. de Salut. La representant del Dept. d'Educació va explicar que des de fa molts anys el CLC fa gestions perquè els logopedes puguin entrar a Educació i va afegir que segurament en un futur no llunyà podrem treballar plegats per aconseguir-ho... "Ja buscarem i trobarem la manera" va dir a tots els assistents.

A continuació, en un acte molt emotiu la Sra. Anna Civit va nomenar als **col·legiats**

d'honor, acte que va culminar al vespre, abans del cocktail, amb un breu power point amb fotografies de la seva època formativa i professional i amb el lliurament d'un petit obsequi floral i, seguint la tradició iniciada als anteriors congressos, un pin d'or. Els col·legiats d'honor van ser: **Mercè Baraza**, logopeda de Can Ruti durant molts anys, que per raons familiars no va poder assistir-hi; **Montserrat Massana**, logopeda i formadora de logopedes –i que per raons de salut no pot continuar exercint la professió–, va rebre l'estima i suport dels assistents al congrés amb un llarg aplaudiment, amb mes d'una llàgrima tant per part de la MMontserrat com per part de més d'un assistent. **Teresa Herrero**, persona referent en el món del llenguatge i la comunicació, i molt estimada per molts de nosaltres per la seva gran qualitat humana. **Antoni Pi**, mestre, pedagog i logopeda que va pertànyer a la 1a Junta de Govern del CLC. **Sergi Riera**, company de Junta de Govern del CLC durant uns quants anys, fins al 2009, i gran educador de la veu. **Miquel Serra**, a qui amb l'ajuda de la seva família vam poder donar-li una sorpresa amb aquest nomenament, persona destacable per ser formador de formadors i mestre de molts de nosaltres. I **Javier Sangorrín**, a qui li vam atorgar la col·legiació d'honor In Memoriam, persona molt reconeguda en el món de la logopèdia per la seva professionalitat.

El primer dia sobre TEL va començar amb la conferència inaugural, "Aspectes socials i pragmàtics del TEL: Marcadors diferencials entre TEL i trastorns de l'espectre autista TEA", a càrrec de la professora **Gina Conti**, de la Universitat de Manchester, que va posar de manifest la gran confusió que hi ha entre TEL i TEA, degut als nombrosos marcadors comuns, posant èmfasi en els marcadors diferencials entre autisme lleu i TEL. Ens va fer reflexionar sobre com diferenciar entre el grup de nens/es amb discapacitat pragmàtica primària i l'autisme lleu, tenint en compte especialment els models dinàmics-evolutius, i com els diagnòstics no han de ser estàtics sinó que poden variar en el temps.

A continuació i amb la coordinació de l'Anna Civit es va iniciar la **Taula rodona del matí** per parlar de l'avaluació de nens amb trastorn específic del llenguatge TEL, prenent la paraula en primer lloc **Elvira Mendoza**, catedràtica de la Universitat de Granada, amb la seva ponència "Perfils lingüístics diferencials en nens amb

TEL", en la que ens va explicar com és el perfil lingüístic del nen amb TEL destacant: Dificultats en l'ús de la morfologia, especialment en la producció de plurals, gènere i flexió verbal, problemes en l'ús d'articles, especialment els determinants, problemes amb la concordança gènere-nombre i subjecte-verb, problemes lèxics (evocació de paraules i en l'aprenentatge incidental), problemes de memòria verbal a curt termini i problemes de narrativa. Va compartir amb nosaltres un estudi pilot que estan portant a terme a Granada i va destacar marcadors lingüístics com: repetició d'oracions, marcadors de passat, record d'oracions, tercera persona del plural, clítics directes i seguiment d'instruccions.

Posteriorment, la neuropsicòloga **Roser Colomer** ens va parlar sobre l'exploració neuropsicològica en els TEL, explicant com funciona dins del servei al qual pertany i com el diagnòstic ha de contemplar una història clínica acurada, una exploració física i neuropsicològica, una valoració conductual i en els casos que siguin oportunes, exploracions complementàries. En la seva ponència va destacar que els nens/es amb TEL tenen afectats els mòduls de la fonologia, la semàntica, la sintaxis i la pragmàtica, mentre que els nens amb dislèxia només tenen afectat el mòdul de la fonologia, que és l'encarregat de la descodificació i tenen preservada la comprensió.

Miquel Serra, catedràtic de la Facultat de Psicologia de la UB, amb la seva ponència ens va animar a tots els assistents a estudiar o reprendre els nostres estudis sobre lingüística cognitiva. La seva intervenció va ser molt interessant.

Per últim, la logopeda **Cristina Tomàs** ens va presentar el Protocol d'avaluació del TEL del CLC, treball molt interessant elaborat per ella mateixa i per M. Teresa Herrero, M. Isabel Navarro i M. Victòria Solà. Aquesta eina ens pot ajudar als logopedes que treballem en llenguatge a fer una exploració i avaluació acurada del llenguatge dels nens i nenes que arriben al nostre servei, amb l'objectiu d'unificar criteris d'avaluació dins del nostre col·lectiu.

La taula rodona de la tarda coordinada per Victòria González, tesorera de la Junta de Govern del CLC, va centrar-se en la intervenció en els TEL i va començar amb la ponència "Reflexions sobre la intervenció en els nivells de la producció" a càrrec d'**Encarna Pérez**, Dra. en



Psicologia i Logopeda. Ens va acostar a la intervenció del nivell de producció en nens amb TEL, ressaltant la importància d'una bona avaluació del lèxic per ajustar-hi la intervenció. Sota un model socio-cognitiu ens va presentar algunes activitats i mostres de nens amb TEL. Va insistir molt en el treball conceptual i la importància de l'aprenentatge verbal.

Amb una ponència amena "¿Hasta dónde llega una intervención logopédica en trastornos pragmáticos?", **Marc Monfort**, logopeda i director del Centro Entender y Hablar, ens va posar de manifest les dificultats pragmàtiques i d'habilitats comunicatives que presenten els nens amb trastorns pragmàtics. Va incidir també en els programes d'intervenció de teoria de la ment tant necessaris en aquest casos.

Sota el títol de la seva ponència "Intervención en adolescentes: El TEL y el rendimiento académico", **Gina Conti** ens va presentar un estudi longitudinal de la Universitat de Manchester, de nois amb TEL, especificant els contextos educacionals que han seguit des de la infància a la adolescència i els resultats acadèmics nacionals comparats amb els nois sense TEL.

A continuació, la lingüista i logopeda **Marta Caro** ens va presentar un cas d'un nen amb TEL. A partir de la història clínica i de l'avaluació del perfil de llenguatge va plantejar un model d'intervenció per a posteriorment avaluar els resultats.

El segon dia del congrés, dedicat a les alteracions neurològiques que cursen amb dificultats del llenguatge i l'alimentació, va obrir-se amb la **taula rodona del matí** coordinada per Elisabeth Dulcet, vocal de Benestar i Família. Aquesta taula va estar dedicada a l'avaluació, i es va iniciar amb la ponència de la neuròloga pediàtrica **Asun Aracil**, titulada "Evaluación neuropediátrica: epilepsia y otros síndromes". En la seva ponència ens va presentar la simptomatologia de diferents síndromes que poden estar associats a les epilèpsies i com poden estar afectats diferents aspectes cognitius. Va insistir en la importància d'una intervenció precoç per afavorir la flexibilitat cerebral del nen i pal·liar les dificultats d'aprenentatge que poden derivar-se de la malaltia.

La neuropediatria **Marta Galván** amb la ponència "Evaluación neuropediátrica de los traumatismos craneoencefálicos" va fer una anàlisi dels diferents tipus de

traumatismes craneoencefàlics i com aquests poden afectar en funció de l'edat, ressaltant les dificultats cognitives (llenguatge, funcions executives, memòria, raonament...) que se'n poden derivar. A continuació, la fonoaudiòloga **Ana Maria Hernández**, del Brasil, amb la ponència "Neonatos y lactantes de riesgo para la disfagia. La intervención fonoaudiológica", ens va transmetre la importància de la funció del logopeda en el món dels nonats. A partir de vídeos i imatges vam poder veure com es treballa la disfàgia a l'Hospital de Santa Catarina (Sao Paulo) amb nadons de risc i prematurs.

Després del cafè i per finalitzar la taula del matí, **Manel Roig** -Cap del Servei de Neurologia Pediàtrica de l'Hospital de la Vall d'Hebron- ens va parlar sobre "Avaluació neurològica dels trastorns oromotors a la infància" i posteriorment la logopeda **Montse Guillén**, que treballa en el seu equip, va explicar-nos com fa l'avaluació dels trastorns oromotors.

Abans del dinar, la logopeda **Marisa García** en representació del seu grup de treball ens va presentar el Protocol d'Avaluació de Disfàgia del CLC, treball rigorós, molt clar i pràctic, elaborat per ella mateixa i per les logopedes Judith Ejarque i Bibiana Pastor. Segurament aquest protocol serà ben aviat una eina d'ús fonamental per a tots els logopedes que treballen amb aquesta patologia.

Per la tarda, **Anna Civit**, degana del CLC i presidenta del Consejo General de Colegios de Logopedas (CGCL) i **Víctor Acosta**, catedràtic de la Universitat de La Laguna i president de l'AELFA, ens van parlar sobre la situació laboral del logopeda a l'Estat espanyol. Anna Civit va presentar el mapa de la logopèdia sanitària arreu de l'estat Espanyol, on es va evidenciar la creació de places dins de diferents hospitals amb concerts que gaudeixen de característiques molt diferenciades segons la comunitat autònoma, i va dir que, malgrat que encara siguin insuficients les places públiques, cal valorar la inexistència d'aquest professional en molts centres hospitalaris uns quants anys enrere. El CGCL permet unificar criteris d'actuació i, gràcies a les gestions fetes, han aconseguit millorar situacions laborals d'accés al món sanitari en algunes comunitats autònomes, fet que els omple d'orgull. Víctor Acosta va parlar del grau de logopèdia i la menció educativa i va plantejar si era una oportunitat perquè

els logopedes poguessin treballar als centres educatius, explicant que l'objectiu de la menció educativa és que el logopeda pugui integrar-se dins dels equips psicopedagògics. Va donar tres raons de pes:

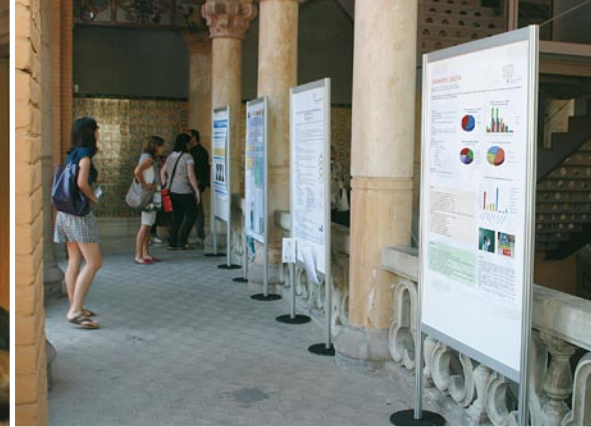
1. S'hauria de començar a entendre el TEL com un problema de salut pública.
2. S'han d'anar redefinint els rols professionals de logopeda.
3. S'ha de pensar en organitzacions diferents dels serveis de logopèdia (diferències entre hospitals i escoles).

