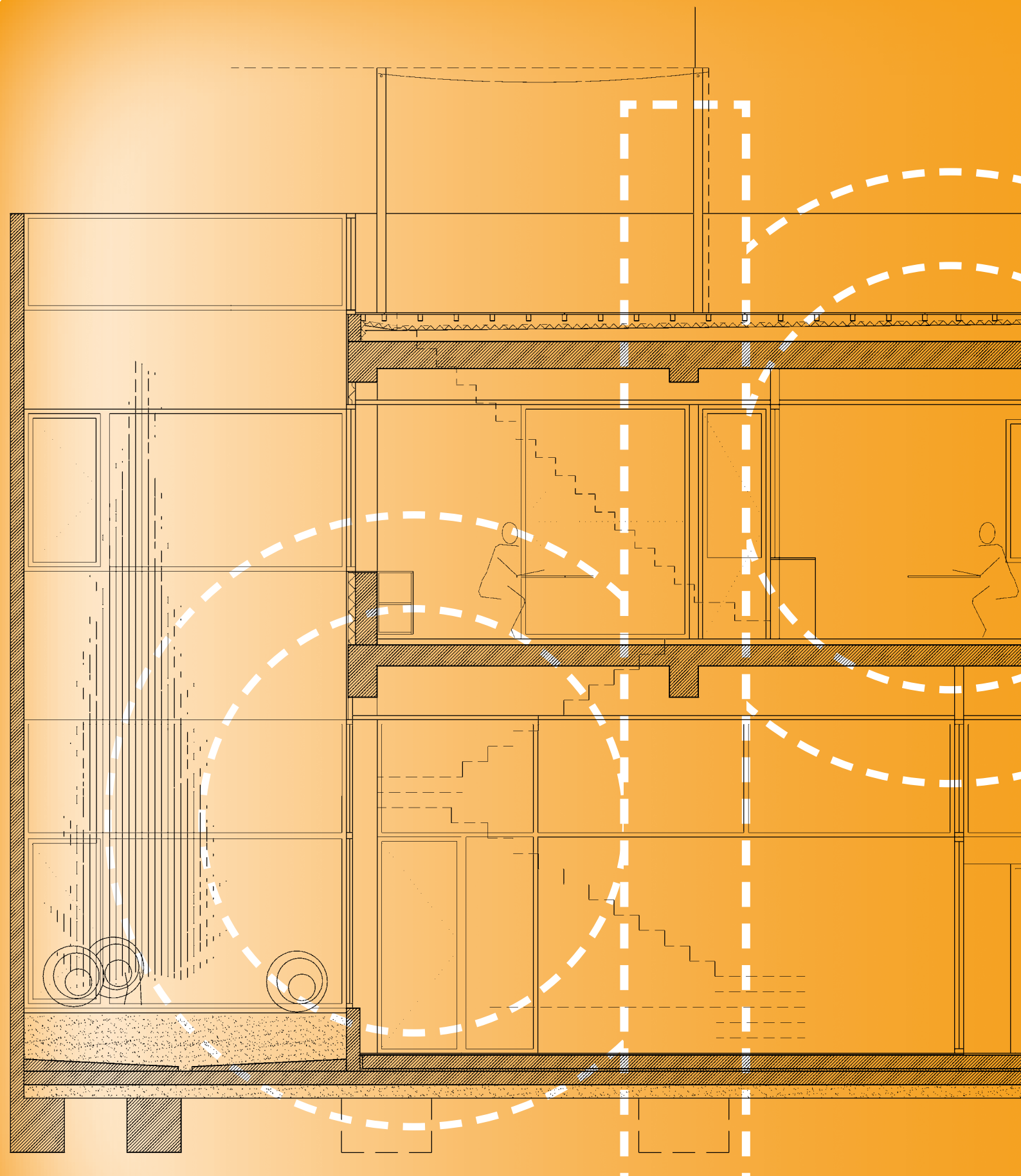


logopèdia

Revista del Col·legi de Logopedes de Catalunya
[23] setembre de 2012





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
Ptge. Pagès, núm. 13 • 08013 Barcelona
Tel. 93 487 83 93 • Fax 93 487 94 52 • info@clc.cat