Va destacar l'aportació que el logopeda pot fer en l'alfabetització del nen, tant en el treball a l'aula, com en petits grups, com de forma individual, posant especial èmfasi en la prevenció en edats de 3 a 5 anys i en una avaluació dinàmica basada en el currículum.

Posteriorment i amb la coordinació de Ingrid Fontanals, Vocal de Barcelona, es va iniciar la **taula rodona** sota el títol "Intervención en alteraciones de base neurológica". La logopeda **Montse Guillén**, qui ja havia participat a la taula rodona del matí, amb la seva ponència sobre "Intervención logopédica en los trastornos oromotors de la alimentación", va donar arguments que justifiquen la intervenció logopèdia en aquests trastorns, i ens va explicar que els objectius del tractament logopèdic s'adrecen a minimitzar els efectes negatius dels trastorns oromotors i potenciar les habilitats que afavoreixen el desenvolupament del nen.

La logopeda **Sara Torrents** ens va parlar sobre l'ús de sistemes alternatius de comunicació amb un infant amb síndrome de Moëbius, va portar i va compartir amb l'audiència un vídeo que mostra el funcionament del centre Nexa Fundació on treballa, i va explicar com fan servir els sistemes alternatius de comunicació, eina indispensable dins del seu dia a dia com a logopeda.

Ma. Angélica Lopez Oñatt, fonoaudiòloga xilena, ens va parlar del seu treball com a logopeda a la UCI d'un hospital i com fa la intervenció en pacients neurològics, amb traqueotomia, i molt afectats en general. La seva intervenció, que va estar dividida en dos parts per tractar els aspectes de l'avaluació al matí i els de la intervenció a la tarda, va ser molt emotiva i va saber transmetre'ns el gust per la seva feina, així com per la feina feta amb cura, dedicació i empatia vers al pacient i a la nostra professió.



Helena Bascuñana, metge i logopeda, amb la seva ponència "La intervenció logopèdica de la disfàgia orofaríngia" ens va exposar com ha anat creixent l'interès sobre la disfàgia orofaríngia des de 1980, així com les complicacions vitals que poden derivar d'un no tractament d'aquesta alteració, les despeses econòmiques que es deriven si no es fa el tractament adequat, els ingressos de repetició que comporten despeses econòmiques i la conseqüent cronificació i agreujament de la malaltia.

La **conferència de cloenda** va ser a càrrec del **Dr. Josep M. Vendrell**, que ens va parlar del cervell i l'entorn social, amb una conferència titulada "Cervell, memòria i societat". Ens va fer reflexionar sobre aspectes crucials, transcendents, qüestions que moltes vegades ens plantejem i per a les quals no sempre

trobem resposta: Què fem aquí? Cap a on volem anar?...

Finalment, i com a tancament del congrés, la nostra degana va donar la paraula a la **Sra. Mireia Torralba**, qui va parlar com a representant del Comitè Científic, i va explicar que la feina de triar el millor pòster i la millor comunicació no va ser gens senzilla, ja que es van presentar alguns treballs de molta qualitat. Tot i així, i tenint en compte que s'havia de triar solament un únic treball per a cada modalitat, el Comitè Científic va decidir atorgar el **Premi a la millor comunicació** al treball "**La funció de la logopeda dins l'equip multidisciplinari en intervencions d'àrees eloqüents**" de les logopedes **Eulàlia Juanpere i Carmen Calderón**.

Tanmateix, el **Premi al millor pòster** va atorgar-se al treball "**Diagnòstic clínic de la disfàgia orofaríngia en pacients**

ancians institucionalitzats" d'**Ana Bis-tuer, Carme López, Esther Vallès i M. Möller**. (veure a la pàg. 28)

Passats quatre anys des de l'últim congrés podem dir que aquest ha estat un congrés molt ben acollit pels assistents, on la calidesa i l'estimació per la nostra professió van quedar patents. Desitgem que hagi estat profitós per a tots nosaltres, per la qualitat de les ponències, per les aportacions en les últimes tècniques d'investigació i en els mètodes i tècniques de tractament. Ens acomiadem amb el desig que el proper sigui tan ben acollit com aquest. I mantenim el compromís de seguir treballant des de la junta de govern per a tots vosaltres i per la nostra professió.

GRÀCIES A TOTS per l'interès mostrat, i, als ponents i resta de participants per compartir amb nosaltres el seus coneixements.

Entrevista a Col·legiats d'Honor

L'article 12.4 dels nostres Estatuts estableix que la junta de Govern pot nomenar col·legiats d'honor a aquells qui mereixen un especial reconeixement. En les properes pàgines us volem apropar les entrevistes que vam fer als "guardonats d'aquest any. És un gran honor pel CLC comptar amb tots ell!



a SERGI RIERA

1) Cap als anys 70 vaig patir faringitis cròniques amb molta freqüència. Segons els otorinos de l'època que vaig visitar no hi havia cura, fins que vaig saber que hi havia una cosa que en deien Tècnica Vocal que podia pal·liar-la. Vaig iniciar la meua reeducació vocal amb una mestra de cant i vaig millorar tant i em va entusiasmar tant la descoberta que vaig decidir dedicar-me a alleugerir els problemes vocals dels altres. I així va començar tot...

2) Hi ha hagut tants i tan positius que seria llarguissim descriure'ls. És un altre món, molt més professional i divers.

3) La seva preparació és cada cop més bona, i en aquest aspecte opino que s'estan fent passes de gegant. Quant a les oportunitats laborals això ja és una altra cosa, perquè el coneixement social

- 1) Com i per què es va iniciar en el món de la logopèdia? Quin ha estat el seu àmbit de treball?**
- 2) Quins canvis considera més significatius en el llarg dels anys (forma de treballar, patologies, serveis...)**
- 3) Com veu la situació dels professionals en l'actualitat?**
- 4) Quin creu que és el futur de la nostra professió?**
- 5) Vol explicar alguna anècdota o moment significatiu?**

de la nostra professió encara és minso i les institucions encara no han acabat de copsar la necessitat -que no conveniència- d'atendre convenientment tots els aspectes de la comunicació entre les persones; per tant no hi ha tota la demanda que seria desitjable.

4) Esperançador, sens dubte, tot i que entenc que el camí serà llarg perquè es necessitarà progressar en el coneixement de l'abast de la logopèdia a nivell general i institucional.

5) La decisió d'hivernar l'ALFAC per arribar a constituir el que és ara el Col·legi de Logopedes de Catalunya, que ha portat també a què a tot l'Estat se'n despertés l'interès.



a MONTSERRAT MASSANA

1) Sóc llicenciada en Medicina per la Universitat Autònoma, promoció 1977-83.

També tinc el títol d'Especialista en perturbacions del llenguatge i audició (logopèdia) Escola de Patologia del Llenguatge de l'hospital del Sant Pau. Promoció 1983-86.

Quan feia 3r de medicina, ja me'n vaig adonar que allò no era el que m'esperava, a mi m'agradava més la mainada. Quan vaig acabar el rotatori, vaig assabentar-me de la logopèdia (mig camí entre l'educació i la curació). Els estudis me'ls vaig prendre amb molt d'entusiasme. Ha estat la feina de tota la meua vida.

He treballat a molts centres, tant privats com públics, escoles, hospitals, i també en un centre d'atenció primerenca...

He fet molts cursos i cursets, jornades, xerrades i congressos.

La meua primera feina com a logopeda va ser al Centre de Llenguatge Josep Guixà. Al costat del gran mestre Guixà vaig aprendre molt de la logopèdia: veure'l treballar va ser per a mi un gran privilegi. Amb ell com a cap i amb les companyes logopedes del centre varem aprendre l'ofici: el treball d'equip, la visió multidisciplinària, les primeres visites, els tractaments, les

avaluacions continuades, l'elaboració del material adequat per a cada cas, les reunions de pares i mestres, les altes, els controls...

També he estat durant molts anys impartint diverses assignatures, tant teòriques com pràctiques a l'Escola de Patologia del Llenguatge de l'hospital de Sant Pau. He donat diversos cursets per a logopedes escolars i pel Col·legi de logopedes de Catalunya, CREDA, escoles (MALL), CAP... He estat també tutora de molts estudiants en pràctiques. Sempre m'ha agradat ensenyar el que sé i també crec que s'aprèn molt ensenyant.

He escrit diversos articles que s'han publicat en revistes especialitzades i també he escrit un llibre sobre tractament i prevenció que va ser publicat el 2003, per l'EPL.

Vaig rebre una menció especial per un material anomenat "Xerrar i xalar" que vaig presentar a la 1a convocatòria de la Beca Josep Guixà, que consistia en tot de dibuixos per treballar diversos aspectes del llenguatge.

Al juny del 2000 varen convocar una plaça de logopeda a l'hospital de Sant Jaume d'Olot, i la vaig aconseguir. Aquesta plaça era de recent creació, vaig organitzar tot el servei que havia d'atendre als usuaris de la Garrotxa. Vaig estar treballant aquí durant 7 anys, fins que em van operar d'un tumor cerebral. Aquesta intervenció em va afectar el llenguatge, no puc seguir treballant com a logopeda i és per això que m'han donat la invalidesa absoluta.