Coordinadora Diana Grandi

Equip de redacció Anna Civit, Dani Domínguez, Elisabeth Dulcet, Marta Esteve, Victòria González, Diana Grandi, Carmen López, Catherine Perelló i Eduardo Ríos

Col·laboradors Llorenç Andreu, Mònica Ballester, Núria Bonet, M. Nieves Broquetas, Rosa M. Esqué, Mireia Jané, Àngela Nebot, Blanca Prat, Mònica Sanz, Andreu Sauca, Francesc Vila

Correcció lingüística Consorci de Normalització Lingüística

Disseny i maquetació Santi Duran

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

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

Junta de govern del CLC

Anna Civit (degana)
Diana Grandi (sotsdegana)
M. Carme Martín (secretària)
Catherine Perelló (comptadora)
M. Victòria González Sánchez (tresorera)
Ingrid Fontanals (vocal de Barcelona)
Anna Vila (vocal de Girona)
Noemí Rodríguez Mitjavila (vocal de Lleida)
Olga Rion (vocal de Tarragona)
Eduardo Ríos (vocal de Benestar i Família)
M. del Mar Arriaga (vocal d'Educació)
M. Carme López García (vocal de Salut)

Gerència

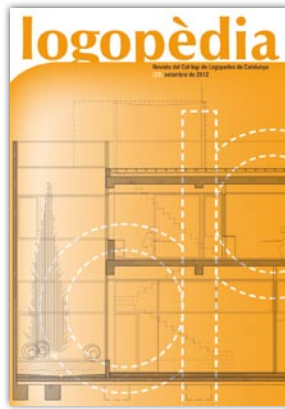
Daniel Domínguez

Direcció tècnica

Elisabeth Dulcet i Diana Grandi

Administració

Neus Albado, Marta Esteve i Carme Pijoan



Nova seu, nova etapa del CLC...

Editorial

Es tanca una etapa... 3

L'espectador

Dia europeu de la logopèdia 2012 4

Graduats en logopèdia 2012 – UAB 5

Congrés CPLOL 6

XXVIII Congrés Internacional AELFA 8

Racó lúdic 9

Entrevista

Aileen Paterson 10

Racó científic

Logopèdia preventiva:

Competències prèvies del llenguatge escrit. Implicacions en l'aprenentatge de la lectura i l'escriptura (2a part) 12

Protocol per a l'Avaluació del Llenguatge (ALE) per a nens i nenes de 3 a 6 anys en català 17

Vida col·legial

Protocol d'avaluació logopèdica de la veu 20

Nou concert de rehabilitació física i de logopèdia en la modalitat ambulatoria i domiciliària del CatSalut 22

Documentació necessària per tramitar l'autorització de centres i consultes de logopèdia 23

La nova seu del CLC 24

Reflexió

Destruyendo mitos: Prótesis vocal VS voz erigmofónica 28

Reflexions deontològiques sobre la publicitat dels logopedes 29

Racó jurídic

El Govern de l'Estat crea el Registre Estatal de Professionals Sanitaris 30

Qüestions a tenir en compte a l'hora d'establir-se per compte propi en una consulta de logopèdia 32

Dossier

Agenda de formació continuada del CLC 34

Recursos, llibres 38

Racó informàtic

e-logopèdia (XXII) Logopedia.mail (1999-2012) 36

Cartes dels lectors 38

Prensa

Sordoceguera: cuando comunicarse es el reto 40

Programa de cribatge neonatal de la hipoacúsia 42

Es tanca una etapa...

L'octubre d'aquest any el CLC farà el 14è aniversari!

Tots aquests anys han transcorregut a la seu del carrer Bruc, però d'aquí a poc ens traslladarem a la nova seu i, per tant, després de l'estiu segurament ja serem al passatge Pagès. Acaba una etapa i en comença una altra!

A l'inici de la vida col·legial la seu actual ens quedava grossa, érem pocs col·legiats i teníem suficients metres per fer les activitats quotidianes del Col·legi, però a poc a poc, i més ràpid del que ens podríem imaginar, hem crescut molt, i la seu ens ha quedat petita. A més a més, com a qualsevol entitat que madura i creix, vam començar a pensar a tenir una seu pròpia... Hi va haver molta incertesa, dubtes i por per si ens equivocàvem i no fèiem el més convenient per al col·lectiu. Per això, vam reflexionar molt sobre aquest tema, el vam estudiar bé, ens vam assessorar, vam consultar l'assemblea, i, finalment, amb la seva aprovació, ens vam decidir i posar en marxa per donar el gran pas: comprar la seu.