2) Quan varem acabar els estudis de logopèdia l'any 86 recordo que alguns dels meus coneguts que sabien que havia fet medicina, al comentar que ara feia logopèdia es pensaven que era una especialitat per curar els peus. Crec que ara se sap el que és la logopèdia. A nivell divulgatiu hem millorat força.

Abans crec que els logopedes treballaven molt aïllats. Ara formen part d'equips multidisciplinaris amb qui pots treballar conjuntament, consultar o revisar els tractaments.

Penso que ara els estudiants de logopèdia surten de la facultat més preparats: disfonies, disfàgia, miofuncional, trastorns de base emocional, ... Temes que els de la nostra promoció els varem tocar poc o gens. Però també crec, o al menys a mi m'ho sembla, que surten amb menys ganes de seguir aprenent.

Trobo que a la facultat hi hauria d'haver alguna assignatura de música: cantar,

improvisar versos, ritmes i rimes: fer rodolins... Tot això va molt bé pel llenguatge.

Actualment hi ha més serveis i àmbits d'intervenció públics: escoles, serveis sanitaris, equips d'atenció primerenca, hospitals... on la presència de logopedes té una funció reconeguda.

També hi ha l'existència d'associacions o grups de suport de pacients amb diverses patologies.

Des que hi ha el Col·legi de logopedes, ha hagut també un reconeixement públic i oficial. Ofereix informació logopèdica, formació continuada: cursets i organització de xerrades i congressos, informació legal, publicacions de revistes i butlletins...

Hi hauria d'haver més formació continuada subvencionada per l'administració pública.

3) El camp de la comunicació i llenguatge és molt ampli i és difícil poder abastar-ho tot. Està molt bé que ens formem en tots els camps possibles però ens cal saber també els nostres límits. Els logopedes haurien de fer formació continuada, per aprendre encara més, sempre amb un esperit crític i innovador.

Hauríem de ser prou honests per demanar ajuda quan ens cal. Poder consultar a altres professionals que en saben més del tema que ens preocupa...

4) Crec que hem de seguir treballant en l'apassionant camp de la comunicació i del llenguatge.

Hi haurien d'haver més serveis públics, la logopèdia hauria de formar part de la seguretat social. Des d'aquests serveis s'hauria d'abastar a tots els pacients que ho sol·licitin.

5) Quan estava amb el Dr. Guixà, em va comentar que una vegada quan treballava la discriminació auditiva entre els fonemes /d/ i /r/ amb una nena, aquesta li va demanar si aquella paraula, que estava a punt d'escriure (i no volia fer una falta d'ortografia), anava amb una /r/ baixa o amb una /d/ alta. Ella les sentia igual, perquè no les diferenciava i feia com els altres nens, quan demanen a la mestra si va amb /b/ baixa o /b/ alta, que és el mateix so real però s'escriuen diferent. Jo vaig pensar que era ben curiós. Al cap d'un temps em vaig trobar en la mateixa situació. Em vaig recordar molt d'ell.

Recordo també quan portava un grup d'afàsics a Sant Pau, fèiem una roda que jo deia una fruita i ells havien de dir el color:

maduixa / vermella, pera / verda, llimona / groga... Aquesta activitat la feien tots molt bé, menys un que sempre repetia el mateix: maduixa / maduixa, pera / pera, llimona / llimona.. (ecolàlia). Vaig pensar; si li dius taronja i com que la taronja és de color taronja li podràs dir que molt bé. Taronja (vaig dir jo) ROJA (va dir ell). Vaig somriure, i es que els afàsics no saps mai per on sortiran.

Una vegada una estudianta de logopèdia em va venir a fer una entrevista a casa i recordo que em va fer una pregunta que no me l'havia fet mai ningú, ni jo mateixa: creus que la logopèdia és una professió o una vocació? No em va caldre rumiar gaire i vaig dir que per a mi era una vocació. Treballar de logopeda és una cosa i ser logopeda n'és una altra. Jo sóc logopeda a la feina, a casa, al carrer, quan vaig al mercat... No puc deixar d'escollar a la gent quan parla i com ho fa. Si algú parla malament no puc escoltar el que diu (el contingut), si no en com ho diu (la forma). Crec que la majoria de logopedes ho fem per vocació, gaudim cada moment... Quan acabem de treballar no tanquem i fins demà, seguim sent logopedes allà on anem.

Un moment molt significatiu per mi va ser quan el CLC em va fer Col·legiada Honorífica. Us estic molt agraïda.



a MERCÈ BARAZA

1) Després d'estudiar la Diplomatura en Infermeria, vaig optar per fer el postgrau de Logopèdia on vaig treballar en l'àmbit públic sanitari durant més de 20 anys.

2) L'acceptació per part dels estaments públics i privats de l'especialització de la Logopèdia.

3) Crec que hi ha prou logopedes per cobrir les necessitats actuals, però ha ensopegat la crisi i ara ha quedat frenada la demanda.

4) Espero que una vegada hagi passat aquesta etapa es normalitzin els serveis i que les necessitats quedin cobertes.

5) Que estic molt satisfeta d'haver fet el pensament d'estudiar logopèdia.

1) Com i per què es va iniciar en el món de la logopèdia? Quin ha estat el seu àmbit de treball?

2) Quins canvis considera més significatius en el llarg dels anys (forma de treballar, patologies, serveis...)

3) Com veu la situació dels professionals en l'actualitat?

4) Quin creu que és el futur de la nostra professió?

5) Vol explicar alguna anècdota o moment significatiu?



a MIQUEL SERRA

1) Com a estudiant de psicologia i posteriorment treballant amb el Dr. Perelló i coneixent en Josep Guixà i el seu grup de Sant Joan de Déu, Carme Bruno i moltes altres excel·lents logopedes. Més tard, amb el Dr. Barraquer a la Societat Catalana de Neuropsicologia.

En molts congressos de l'IALP he conegut a molts professionals i investigadors, que m'han ajudat molt de cara a mantenir-me al dia.

El meu àmbit de treball, després de l'antic Centre Municipal Fonoaudiològic (1970 - 1980) pròleg del CREDA Pere Barnils, ha estat sempre a la Universitat donant classes, dirigint tesines i tesis doctorals, fet que t'ajuda a ser exigent i mantenir-te al dia. Dirigir el Màster de pertorbacions del Llenguatge i el d'Audició i Llenguatge durant molts anys, així com el Servei Extern de Logopèdia de la Universitat de Barcelona (avui clos...). Aquest va ser centre de recursos de Catalunya pels CREDA i els nens amb trastorns del llenguatge en conveni amb el Dept. d'Ensenyament. Com podeu pensar, en aquests llocs de responsabilitat ha estat on he après més, gràcies als pacients i als estudiants.

2) De la intuïció total a la sistematització (pretesa...), però sense perdre mai el sentit comú davant el pacient!

3) Bé en relació a eines i coneixements, però amb les lògiques dificultats de serveis i llocs de treball.

4) El futur és excel·lent, doncs de feina i de novetats per avaluar i intervenir sempre n'hi haurà.

El problema serà aconseguir estar dins el sistema, sigui públic o privat i mantenir-se al dia!

5) Anècdota alligadora: Cal fer atenció a la redacció de les històries clíniques i la seva custòdia... Si us demanen de sortir del despatx, emporteu-vos-la...

Un dia, en tornar de nou a l'entrevista, vaig trobar la clienta (mare d'un nen que visitava) que estava llegint la història, on amb la meua ràpida i personal presa d'informació, jo havia escrit "mare neuròtica i insuportable..." us podeu imaginar la resta....



a TERESA HERRERO

1) Em vaig començar a interessar pel món de la logopèdia arrel de trobar-me un cas d'una nena amb el síndrome de Landau-Kleffner en un grup de sords. El meu àmbit de treball ha estat bàsicament el sanitari des de la Unitat de Foniatria i Logopèdia de l'Hospital de la Vall d'Hebron.

2) La conscienciació social, el coneixement de la societat envers què és el llenguatge, de les seves problemàtiques i la quantitat de recursos que això ha generat.

També penso que actualment la formació és molt més accessible.

3) Crec que és força bona, i per la conjuntura actual tan difícil com qualsevol altra

professió. Potser hem saturat una mica el mercat de professionals.

4) Crec que els logopedes obrireu camins en àmbits ben diferents però sense perdre la base de l'atenció a les capacitats comunicatives.

5) Per a mi és molt significatiu com es tanca el cercle. La primera persona que va despertar la meua curiositat cap al món de la comunicació (noia amb síndrome de Landau-Kleffner) ha estat la darrera que he tractat.



a ANTONI PI

1) La meua vocació inicial ha estat la de mestre, i aquesta va ser la carrera que vaig estudiar.

Pel fet que he tingut un germà amb Síndrome de Down, vaig cursar la diplomatura en Pedagogia Terapèutica per poder treballar amb deficients mentals.

Tot realitzant aquesta tasca vaig poder valorar la cabdal importància que té la comunicació i no solament amb deficients sinó en tots els àmbits.

Aquesta va ser la raó per la qual em vaig interessar per la logopèdia.

Una part del meu horari treballava amb deficients, i l'altra amb alumnat provinent d'escoles normals (reeducacions d'escriptura, lectura, correccions de dislàlies i disfèmia, etc.)

2) És evident que al llarg dels anys es produeixen canvis de tota mena, per una banda canvien aspectes teòrics, protocols, sistemes d'avaluació, etc., per l'altra, les formes d'atenció directa amb l'alumne o el pacient.

També incideixen els canvis tecnològics que faciliten les maneres de treballar.

Tot i així, considero que de congrés a congrés els canvis produïts són pocs i de vegades subtils; la qual cosa ens ha de portar a aprofitar-los per tal d'aconseguir beneficis en el treball diari.

3) Des que comptem amb un Col·legi professional com el que tenim, amb unes associacions que ens recolzen (gairebé n'hi ha tantes en les escoles com en les diferents patologies) i l'arrelament que té la logopèdia a les Universitats, està clar

que el professional s'ha de sentir d'allò més protegit i encoratjat.

4) Quan el logopeda amb tota la integral formació que rep (EPL per ex.) pugui accedir a la xarxa pública i sigui reconegut pel Departament d'Ensenyament, podrem parlar d'un futur optimitzat. Donat que les branques d'acció de la logopèdia han de ser: Sanitat, Ensenyament, Familiar i Social.

Això pot portar el professional a especialitzar-se en algunes facetes, tal com succeeix en l'àmbit de la medicina i - ja també - en el de la psicologia.

La Logopèdia, doncs, està creixent i té molt bon futur.

5) En una escola pública de les que vaig estar treballant com a mestre, no podia exercir com a logopeda.

En les tertúlies i xerrades amb altres mestres, hi havia una que sempre dubtava dels bons resultats obtinguts pels logopedes. Després de demanar permís per incidir com a logopeda amb un nen concret que no pronunciava bé la r, en tres setmanes la deia amb tota claredat.

La mestra, que coneixia molt bé aquell nen, es va quedar meravellada. L'any següent es va matricular a l'Escola de Logopèdia.

El Comitè Científic del 3r Congrés del CLC, per la innovació del tema i per la importància que suposa de cara a obrir noves vies d'intervenció professional, ha decidit atorgar el premi com a Millor Comunicació Lliure a:

La funció del logopeda dins l'equip multidisciplinari en intervencions d'àrees eloqüents

Eulàlia Juanpere, Carmen Calderón

Hospital Germans Trias i Pujol. Servei de Rehabilitació. Badalona

Des de l'any 2005 l'equip multidisciplinari de Neurocirurgia-Rehabilitació de Can Ruti ha operat amb èxit 14 casos de pacients amb tumor cerebral de baix grau en àrees eloqüents. La tècnica de "cartografia intraoperatoria cortico-subcortical funcional" que fan servir els neurocirurgians es realitza mentre es desenvolupa l'operació. D'aquesta manera, el logopeda amb les respostes del pacient pot orientar al cirurgià en la resecció del tumor, i així preservar les

estructures eloqüents amb molta més precisió. Els candidats a aquest tipus de cirurgia seran avaluats per la logopeda prèviament a la intervenció amb el test de llenguatge BOSTON. Cal que la funció de denominació en el pre-operatori sigui al menys superior al 75%.

En el intraoperatori la valoració de denominació ve recolzada per 50 imatges presentades amb ordinador amb un interval sonor de transició. El logopeda va

informant de la correcció de la resposta del pacient al neurocirurgià, mentre aquest va estimulants les àrees funcionals. És important doncs, que la col·laboració del pacient sigui òptima. Al mes de la intervenció es tornarà a passar el test BOSTON per avaluar el nivell de llenguatge residual.

La tècnica del mapeig de les àrees funcionals de llenguatge permet preservar les funcions superiors de llenguatge, memòria verbal i motricitat.

Us reproduïm el pòster guanyador del 3r Congrés del CLC

Institut Català de la Salut
Servei d'Atenció Primària
Suport al Diagnòstic
i al Tractament

DIAGNÒSTIC CLÍNIC DE LA DISFÀGIA OROFARÍNGIA EN PACIENTS ANCIANS INSTITUCIONALITZATS

Autores: Ana Bistuer, Mercedes Möller, Maria Carme López, Esther Vallès

INTRODUCCIÓ

- En el nostre territori existeixen pocs estudis sobre la prevalença de la disfàgia orofaríngia en malalts ancians institucionalitzats. Les dades de les que disposem indiquen una prevalença que oscil·la entre el 30 i el 50% segons diferents autors. Des de la nostra unitat de logopèdia hem realitzat un estudi epidemiològic en una residència assistida d'avis de la nostra zona.

OBJECTIUS

- Detectar signes de disfàgia orofaríngia en la població anciana de la residència mitjançant un qüestionari i una exploració de la mobilitat oral.
- Administrar Protocol MECV-V en cas de signes positius.
- Informar als professionals del centre sobre la detecció de problemes deglutoris.
- Donar eines als professionals, familiars i pacients per millorar la seva alimentació.

METODOLOGIA

BREU FORMACIÓ AL PERSONAL DE LA RESIDÈNCIA SOBRE LA DISFÀGIA

Recollida autorització signada els pacients i/o familiars accedeixen a l'estudi de disfàgia.

Personal del centre i pacients responen el "Qüestionari inicial en relació als signes i símptomes de la disfàgia".

LOGOPEDES

Exploració de la mobilitat i sensibilitat dels òrgans bucofonatoris

MECV-V al Centre Sanitari

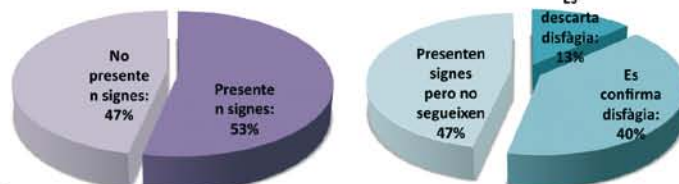
S'aconsella realitzar prova instrumental si s'escau

Devolució dels resultats al centre, aconsellant canvis en l'entorn, posturals o de quantitat i textura en funció del pacient.

RESULTATS

Total d'enquestats: 29

- Presenten signes i símptomes de disfàgia: 15
- El 37,5% abandonen l'estudi després del qüestionari inicial.
- El 90% dels que segueixen realitzen el MECV-V amb resultat positiu de disfàgia. El 31,3% del total dels pacients presenten Disfàgia.
- El 60% de pacients positius en el qüestionari inicial que han seguit l'estudi són positius amb el MECV-V. Recomanem VFS per confirmar.



CONCLUSIONS

- Tot i les dificultats amb les que ens hem trobat respecte a la continuïtat dels pacients en acabar l'estudi complert el "Qüestionari de detecció de la disfàgia" és una eina ràpida i eficaç per a la detecció d'aquest símptoma.
- Cal recórrer a altres exploracions clíniques i/o instrumentals (MECV-V, VFS, FEES) per confirmar la disfàgia.
- També pensem que la disfàgia orofaríngia és un símptoma d'alta afectació en els pacients ancians institucionalitzats. Hem confirmat un 21% dels casos i mantenim la sospita en un 24% més.

Bibliografia:

Montserrat Bernabeu Gultart. Fundació Disfagia neurògena: evaluación y tratamiento Institut Guttmann // M^a Mercedes Velasco, Viridiana Arreola, Pere Clavé i Carolina Puiggrós. Abordaje clínico de la disfagia orofaríngea: diagnòstica y tratamiento. Nutrición Clínica en Medicina. Nov 2007, Vol 1-num.3. // Lin LC, Wu SC, Chen HS, Wang TG, Chen MY. Prevalence of impaired swallowing in institutionalized older people in Taiwan. J Am Geriatr Soc. 2002;50:1118-23. // Vicente Ruiz García, Bernardo Valdivieso Martínez, Elisa Soriano Melchor, María Dolores Rosales Almazán, Ana Torrego Giménez, Rosalia Doménech Clark, Carmen Giménez Espert y Amparo Bahamontes Mulio Prevalencia de disfagia en los ancianos ingresados en una unidad de hospitalización a domicilio. Rev Esp Geriatria Gerontologia. 2007; 42 (1)



Logopedes de Catalunya **3r Congrés** del Col·legi de Logopedes de Catalunya

7 i 8 de juliol de 2011
Casa Convalescència - Barcelona



**Volem agrair a tothom
l'èxit que ha tingut
el nostre 3r Congrés!**



El 3r Congrés ha estat patrocinat per:

BancSabadell



i han col·laborat:



Eurogestióbcn
Corredoria d'Assegurances



Els honoraris professionals han esdevingut una garantia per a les persones usuàries i consumidores davant dels preus dels serveis professionals oferts per les persones col·legiades

Francesc Vila, advocat del CLC

El Col·legi de Logopedes de Catalunya (d'ara endavant "CLC") ha aprovat en Junta de Govern els barems d'honoraris professionals de caràcter orientatiu com a eina destinada als professionals logopedes. Tanmateix, la transposició de la Directiva de Serveis a la normativa estatal, i especialment a la normativa catalana ha transformat el concepte i la finalitat de la publicació per part del Col·legi dels honoraris professionals, perquè ja no és una eina per a ell (abans l'orientava per fixar els preus dels serveis de logopèdia), sinó que és una garantia per a l'usuari i el consumidor que rep el servei professional (ara permet comparar preus dels serveis de logopèdia que ofereixen diferents professionals logopedes).

1.- Punt de partida: els col·legis professionals tenien per funció, entre d'altres, fixar barems d'honoraris de caràcter orientatiu per als seus col·legiats.

1.1.- Les normatives estatal i catalana regulen la figura dels barems d'honoraris professionals de caràcter orientatiu

L'article 5.ñ) de la Llei estatal 2/1974, de 13 de febrer, de col·legis professionals estableix com una de les funcions dels col·legis professionals la d'"establecer baremos de honorarios que tendrán carácter meramente orientativo". En el mateix sentit es manifestava l'article 5.f) de la Llei catalana 13/1982, de 17 de desembre, de col·legis professionals, quan fixava com una de les funcions dels col·legis professionals la de "dictar normes sobre honoraris quan aquests no s'acreditin en forma d'aranzels, tarifes o taxes".

En ambdós casos, s'entenia que el Col·legi Professional, com a associació de base privada, tenia l'obligació de vetllar pels interessos professionals dels seus col·legiats, i consegüentment, establir uns barems d'honoraris orientatius per tal que les persones col·legiades tinguessin informació sobre els preus que s'estaven cobrant per la prestació dels serveis professionals, i en funció d'aquest preus, poguessin fixar els de les seves consultes.

1.2.- Els Estatuts del CLC de 1999 i de 2005 inclouen la funció de facilitar als col·legiats un barem d'honoraris orientatiu

En aplicació de l'article 5.f) de la Llei catalana de col·legis professionals (Llei 13/1982) i de l'article 5.ñ) de la Llei estatal de col·legis professionals (Llei 2/1974), l'article 6.d) dels primers Estatuts del Col·legi de Logopedes de Catalunya, aprovats mitjançant la Resolució de 9 de setembre de 1999, de la Consellera de Justícia, i publicats al DOGC número 2979 de 21 de setembre de 1999, estableix que **una de les funcions del CLC és la de "d) Vetllar perquè l'exercici de la professió es faci en règim de lliure competència, establir barems d'honoraris, que tindran caràcter orientatiu i establir normes que impedeixin la competència deslleial entre els col·legiats"**.