No va ser un camí senzill. Volíem trobar el lloc més adient però també que estigués a l'alçada del nostre pressupost. Sabem que qui busca, troba. Vam trobar el que buscàvem, i vam poder projectar i iniciar el procés de rehabilitació de l'immoble, per adaptar-lo a les nostres necessitats, i en això estem...

Per tant, aviat començarem una nova etapa, serà com tenir un llibre amb capítols en blanc, per anar omplint-los amb noves experiències, en un altre lloc. Però no podem oblidar els capítols ja escrits, aquests que es van desenvolupar al carrer Bruc, en una seu que ens ha donat la possibilitat de treballar i de créixer, encara que a vegades sota condicions potser no tant ideals: que si la sala dels cursos sense llum natural, que si fa calor o després amb les instal·lacions d'aire condicionat massa fred, que si l'ascensor, etc.

Com una família que creix, i, que després d'uns anys de treball compartit i molt d'esforç dona el pas de traslladar-se a una casa més gran, el nostre Col·legi ara també farà aquest pas: tindrem la nostra seu, que haurem de mantenir i cuidar entre tots, perquè serà la nova casa que acollirà el nostre futur.

Ja ho sabeu: si tot va bé, a l'octubre us esperem al passatge Pagès, 13, de Barcelona. Un mantindrem informats sobre qualsevol novetat.

Junta de Govern

Dia europeu de la logopèdia 2012

Com sabeu, el 6 de març de cada any se celebra el Dia Europeu de la Logopèdia, i el CLC s'afegeix a la celebració organitzant diferents activitats.

En aquesta ocasió, els col·legiats i els usuaris que hi estaven interessats van poder assistir al Centre Cívic Fort Pienc a veure **l'obra de teatre El metge a garrotades**, de Jean Batiste Poquelin, anomenat Molière, gran dramaturg, empresari, actor i director. Per raons organitzatives dels actors, la representació es va fer el 16 de març.



Abans de la representació, la degana, Anna Civit, va explicar en què consistia la tasca dels logopedes i el perquè del Dia Europeu de la Logopèdia. Va afegir com es desenvoluparia la celebració i va agrair a tots els presents que ens acompanyessin en un dia tan important per a la nostra professió.

L'obra tractava d'un mutisme selectiu de la filla d'un burgès per no haver-se de casar amb un pretendent que el pare li volia imposar. Molière tracta l'obra amb humor universal i fins i tot intemporal. Molière és un mestre manegant la broma i sap utilitzar tots els recursos de la caricatura, a través del teatre antic i dels models més moderns. Sabia emprar tots els elements còmics i els tics de l'antiga farsa, disfresses, bufetades, bastonades, persecucions, repeticions, lletanies, entrades inoportunes, amenaces no advertides pel personatge, etc. Un altre element important és la llengua dels personatges. Alternava la llengua més correcta amb un llatí macarrònic. Feia servir artificialment llenguatges hipercultes per burlar-se de forma despietada dels que es consideraven preciosos.

La companyia, formada per estudiants de teatre, no va defraudar i va estar es-

plèndida. Amb una escenografia senzilla però suficient, van saber establir una bona coreografia i, van demostrar una bona articulació i gestualitat amb bona projecció de veu.



El clima que els actors van saber crear va fer que el públic rigués molt, i que tot-hom es divertís i aixoplugués els actors.

En acabar, l'Eduard Rios, company de Junta, va sortir a l'escenari i va sortejar dos premis entre els logopedes assistents, que consistien en dos cursos de formació continuada del Col·legi de Logopedes.



Posteriorment, es va fer un pica-pica per a totes les persones que hi havia, i van poder parlar amb els actors, amb els companys logopedes i amb el públic del barri que també es va afegir a la celebració. Es van repartir punts de llibre explicatius del rol del logopeda entre el públic no col·legiat, i els assistents van dir-nos que s'ho havien passat molt bé i que no havien pensat mai en totes les àrees professionals en les quals treballen els logopedes. Va ser una bona manera de difondre la nostra professió.