Així doncs, la Junta de Govern del CLC, a l'empara d'aquesta funció fixada en els Estatuts, aprovava anualment un barem d'honoraris orientatiu que publicava al tauler d'anuncis del Col·legi i a la pàgina web, on tenien accés totes les persones col·legiades. Tot i així, en el moment en què el barem d'honoraris també es va publicar a la pàgina web, **l'accés no només fou dels propis col·legiats, sinó que també hi tingueren accés les persones destinatàries de la prestació dels serveis professionals, és a dir, els consumidors i usuaris**.

La modificació dels Estatuts del CLC, aprovada per la Resolució JUS/1063/2005, de 12 d'abril, publicada al DOGC número 4366 de 19 d'abril de 2005 manté el mateix redactat de l'article 6.d) dels Estatuts i, per tant, manté la funció del CLC d'establir barems d'honoraris de caràcter orientatiu.

2.- La Llei catalana 7/2006, de 31 de maig, de col·legis professionals manté la figura dels honoraris professionals com a eina per als professionals, però introdueix el principi de lliure competència com a garantia de l'ús orientatiu d'aquests honoraris.

La Llei 7/2006, de 31 de maig, de l'exercici de professions titulades i dels col·legis professionals (que deroga la Llei 13/1982, de 17 de desembre, de col·legis

professionals) va definir en el primer redactat de l'article 40.e) la funció de **"Facilitar informació en matèria d'honoraris professionals, respectant sempre el règim de lliure competència"** que havien d'exercir els col·legis professionals en la seva vessant d'entitats de base associativa privada.

Per tant, la nova Llei de col·legis professionals mantenia la funció de facilitar informació sobre els honoraris professionals mitjançant la publicació d'un barem d'honoraris orientatiu. Tanmateix, la Llei 7/2006 introduïa un concepte important en matèria de prestació de serveis, que ja s'estava gestant en la tramitació de la Directiva de Serveis, que és el principi de lliure competència en la prestació de serveis professionals.

En efecte, el redactat inicial de la Llei 7/2006 no prohibia que els col·legis professionals fixessin barems d'honoraris de caràcter orientatiu en benefici de les persones col·legiades, però **sí que prohibia de forma expressa que aquests honoraris esdevinguessin de facto uns honoraris pactats aplicats per part de les persones col·legiades**, ja que en aquest cas s'estaria infringint el principi de lliure competència que exigeix l'article 40.e) de la Llei.

Per tant, seria el mercat, en funció de l'oferta i la demanda dels serveis de logopèdia en els diferents territoris de Catalunya, el que acabaria determinant per a cada un dels professionals el preu dels serveis oferts. Amb tot, els barems d'honoraris orientatius del CLC els facilitava la tasca de fixar el preu del servei.

3.- La Directiva de Serveis i la seva transposició al Dret estatal suprimeix la funció de facilitar barems d'honoraris orientatius.

En efecte, en defensa dels principis de lliure establiment dels prestadors dels serveis i de lliure circulació dels serveis fixats per la Directiva Europea de Serveis, i aplicats a l'Estat espanyol mitjançant la transposició de la directiva a l'ordenament jurídic espanyol, se suprimeix la funció col·legial de facilitar barems d'honoraris professionals de caràcter orientatiu, entenent que els honoraris han d'ésser regulats únicament i exclusivament pel lliure mercat.

3.1.- La Directiva de Serveis: llibertat d'establiment i de circulació de serveis

El 27 de desembre de 2006 es va publicar al Diari Oficial de la Unió Europea la Directiva 2006/123/CE, del Parlament Europeu i del Consell, de 12 de desembre de 2006, relativa als serveis en el mercat interior (es coneix com a "Directiva de Serveis"), que té per objecte, segons estableix l'article 1.1, **"establir les disposicions generals necessàries per a facilitar l'exercici de la llibertat d'establiment dels prestadors dels serveis i la lliure circulació dels serveis, mantenint, al mateix temps, un nivell elevat de qualitat en els serveis"**.

En aquest sentit, l'article 2.1 estableix que la Directiva de Serveis és d'aplicació als serveis prestats per prestadors establerts en un Estat Membre de la Unió Europea, i per tant, és d'aplicació a totes les persones col·legiades al CLC que presten serveis a Catalunya o a qualsevol altre territori que formi part de la UE.

3.2.- La Directiva de Serveis es transposa a l'ordenament jurídic estatal mitjançant la "Llei Paraigües" i la "Llei Omnibus"

Els Estats Membres de la U.E. tenien fins al 28 de desembre de 2009 per a transposar el contingut de la Directiva de Serveis al dret intern de cada un dels estats. En el cas de l'Estat espanyol, el 24 de novembre de 2009 es va publicar al BOE la **"Llei 17/2009, de 23 de novembre, sobre el lliure accés a les activitats de serveis i al seu exercici"** (denominada com a "Llei Paraigües"), que transposava parcialment la Directiva de Serveis i **fixava els principis reguladors compatibles amb la llibertat d'establiment i amb la lliure prestació de serveis que havien de facilitar l'accés a les activitats de serveis i al seu exercici professional**.

Posteriorment, mitjançant la Llei 25/2009, de 22 de desembre, de modificació de diverses lleis per a la seva adaptació a la Llei sobre el lliure accés a les activitats de serveis i el seu exercici, denominada "Llei Omnibus" (publicada al BOE el 23 de desembre de 2009), es va transposar a l'ordenament jurídic espanyol la resta del contingut de la Directiva de Serveis.

Tanmateix, si bé la Llei Paraigües n'establí els principis generals, la Llei Omnibus ha revisat les legislacions sectorials, entre

les quals la legislació vigent de col·legis professionals, per tal d'adaptar-les a la Directiva de Serveis.

3.3.- La Llei Òmnibus suprimeix la funció dels col·legis de facilitar barems d'honoraris orientatius

Concretament, l'article 5.7 de la Llei Òmnibus **suprimeix l'apartat ñ) de l'article 5 de la Llei 2/1974 de col·legis professionals**, que establia com una de les funcions dels col·legis la de fixar barems d'honoraris orientatius.

I com a conseqüència d'aquesta supressió, l'article 5.14 de la Llei Òmnibus afegeix un nou article 14 a la Llei 2/1974 titulat **"Prohibició de recomanacions sobre honoraris"** on s'estableix que "Els Col·legis Professionals i les seves organitzacions col·legials **no podran establir barems orientatius ni qualsevol altra orientació, recomanació, directriu, norma o regla sobre honoraris professionals**, excepte el que es disposa a la Disposició Addicional Quarta [Valoració dels Col·legis per a la taxació de costes]".

És per aquest motiu, que **a partir de l'entrada en vigor de la Llei Òmnibus, el dia 27 de desembre de 2009, els col·legis professionals, i en aquest cas, el CLC, no poden en cap cas fixar barems d'honoraris orientatius com havien fet fins aleshores.**

En qualsevol cas, si el CLC publicués barems d'honoraris orientatius o qualsevol altra referència sobre preus (exceptuant-ne els honoraris destinats a informar consumidors i usuaris de la realitat de preus existent dins l'àmbit territorial del Col·legi), estaria cometent una infracció tipificada per l'article 1 de la Llei 15/2007, de 3 de juliol, de defensa de la competència, ja que estaria infringint la prohibició de prendre un "acord, decisió o recomanació col·lectiva, o pràctica concertada o conscientment paral·lela, que tingui per objecte, produeixi o pugui produir l'efecte d'impedir, restringir o falsejar la competència en tot o part del mercat nacional".

4.- La transposició de la Directiva de Serveis a l'ordenament jurídic català permet facilitar informació

en matèria d'honoraris professionals a les persones usuàries i consumidores

La transposició de la Directiva de Serveis a l'ordenament jurídic català, a diferència de la seva transposició al Dret intern estatal, **permetrà als col·legis donar informació en matèria d'honoraris, però només en el cas que aquesta informació vagi destinada als consumidors i usuaris dels serveis.**

4.1.- La Generalitat de Catalunya té la competència exclusiva en matèria de col·legis professionals

L'article 125 de l'Estatut d'Autonomia de Catalunya, aprovat mitjançant la Llei orgànica 6/2006, de 19 de juliol, estableix que **la Generalitat de Catalunya té la competència exclusiva en matèria de col·legis professionals**, i concretament, aquesta competència inclou, entre d'altres, **la de creació i atribució de funcions als col·legis professionals** (article 125.1b de l'EAC). Així ho va confirmar el Tribunal Constitucional en la seva sentència número 31 de 28 de juny de 2010 (FJ 71).

4.2.- El Govern aprova el DL 3/2010 pel qual s'adeqüen a la Directiva de Serveis, entre d'altres, la Llei 7/2006 de col·legis professionals

En exercici de les seves competències exclusives, el Parlament de Catalunya va aprovar la Llei 5/2010, de 26 de març, de bases, per la qual delega al Govern l'adequació de la normativa de rang legal a la Directiva de Serveis. Conseqüentment, mitjançant el Decret legislatiu 3/2010, de 5 d'octubre, publicat al DOGC número 5729 de 6 d'octubre de 2010, es va modificar la Llei 7/2006, de 31 de maig, de l'exercici de professions titulades i de col·legis professionals.

L'article 69 del DL 3/2010 modifica l'apartat 1 de l'article 36 de la Llei 7/2006, i incorpora com una **nova finalitat dels col·legis professionals la de garantir "la protecció dels interessos de les persones usuàries i consumidores dels serveis professionals"**.

És per aquest motiu, que en l'article 71 del DL 3/2010 es modifica l'article 40 de la Llei 7/2006 relatiu a les funcions que

han de complir els col·legis professionals com a entitats de base associativa privada, i concretament, en l'apartat f) s'estableix que una de les funcions dels col·legis serà la de **"facilitar a les persones usuàries i consumidores informació en matèria d'honoraris professionals respectant sempre el règim de lliure competència"**.

4.3.- Els honoraris professionals com a garantia de lliure competència per als consumidors i usuaris

Com hem expressat anteriorment, no es pot confondre en cap moment la funció de donar informació als col·legiats sobre un barem d'honoraris orientatiu, que està expressament prohibida per l'article 14 de la Llei estatal 2/1974, de 13 de febrer, de col·legis professionals, modificada per la Llei Òmnibus, amb la funció d'informar en matèria d'honoraris professionals els consumidors i usuaris, que preveu l'article 40.f) de la Llei catalana 7/2006, de 31 de maig, de col·legis professionals, modificada pel DL 3/2010.

En efecte, amb la modificació de la Llei catalana, es garanteix als consumidors i usuaris dels serveis de logopèdia la informació relativa als honoraris professionals que en aquell moment els professionals estan oferint dins de l'àmbit territorial del Col·legi, **amb la finalitat que aquests puguin comparar preus i juntament amb d'altres factors puguin decidir contractar el professional que considerin més adient dins de la lliure competència.**

És per aquest motiu, que els col·legis professionals, i en el nostre cas el CLC, **estan elaborant estudis de mercat sobre els preus que actualment s'estan oferint per a la prestació de diferents serveis de logopèdia**, per tal de poder-los facilitar als consumidors i usuaris.

En conclusió, el CLC només pot informar els consumidors i usuaris del resultat d'aquests estudis sobre els honoraris professionals que s'estan oferint a Catalunya pels diferents serveis de logopèdia, ja que si facilités barems d'honoraris professionals, estaria infringint la lliure competència.

Barcelona, 16 de juny de 2011

Sóc logopeda, ara seré especialista !



Àrea de Logopèdia

Màsters

- Patologies del Llenguatge i la Parla (88a edició) **UVIC** UNIVERSITAT DE VIC
- Logopèdia Clínica (4a edició) **UVIC** UNIVERSITAT DE VIC
- Logopèdia Educativa (3a edició) **UVIC** UNIVERSITAT DE VIC

Postgrau

- Especialització en Teràpia Miofuncional (21a edició)

www.isep.es

ISEP Barcelona - Berlín, 9, baixos - ☎ 934 877 777 - 08014 Barcelona

Barcelona - Bilbao - Madrid - Valencia

Matrícula
oberta

e-logopèdia (XXI)

Andreu Sauca i Balart, col·legiat núm. 08-0101

La formació en TIC dels logopedes i la situació actual

Ja han passat tres anys des de la publicació de l'informe "Logopèdia Escolar Digitalitzada", del nostre col·lega Gaspar González Rus i uns quants col·laboradors. Podeu llegir-lo sencer i descarregar-lo de forma gratuïta del següent enllaç: <http://ares.cnice.mec.es/informes/18/versionpdf.pdf>

La presentació es va fer al V Congrés de **Tecnoneet**, l'any 2008, i minsa és la tasca que s'ha fet des de llavors. Al mateix Congrés jo vaig presentar unes directrius de com haurien de ser els nous programaris de Logopèdia.

La crisi està en boca de tots i és cert que ens estem de moltes coses, també d'invertir, la qual cosa fa que no sigui atractiu per molts fabricants el desenvolupar aplicacions TIC per a la nostra tasca logopèdica. Però també és cert que aquest aspecte de la innovació és freqüentment oblidat, fins i tot, a la formació reglada que reben els nous logopedes que lideraran la professió en els propers anys.

L'imparable avenç de les tecnologies, la ràpida obsolescència del maquinari i dels sistemes operatius fan que molts programaris antics molt bons ja no siguin executables en els PC actuals. Malgrat tot, els trobem encara en els currículums de les assignatures sobre les TIC dels Graus de Logopèdia. Per què? No en tenim de nous? Penso que no és així. Potser és la comoditat de recórrer al de sempre? Per què aquestes assignatures han de ser compendis del que "hi ha" enlloc de ser un banc de proves real del que es pot trobar al mercat (gratuït i de pagament) alhora que un centre d'incentiu en la producció per part dels futurs logopedes de noves eines TIC? Quantes universitats tenen una col·lecció instal·lada dels principals programaris per a Logopèdia?

És fàcil agafar un llibre existeix més d'un, tot i que ara penso en un que no diré per no fer apologia de la obsoles-

cència i que n'és la Bíblia de les TIC en Logopèdia i NEE i a partir d'ell muntar una assignatura. No dic que a tot arreu es faci així, que no se m'ofengui ningú, si us plau, però sí que no es pot dir que això no sigui una realitat força general. A algunes universitats, molt poques, s'ha optat per la via que el fabricant vingui a explicar el seu software, i sí, això és molt útil, però segueix sent un acte teòric. A les TIC cal tocar el teclat, posar-se davant de l'ordinador i pensar en què vull fer i per a què. Quants dels docents que imparteixen l'assignatura de TIC als Graus de Logopèdia són usuaris i també autors de software per a Logopèdia? ... perquè, al meu humil parer, per impartir amb garanties aquesta matèria s'ha de ser quelcom més que "usuari". Perdoneu, però com informàtic encara considero negativa aquesta paraula. Hem d'ensenyar als logopedes a pensar, en això estem tots d'acord, no? i per desenvolupar un programari de logopèdia això és imprescindible i inevitable. També per saber seleccionar aquells que ens convenen per a la nostra tasca.

El que si ha canviat és el tipus de fabricant. Ja no és el familiar informàtic que posa en pantalla i teclat les nostres idees com a logopedes i que ens permet vendre durant un temps aquestes solucions, fins que el cost del manteniment i adaptació constants supera els guanys i la nostra feina de cada dia, de Centre en Centre la majoria, ens absorbeix i ens obliga a discontinuar el producte. Ara els fabricants són empreses que inverteixen i volen uns guanys, com qualsevol empresa. Això vol dir, entre altres coses, que el que no és rendible, no es fa. No hem d'oblidar tampoc que el nostre mercat és limitat, som pocs, i els que rehabilitem en català menys, i per tant no som tant atractius per aquestes noves empreses, desvinculades ja del factor vocacional que si tenia el tipus de fabricant anterior. Costa trobar programaris per a logopèdia i molt més en català. Però si

tenim en compte que els autors de tota la producció d'aquestes empreses són, o haurien de ser logopedes, encara tenim una oportunitat de donar una empenta a les TIC per la nostra tasca diària. D'aquí la importància de formar bé en TIC als futurs logopedes.

Reflexionem-hi...

Contacte:

Andreu Sauca i Balart, Col. 08-0101
andreu@e-logopedia.net

NOTÍCIES

Inevitablement hem de parlar d'una notícia que ens afecta a tots els que fem servir Internet. Un canvi que transformarà la WWW i obrirà possibilitats noves, com la telelogopèdia. Es tracta del pas de IPv4 a IPv6.

L'Internet Protocol version 4 (IPv4) (en català: Protocol d'Internet versió 4) va ser la primera versió a ser implementada a gran escala. Utilitza adreces de 32 bits (del tipus 192.0.2.53 que tots hem vist alguna vegada), possibilitant 4.294.967.296 adreces úniques. Pel gran creixement d'Internet, fora de qualsevol expectativa, es va veure, ja fa diversos anys, que escassejaven les adreces IPv4, la qual cosa va portar al desenvolupament de IPv6, que està actualment en les primeres fases d'implantació, i s'espera que acabi reemplaçant totalment a l'anterior.

Les adreces disponibles del protocol IPv4 es van esgotar el dijous 3 de Febrer de 2011. Els Registres Regionals d'Internet han de manejar-se, des d'ara, amb les seves pròpies reserves, que aconseguissin fins a Setembre. Això fa forçós i prioritari migrar ja a IPv6, els sistemes operatius Windows Vista, 7, Unix/like (Gnu/Linux, Unix, Mac OSX), BSD entre uns altres, tenen suport nat per IPv6, mentre que Windows XP, SP1, requereix utilitzar la consola de comandaments (el prompt) i digitar `ipv6 install`, per instal·lar-ho.

RACÓ DEL PROGRAMARI

TRUC SEL·LECCIONAT

Navegant per la WWW trobem una petita utilitat pel Windows 7. Es tracta d'un programari anomenat Windows 7 Taskbar Thumbnail Customizer 1.2.

Permet canviar la forma com visualitzem les miniatures a l'explorador d'arxius. Això, que pot semblar una rucada més dels informàtics, pot ser-nos d'utilitat en logopèdia per fer passacions de fotos, o dibuixos, per exemple, que haguem escanejat, als nens que tenim en consulta sense recórrer a la "Presentació" en pantalla sencera.

El programa ens permet configurar o modificar la presentació en grandària, ubicació o posició, d'aquestes miniatures, i separar-les més dels programaris en execució i fer altres modificacions sobre la seva visualització.

Podrem limitar tant la grandària mínima i màxima d'una miniatura, com els espais horitzontals i verticals, i els marges al seu voltant, i el temps que triguen en sortir en Windows 7.

Aquesta utilitat gratuïta es pot descarregar de:
<http://www.thewindowsclub.com/windows-7-taskbar-thumbnail-customizer-released>

Webs interessants:

CNICE. Isftic Instituto Superior de Formación y Recursos en Red para el Profesorado Informe 18: Logopedia escolar digitalizada:

<http://ares.cnice.mec.es/informes/18/versionpdf.pdf>

MOODLE: <http://www.moodle.org>

Programaris de Logopèdia: MIRELO: www.mirelo.net

Revistes electròniques: <http://www.logopediamail.com>

WEBS 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, indicant el vostre nom, núm. de col·legiat/ada i la URL de la vostra web. El CLC no es fa responsable del no compliment de la LSSI en aquests Webs.

La resta de sistemes anteriors no tenen suport per a aquest nou protocol i ja no es podran connectar a Internet. D'altra banda, el nou estàndard millorarà el servei globalment, ja que proporcionarà a futures cel·les telefòniques i dispositius mòbils les seves adreces pròpies i permanents.

IPv6 utilitza adreces de 128 bits pel que les seves combinacions possibiliten 340.282.366.920.938.463.463.374.607.431.768.211.456 (2128 o 340 sextillons d'adreces) —prop de $6,7 \times 10^{17}$ (670 mil bilions) d'adreces per cada mil·límetre quadrat de la superfície de la Terra. Les adreces seran com aquesta: 2001:0db8:85a3:08d3:1319:8a2i:0370:7334. Pel que cada usuari podria tenir moltes més adreces que tota la Internet actual.