El mateix 6 març, per celebrar el Dia Europeu de la Logopèdia, **a la Universitat Ramon Llull es va fer un Col·loqui sobre la Tartamudesa**, amb una taula rodona integrada per les persones següents:

- Sr. Cristóbal Lorient, doctor en sociologia per la UNED
- Sr. Adolfo Sánchez, president de la Fundació Espanyola de la Tartamudesa
- Sr. Josep Anton Teixidó, de la subdirecció del Servei Català de la Salut
- Sra. Anna Civit Canals, degana del CLC
- Sra. Carme Juncà, professora de la Facultat de Psicologia, Ciències de l'Educació i l'Esport Blanquerna, URL, com a moderadora.

Va ser un col·loqui molt interessant des del punt de vista de les diferents aportacions sobre la tartamudesa. El punt principal, defensat pel Sr. Lorient, va ser que ell mateix, com a persona tartamuda, no dóna suport als tractaments ni intervencions que es fan amb les persones que presenten tartamudesa, i pensa que el que realment incideix en la parla d'aquestes persones és la valoració negativa que se'n fa al seu voltant. Segons el seu parer, caldria acceptar que la tartamudesa és un tipus de parla com podria ser-ne qualsevol altra, de manera que així la difluència ja no seria tal, i les persones no sentirien aquesta pressió social que fa que encara tinguin més problemes.

Per una altra banda, la Sra. Carme Juncà i la Sra. Anna Civit van defensar la importància de l'estimulació primerenca, en què un percentatge molt elevat de nens i nenes que presenten una parla poc fluïda remeten. També van incidir en el fet que a partir dels 7 anys, malgrat que existeixen diversos graus de tartamudesa, el tractament logopèdic proporciona

estratègies facilitadores per tal que la comunicació sigui més fluïda. En moltes ocasions, els nens milloren i disminueix el grau de tartamudesa, encara que no es pugui assegurar que la disfluència remeti al 100%.

El Sr. Adolfo Sánchez va parlar de la gravetat psicològica que suposa la tartamude-

sa, la invalidesa en el terreny professional i la marginació en el terreny social.

El Sr. Anton Teixidó va explicar el treball que s'ha fet des del Departament de Sanitat, tant amb la Fundació de la Tartamudesa com amb el CLC i amb altres departaments de la Generalitat de Catalunya.

Graduats en logopèdia 2012 – UAB



El 5 de juliol passat es va dur a terme l'Acte de Graduació de Logopèdia a la Universitat Autònoma de Barcelona. En representació del CLC van assistir-hi la Diana Grandi, sotsdegana, i l'Eduard Ríos, vocal de Benestar i Família.

Els estudis de Grau en logopèdia de la UAB es van posar en marxa durant el curs 2009-2010. Cada any comencen el grau en logopèdia uns 80 estudiants. En aquest cas, es van graduar 45 estudiants i per primera vegada aquest any es va celebrar un acte de graduació a aquesta facultat.

La celebració va ser molt entranyable, l'auditori era ple: graduats, professors, familiars, amics... Va obrir l'acte la degana, Sra. Maite Martínez, qui va parlar sobre els estudis de Logopèdia i es va referir concretament a l'empenta dels alumnes i a la il·lusió amb la que van organitzar l'acte de graduació. A continuació, la sotsdegana del CLC va dirigir als graduats unes paraules de benvinguda al col·lectiu professional, que va compartir el vocal de Benestar i Família, invitant als nous graduats a apropar-se al Col·legi.

La Natàlia Mas Massot, graduada en Logopèdia, en representació de tots els alumnes d'aquesta promoció, va fer un discurs molt sentit. A continuació la Sra. Martínez i els representants del CLC van

lliurar els diplomes als graduats, i per últim, tancant l'acte, vam veure un vídeo il·lustratiu molt bonic fet pels mateixos estudiants i vam gaudir d'un refrigeri als jardins de la Universitat.

Us reproduïm una part de les paraules de la Natàlia i aprofitem, una vegada més, per donar la benvinguda als nous graduats en logopèdia al nostre col·lectiu professional!

Benvolgut professorat, companys, senyora degana de la Facultat de Psicologia, senyora sotsdegana del Col·legi de Logopedes de Catalunya, vocal de benestar i família, familiars...