Això, en la pràctica, fa innecessàries les adreces IP dinàmiques. És a dir, que ja no canviarem d'IP cada vegada que el nostre router o aparell es connecti a Internet, i això fa possible que ens puguem connectar a la nostra xarxa, ordinador, càmera, nevera... des d'allà on estiguem, la qual cosa facilita infinitat d'aplicacions ara possibles però d'alt cost, ja que requereixen IP estàtiques (servidors web personals a casa o oficina, telelogopèdia,...). Aquestes, les estàtiques, per les quals ara se sol pagar un sobrepreu, són més insegures, atès que l'usuari sempre utilitza la mateixa porta d'entrada a Internet i són més fàcils d'atacar. No obstant això, són idònies per muntar servidors web o FTP, ja que, posant l'adreça en el navegador, accedim al servei que ofereix aquesta IP.

A les nostres mans està començar a pensar en el profit que anem a treure d'aquest nou protocol.

Aquest pas de IPv4 a IPv6 és una cosa que no ens preocupa, molts, ni tan sols heu sentit parlar d'aquesta transició, i pot ser que la majoria ni tan sols sàpiga

el que és una IP, així que segur que ni ens hem parat a pensar quines conseqüències tindrà en el nostre dia a dia això que us dic que canviem a IPv6.

Les adreces IPv4 ja assignades seguiran operatives, és a dir, no es produirà una hecatombe mundial i ens quedarem sense Internet, sinó que conviuran amb les noves adreces IPv6. Així, la pregunta és: Quines diferències hi haurà entre els dispositius que accedeixin a través d'una adreça IPv6 i els que ho facin a través de IPv4?

Pel que sembla, el principal desavantatge per a aquells que accedeixin a través de

les antigues adreces és que no podran gaudir de serveis i aplicacions més complexes. A més, les connexions amb el nou protocol seran més eficients.

Per als usuaris, és possible que haguem de canviar el router en les nostres llars per poder gaudir dels serveis prometedors que els operadors han d'anar desenvolupant gradualment gràcies a les possibilitats que brindarà el nou protocol. Les empreses que ens donen servei d'Internet han de fer que tot això sigui transparent per a nosaltres, però ja ho veurem... I molts tenim routers que no són el senzill que ens dóna el proveïdor, això serà un altre problema afegit.

Material



Logica / mente

Comprender y ejecutar instrucciones escritas.

Autores: Equipo Logros
Edit: Lebón (2009)
Precio: 22 €.

Material lúdico para ser utilizado a partir de los 7 años, como refuerzo del aprendizaje o cuando hay dificultades para comprender lo que leen, por hacerlo de forma impulsiva. Es un material manipulativo y por ello, resulta atractivo y lúdico, puede complementar los trabajos que se realizan con cuadernos de comprensión lectora y/o razonamiento. Los ejercicios abarcan diferentes niveles de dificultad y trabajan no sólo la comprensión sino también el refuerzo de otras áreas cognitivas como: razonamiento, atención sostenida y perceptiva, cálculo mental, etc.

El educador podrá convertir las instrucciones escritas en orales como variación o si se observa dificultad en la mecánica lectora.

El material consta de 6 láminas tablero:

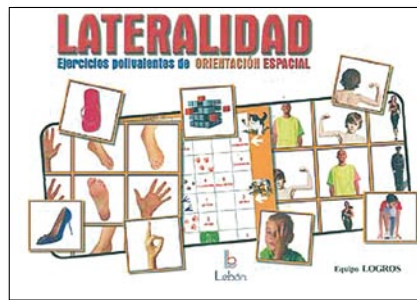
- Lámina - tablero 1 - Figuras geométricas.
- Lámina - tablero 2 - Figuras geométricas. Estas láminas se pueden utilizar tipo memory, es decir poniéndolas boca abajo para después levantarlas de una en una y recordar dónde estaban las dos iguales. También podrán utilizarse para crear series lógicas.

- Lámina - tablero 3- Número de elementos. Pueden hacerse ejercicios del estilo: agrupar todos los que sean pares, sean múltiplos de dos, etc.

- Lámina - tablero 4 - Caras de mujeres. Pueden utilizarse para que la persona describa características de las mismas o introduzca otros elementos descriptivos.

- Lámina - tablero 5- Figuras en color sin palabra
- Lámina - tablero 6 - Figuras en color con palabras.

Es un material que puede prestarnos mucha utilidad en el campo de la logopedia.



Lateralidad

Ejercicios polivalentes de orientación espacial

Autores: Equipo Logros
Edit: Lebón (2009)
Precio: 24 €.

Material que se presenta en 11 cartulinas independientes, que contienen ejercicios lúdicos y polivalentes para ayudar en el desarrollo o refuerzo de diversos aspectos de lateralidad y/o espacialidad y todo ello a partir de imágenes seleccionadas que permiten realizar más de 100 ejercicios variados, entretenidos, de diferente dificultad atendiendo a la edad del niño.

Dicho material consta de:

- Lámina de 12 imágenes para trabajar conceptos espaciales: delante-detrás, dentro- fuera, encima- debajo o arriba - abajo , izquierda - derecha.
- Lámina que contiene 32 flechas y debajo de ellas una palabra con indicación de dirección.
- Lámina con 12 imágenes de manos y pies.
- Lámina con 12 imágenes troqueladas con guantes y zapatos.
- Lámina de personas de frente y de espaldas.
- Lámina con figuras geométricas.
- Lámina con imágenes fotográficas de manos.
- Lámina troquelada con imágenes de personas y figuras.
- Lámina troquelada con imágenes de niños.
- Tablero (1) con direcciones espaciales.
- Tablero (2) con direcciones espaciales.

Manual muy útil, ya que por todos es conocida la importancia que tiene una correcta evolución de la conciencia del propio cuerpo, la afirmación de la lateralidad y de la percepción del espacio, como bases indispensables para los posteriores aprendizajes, en especial de la lectura y escritura.

Llibres



A dues bandes. 25 Mirades de catalunya

Edit.: Larousse
Preu: 20 €

Aquest llibre en el seu pròleg fet pel cate- dràtic en comunicació de la UB Sebastià Serrano, ja reconeix que tenir la Síndrome de Down no implica en tots els casos no aprendre a llegir i escriure, ja que alguns nois arriben a escriure un llibre com aquest, ben atractiu.

Els protagonistes d'aquest llibre són 12 nois i 13 noies, els quals gaudeixen d'independència, i treballen en activitats diverses tals com en una biblioteca, hostaleria, grans magatzems o en institucions públiques o privades; tots ells tenen hobbies com: fer teatre, tocar la gralla, cantar en una coral... i en el llibre es dediquen a entre- vistar un personatge català reconegut.

Tot això gràcies a que han rebut al llarg de la seva vida una bona estimulació, tan verbal com no verbal, amb creativitat i molta sensibilitat.

S'ha de reconèixer que ha estat possible fer el llibre gràcies a l'esforç dels autors, les famílies, associacions i molta gent de la societat catalana, essent el triomf de la bona feina i la generositat. És, sincerament, una petita joia per als logopedes.

En aquesta secció trobareu resposta a moltes preguntes que alguns de vosaltres ens heu fet per telèfon o per correu electrònic, i que encara que en aquell moment ja us vam respondre, pensem que hi ha algunes qüestions que, per la seva importància, val la pena reproduir-les, així tothom podrà informar-se i tenir-les en compte davant de situacions del dia a dia de la nostra feina. Us convidem a fer-nos arribar els vostres comentaris i els vostres dubtes i inquietuds

Placa distintiva

Buenos días,

Pienso que estaría bien tener algún tipo de distintivo a nivel de colegiados, o sea, una placa por ejemplo, que distribuya el CLC a los colegiados que tenemos centro, pues sería un elemento distintivo y daría prestigio. Así sólo los centros con personal colegiado podrían tenerla. Los fisioterapeutas la tienen, aparece su logo y el nº de colegiado de la persona o personas que trabajan allí. Un elemento tan sencillo da seguridad al paciente. No sé si nosotros tenemos algo similar, pero creo que podría estar muy bien tenerlo para que los logopedas colegiados puedan exponerlo o colgarlo en su centro. Muchas gracias,

Xus, col. 08-1329

Apreciada Xus,
La Junta de Gobierno coincide contigo, tener una placa distintiva con el logo del colegio otorga prestigio al profesional y es un elemento de seguridad para el usuario. Hace tiempo que hemos comentado este tema y lo pondremos en marcha cuando se inicie el procedimiento de registro de Centros y Consultas logopédicas, que el Departament de Salut, a través del CLC, efectuará en breve.

Difundir nuestra profesión

Hola, os escribo para preguntar si habría algún inconveniente en que presentara el Protocolo Interdisciplinar

TMF que elaborásteis y que se publicó en la revista nº 16 del CLC. Me han propuesto realizar una charla en la sección de Odontostomatología de la Academia de Ciencias Médicas Catalano Balear (filial del Garraf) que tendrá lugar en la UPC, de Vilanova i la Geltrú.

Haré una breve introducción de la TMF y sus aplicaciones; pero como me consta que los presentes saben del tema, quería presentar algo más novedoso y práctico para los de la zona, así que se me ocurrió que si presentaba el protocolo y lo difundía entre los presentes podía ser de utilidad para el colectivo.

También me gustaría hacer referencia a la mariposa lingual, artículo que se publicó en el número 20.

No sé exactamente cuál es el protocolo que debo seguir en estos casos así que agradeceré que me orientéis al respecto. Atentamente,

Alicia, col. 08-0823

Apreciada Alicia,
No hay ningún inconveniente en que presentes el "Protocolo de Exploración Interdisciplinaria Orofacial para niños y adolescentes" y que hagas referencia en tu charla a la "Mariposa Lingual". El único requisito es, lógicamente, que cites a los respectivos autores.

i Actividades como la que realizarás ayudan a difundir nuestra profesión y enriquecen el trabajo interdisciplinario!

Aprovechamos para aclarar que el Protocolo citado no es del CLC, aunque está colgado en nuestra página web por petición de los autores, que son: Bottini E., Carrasco A., Coromina J., Donato G., Echarri P., Grandi D., Lapitz L., y Vila E.