Sigueu molt ben benvinguts al primer acte de graduació que es duu a terme a la carrera de logopèdia de la UAB.

Per tots nosaltres aquesta és la culminació d'una etapa important a les nostres vides. Ara ja estem decidits a obrir-nos al futur.

Un dia algú amb moltes expectatives va dir: "El que l'eruga interpreta com la fi del món, la persona que ho mira ho denomina papallona."

No tinguem por del que ens espera, els nostres futurs pacients necessiten persones que sentin el que fan. I això només s'aconsegueix mirant el futur com qui mira una papallona, sentint alegria, curiositat, bellesa, entusiasme, dubtes, preguntes...

La logopèdia cada cop és més coneguda i cada cop el mercat necessita més la nostra aportació, però no ens podem enganyar, és una professió força desconeguda.

Avui us ensenyarem que ser logopeda no és fàcil de descriure. Sovint posen altres etiquetes a la nostra professió, es parla de podologia, pedagogia... però nosaltres sabem treure el millor de cada disciplina i n'aprenem.

Els logopedes som:

- MESTRES: sempre buscant quina és la millor manera d'ensenyar què és el correcte.
- BRUIXOTS: quan intentem que la gent pugui treure veu màgicament.
- EQUILIBRISTES: quan anem temptejant la millor solució, tot i no poder afirmar que sigui la més segura.
- FUSTERS: quan polim cada detall.
- TAROTISTES: quan intentem buscar opcions de futur observant quin és el present.

En definitiva, els logopedes sabem que parlant la gent s'entén, que podem ajudar a passar un tràngol, sabem que cridar no és la solució, sabem que una mirada val més que mil paraules...

I tot això no ho sabríem sense els nostres professors i sense la nostra Universitat. Moltes gràcies per la constància i entrega de gran part del professorat. Gràcies per ajudar-nos a emprendre riscos, a fer de les pors oportunitats de creixement. I sens dubte no podem deixar d'agrair als nostres patrocinadors i fans incondicionals, com són les nostres famílies, el seu suport.

I ja per acabar, moltes gràcies per la vostra atenció, i esperem que sigui on sigui, darrere una taula de despatx, dins una bata blanca, dins una classe o en un congrés, ens puguem tornar a reunir i junts afirmar que, tal com ens va dir una professora, hem escollit la millor professió del món.

Fins sempre i molta sort a tothom!

Congrés CPLOL

El mes de maig passat, el Sr. Eduardo Ríos i la Sra. Elisabeth Dulcet, en representació del Col·legi de Logopedes de Catalunya (CLC) i del Consejo General de Colegios de Logopedas (CGCL) respectivament, van assistir al 8è Congrés Europeu de la CPLOL, que es va dur a terme a la ciutat de La Haia (Holanda). En aquest congrés hi van participar molts professionals de la logopèdia.

Amb el títol **"New advances in SLT professional practice and education"**, va tenir com a objectiu la presentació dels treballs dels ponents, que van aportar novetats i noves tendències en la pràctica clínica i en l'àmbit de l'educació des de la perspectiva de la logopèdia.

Va quedar palès que la Logopèdia necessita obrir contínuament nous camps d'investigació i aprofundir sobre els ja iniciats, sense deixar d'insistir sobre l'efectivitat i l'evidència científica, que són essencials per al desenvolupament de la nostra professió.

Un dels objectius principals d'assistir a aquest congrés era tenir contacte directe amb el Comitè Executiu de la CPLOL, per continuar amb la lluita per la integració del Consell de Logopedes d'Espanya com a entitat de ple dret a l'hora de representar Espanya en el marc europeu de la logopèdia. En l'actualitat, és AGDUL la que apareix com a entitat de representació d'Espanya, fet que, sota el nostre criteri, està en contra dels estatuts de la CPLOL a causa de la seva escassa representativitat de la logopèdia en el territori espanyol. De fet, no hi va haver cap representant del nostre país, excepte els aportats pel

Col·legi de Logopedes i pel Consell. Els contactes amb els diferents membres de l'executiva de CPLOL van ser molt satisfactoris i tots ells van valorar positivament les nostres peticions.

Al llarg dels dos dies del congrés es van abordar 10 temes diferents amb 89 presentacions orals: Parla i Deglució en Nens, Fluència, Bilingüisme i Multilingüisme, Trastorns del Llenguatge i Audició, Deglució en Adults, Desenvolupament del Llenguatge en Nens, Logopèdia i Educació en la primera Infància, Veu, Disàrtria, Trastorns Neurològics del Llenguatge i Tallers Pràctics.

Les conferències principals van ser les següents: **Telerehabilitació – Tecnologia per la teràpia de la parla i el llenguatge** (prof. Deborah Theodoros, Queensland University - Austràlia); **Dislèxia** (prof. Stefan Heim, Aachen University - Alemanya); **Evidència basada en directrius** (Dr. Hazel Roddam, University of Central Lancashire – el Regne Unit, i Dr. Hanneke Kalf, Radboud University - Holanda).

En general, es van presentar moltes recerques sobre les diferents temàtiques

i va quedar clar que els logopedes i les logopedes d'Europa, a més de tirar endavant la seva feina clínica, escriuen molt sobre el que fan i ho fan avinent al col·lectiu en congressos com aquest. En aquest sentit, vam tornar a veure una diferència bastant important respecte a la nostra realitat i vam sentir una certa enveja, molt sana, que ens ha de portar a superar-nos per fer créixer més la nostra professió. Per això, sempre animem els nostres col·legiats i col·legiades a escriure sobre les investigacions i experiències que fem dia a dia, per donar a conèixer als nostres col·legues la nostra feina.

Totes aquestes temàtiques, a més a més, van quedar reflectides en la presentació dels pòsters. Hi havia molts pòsters força interessants i la temàtica era realment variada: molts, referits als temes centrals i alguns més sobre altres temes logopèdics.

Si us interessa consultar amb detall tant la relació dels temes del congrés com els pòsters i veure'n fins i tot alguns, podeu fer-ho en la pàgina web del congrés de la CPLOL:

<http://www.cplolcongress2012.eu/>



Pel que fa a l'organització del congrés, podem dir que va ser molt bona: el lloc va ser el World Fòrum de la Haia, seu habitual dels congressos a Holanda i, fins i tot, de celebracions com el festival d'Eurovisió.

Les ponències van ser majoritàriament en anglès, sense traducció simultània. Se segueix, per tant, la tendència de la gran majoria de congressos internacionals que usen l'anglès com a llengua de comunicació principal.

Una de les plantes estava dedicada a l'exposició dels pòsters i a alguns proveïdors de material logopèdic. Hi havia 19 estands i vam fer alguns contactes amb cases comercials que tenien material molt interessant per tal de poder-los portar al nostre proper congrés o per a alguna altra activitat.

Vam compartir molts moments amb la presidenta de la CPLOL, Hanneke Kalf; amb la secretària general, Aileen Patterson; amb la vicepresidenta científica, Raffaella Cittro i amb altres membres de la comissió executiva de la CPLOL.

Per altra banda, per conèixer la situació de la logopèdia en altres països europeus i d'Amèrica, vam poder parlar amb els representants de les associacions professionals d'Itàlia, el Regne Unit, Suïssa, Suècia, Malta, Holanda i els EUA.

En relació amb aquest últim, vam tenir la possibilitat de contactar amb els representants d'ASHA (American Speech Hearing Association), concretament amb Arlene Pietranton, directora executiva, i amb Lemmieta McNeilly, directora de l'àrea de parla i llenguatge. Vam poder arribar a diferents acords, que anirem anunciant.

La Haia és la tercera ciutat més important d'Holanda. Ens va semblar tranquil·la i cosmopolita, i encara que no vam tenir prou temps per passejar-hi, vam aprofitar alguns moments per fer-hi petits recorreguts i per compartir estones amb altres companys. Va ser un viatge molt profitós: vam veure i viure la realitat de la logopèdia europea, vam saber sobre què reflexiona i com va definint el seu futur; vam iniciar contactes profitosos, però, sobretot, hi vàrem ser.



Representants del CLC i del CGCL amb membres de la CPLOL

XXVIII Congrés Internacional AELFA

Victoria González, Tresorera, Junta de Govern CLC

Els dies 5, 6, i 7 de juliol va tenir lloc a Madrid el **XXVIII Congrés Internacional d'AELFA**, al qual vam assistir l'Anna Civit, en representació del CGCL i jo mateixa, en representació del CLC.