Informe clínico

Hola, ¡Buenas tardes!
Soy la logopeda 08-3291

Me han hecho una petición de informe y me gustaría que me solventárais algunas dudas. El año pasado realicé tratamiento de logopedia a una niña que vive en una residencia por problemas familiares. Ahora su padre quiere pedir su custodia y van a ir a juicio, por lo que la residencia quiere entregar por escrito las necesidades educativas especiales que tiene la niña, entre ellas un informe de lo que realizamos el curso pasado a nivel logopédico. Este informe va a ir al juicio junto con otros informes y me gustaría saber: ¿Estoy obligada a hacer este informe? ¿Qué repercusiones puedo tener? ¿Tendría

que ir a declarar? ¿Debo ponerle algún sello o vale con el nº de colegiada? ¿Qué precio les tendría que cobrar por hacer este informe?

Logopeda 08-3291

Apreciada colegiada,
Si bien en el momento de recibir tu consulta se te respondió de manera individual, la Revista hace ahora extensiva esa respuesta a todo el colectivo, por considerar que puede ser útil para otros colegiados si se les presenta una situación similar:

- En casos como el que planteas tenemos la obligación de hacer el informe que se nos solicita, ya que se trata de un paciente que está en tratamiento o lo ha estado, como en tu caso.
- No tendremos ninguna repercusión negativa si hacemos el informe adecuadamente. Sobre todo, recordamos que ha de ser claro, conciso, objetivo y veraz.
- No siempre se nos cita para ir a declarar personalmente, pero en algunos casos, si el juez necesita alguna información adicional o aclaración, puede citarnos, y en ese caso no nos podemos negar a ir, salvo por razones de fuerza mayor que deberán justificarse por escrito.
- Debemos firmar el informe, colocando nuestro nº de colegiado y es conveniente, además, poner el sello con nuestros datos.
- Respecto al precio de un informe de este tipo, hay que tener en cuenta que no se trata de un "informe pericial" (que reúne otras condiciones y tiene un precio mayor). Por lo tanto, el precio será similar al de un informe de tratamiento logopédico.

Pèrit judicial

Sóc l'Ana, col·legiada 08-1753.

Voldria informar-me sobre l'especialitat en pèrit logopeda. Quina formació s'hauria de fer? On? Quines sortides professionals té? etc.

Ana

Per obtenir el certificat de "Pèrit Judicial Logopèdic" s'ha de fer la formació en Peritatge Judicial del CLC. Fins ara s'ha fet la 1a edició de l'esmentat curs i possiblement es faci la 2a edició el curs vinent. Us mantindrem informats.

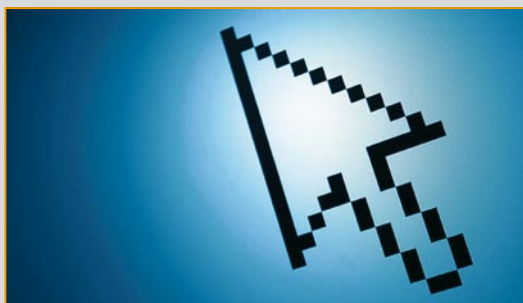
Respecte a les sortides professionals, la superació del curs en Peritatge Judicial et permet integrar-te al TIP (Torn d'Intervenció Professional) del CLC, que cada any es posa a disposició del Departament de Justícia de la Generalitat de Catalunya.

Per a més informació pots llegir l'article "La Comissió de Pèrits Judicials del CLC" publicat a la Revista núm. 12 (gener de 2007).

agenda

Agenda Formació Continuada del CLC

Ja tenim preparades les activitats formatives per al 2n semestre:



SETEMBRE

Curs

Eines tic com a suport al treball logopèdic

A càrrec de: Bernat Orellana López i Eva Carretero Morato

Dates: dissabte 10 i 17 de setembre de 2011

Horari: de 10 a 14 i de 15 a 19 h

Durada: 16 hores

Lloc: CLC

OCTUBRE

Curs

Abordaje logopédico del paciente laringectomizado

A càrrec de: M. Nieves Broquetas López

Dates: 1 i 8 d'octubre de 2011

Horari: de 10 a 14 i de 15 a 17 h

Durada: 12 hores

Lloc: CLC

Curs

Diagnòstic i rehabilitació de la disfàgia orofaríngia i de la disàrtria

A càrrec de: Ester Vallès García

Dates: 21, 22 i 23 d'octubre de 2011

Durada: 20 hores

Lloc: CLC

NOVEMBRE

Curs

Detecció, diagnòstic i tractament de les disfuncions orofacials

Nivell 1 (15a edició)

A càrrec de: Diana Grandi i Yvette Ventosa.

Dates: 5, 19 i 26 de novembre de 2011

Durada: 20 hores

Lloc: CLC

Reserveu-vos les dates!
JA REBREU ELS FULLS D'INSCRIPCIÓ!

13è Aniversari del CLC

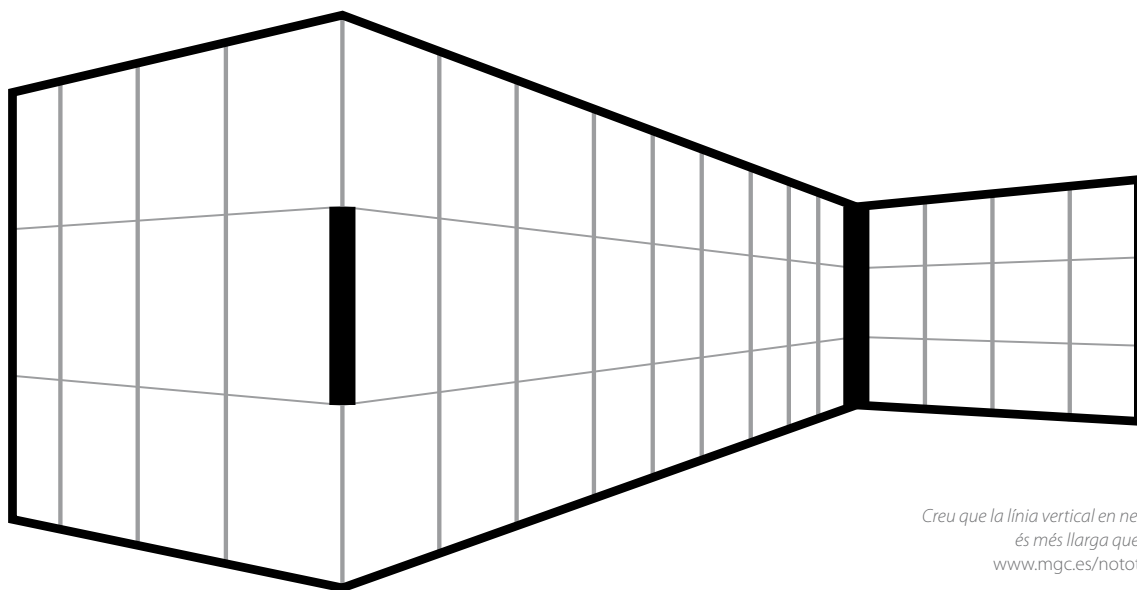
dimecres 5/10/2011 a les 18 h

Reserva't aquesta data per celebrar un nou aniversari del CLC!

Properament rebràs la invitació

No tot és el que sembla

I en assegurances d'assistència sanitària, sovint tampoc...



*Creu que la línia vertical en negreta de la dreta
és més llarga que la de l'esquerra?*
www.mgc.es/nototeselquesembla

Davant de qualsevol oferta cal informar-se bé per prendre la millor decisió. És important saber:

- si tindrem cobertes les **intervencions menys freqüents**, però no per això menys importants, i que acostumen a ser molt costoses.
- si tindrem cobertes totes les **pròtesis o els darrers tractaments contra el càncer**, com els anticossos monoclonals.
- quina és l'amplitud del **quadre mèdic** i si els **equips mèdics de més prestigi** estan concertats. No és suficient tenir concertats centres de renom si després no podem accedir als seus equips de professionals.
- si podrem consultar qualsevol **ginecòleg i pediatre**, i no només els que apareixen al quadre mèdic.
- si l'assegurança inclou tot tipus de **tècniques diagnòstiques i terapèutiques de darrera generació**, com l'estudi mitjançant PET del metabolisme cerebral o les isquèmies cardíaques, els neuronavegadors, o si només queden cobertes en algun cas molt especial.
- si l'asseguradora posa traves o dificulta l'accés a les prestacions, per tal de poder **mantenir quotes baixes**.

Abans de prendre cap decisió, parli amb un assessor de Mútua General de Catalunya. Pensi que quan més ho necessiti potser ja no podrà canviar d'asseguradora.



MÚTUA General de Catalunya

Tuset, 5-11 - 08006 Barcelona - Tel. 93 414 36 00

Granollers | Igualada | Mataró | Sabadell | Sant Cugat del Vallès | Terrassa | Vic | Girona | Lleida | Tarragona | Palma de Mallorca

Oficines comercials a: L'Hospitalet de Llobregat | Manresa | Vilafranca del Penedès | Vilanova i la Geltrú | Blanes | Figueres | Olot | Palamós |

Ampostà | Reus | El Vendrell | Lluçmajor

www.mgc.es | e-mail general: mgc@mgc.es - atenció al mutualista: atm@mgc.es

Professional BS

BS Compte Professional

OFERTA PER A:



Col·legi
de Logopedes
de Catalunya

**«No em cobren comissions
pel meu compte. Això sí que
és un tracte diferencial»**

BS Compte Professional és el compte que **ho té tot, excepte comissions¹**:

0

comissions

- 0 euros de manteniment¹
- 0 euros d'administració¹
- 0 euros per ingrés de xecs

Obri ara el seu compte i accedeixi a la resta de condicions preferents que Professional BS li ofereix pel fet de ser membre del seu col·lectiu professional.

Ara, a més a més, només pel fet de fer-se client, aconseguirà **un regal ben pràctic**.



Memòria USB
de 8 Gb*

Informi's sobre Professional BS a les nostres oficines, al **902 383 666** o directament a **professionalbs.es**.

NOMÉS PER A PROFESSIONALS

1. Excepte comptes inoperants en un període igual o superior a un any i amb un saldo igual o inferior a 150 euros.

* Promoció vàlida per un ingrés mínim de 300 €.
Exclusivament per nous clients. En cas que s'exhaureixi aquest regal, es substituirà per un altre del mateix valor o superior.