La Facultat de Psicologia de la Universitat Complutense de Madrid, seu dels estudis del Grau de Logopèdia, va organitzar en col·laboració amb l'Associació Espanyola de Logopèdia, Foniatria i Audiologia (AELFA) el XXVIII Congrés Internacional.

El Congrés ens va brindar l'oportunitat de conèixer, intercanviar i difondre les noves aportacions i desenvolupaments basats en l'evidència científica en l'àmbit de l'avaluació i intervenció de la patologia de l'audició, veu, parla, llenguatge i comunicació.

Seguint el camí que es va iniciar el 2004 de col·laboració entre les universitats i AELFA, es va ressaltar la necessitat i importància de fer servir alhora els coneixements pràctics i la investigació i innovació amb la finalitat d'assolir l'excel·lència en l'exercici professional de la logopèdia; es va fer una aposta pel rigor investigador i metodològic sense renunciar al caràcter professional de la logopèdia.

La conferència inaugural va anar a càrrec de Laura Bosch, de la Universitat de Barcelona, en què, sota el títol "Indicadors primerencs de risc en el desenvolupament del llenguatge", ens va parlar de la importància de la prevenció en el correcte desenvolupament del llenguatge, i dels diferents ritmes a nivell expressiu i models comunicatius.

Va compartir amb tots nosaltres la seva experiència i coneixements en investigació en el Departament de Psicologia Bàsica de la Universitat de Barcelona, i ens va presentar dues investigacions que evidencien la correlació entre parlants tardans i dificultats en el correcte desenvolupament de la parla i llenguatge posterior, i com aquests parlants tardans obtenien en edat adulta puntuacions inferiors en mesures lexicogramaticals i de memòria verbal.

Durant la conferència inaugural també ens va parlar de la prematuritat com a factor de risc per al correcte desenvolupament cognitiu i lingüístic, ja que entre el 50 i 70 per cent dels bebès prematurs presenten alguna disfunció en edat escolar (dificultats perceptives-motors, dificultats en el llenguatge oral i escrit i problemes d'atenció i aprenentatge).

Laura Bosch ens va presentar el seu estudi de com les habilitats prelingüístiques dels bebès són predictives del rendiment del llenguatge posterior, fet que evidencia les dificultats perceptives i de segmentació de la parla que pateixen els nens prematurs. En aquest estudi s'arriba a la conclusió que les mesures relatives a la reorganització perceptiva i segmentació de la parla als 8 mesos, són bons predictors del desenvolupament del llenguatge, i que hi ha diferències entre els nens prematurs i no prematurs en el temps de processament de la informació, i no en el reconeixement de les paraules.

Un cop acabada la conferència inaugural, els assistents vam triar entre els nombrosos simposis i tallers que ens va oferir el Congrés. Cal ressaltar la gran quantitat de pòsters presentats i la qualitat de les ponències i dels tallers.

A banda de la part acadèmica i professional, vaig gaudir personalment de l'entusiasme i admiració que van despertar entre els assistents Miguel Puyuelo, Gerardo Aguado i el mateix Enrique Salesa, que amb bon humor i una gran dosi d'humilitat es van sotmetre a innumerables sessions de fotos i signatures amb admiradors de la seva feina i experiència professional.

L'acte més emotiu va arribar la nit del divendres dia 8, amb el sopar i homenatge a l'Enrique Salesa Batlle, president d'honor d'AELFA, que acompanyat de la seva família ens van obsequiar un cop més amb la seva gran proximitat i tendresa. Un homenatge a una persona que ha demostrat al llarg de la seva trajectòria professional un gran amor per la nostra professió, "la logopèdia", i una gran qualitat humana que es percep veient-lo envoltat de la gent que estima i que l'estimen.

Voldria donar les gràcies a tots els organitzadors i assistents al Congrés per fer-me gaudir d'uns dies i experiències inoblidables, així com per compartir amb tots nosaltres els seus coneixements científics i pràctics.



Representants de la CPLOL, del CGCL i de l'AELFA en l'homenatge al Sr. Enrique Salesa

Joc 1.

En aquest joc hem d'unir ambdues columnes, és a dir, el nom d'una de les llengües més parlades en milions d'habitants i el seu nom.

a) xinès	1.- 130 milions
b) hindú / urdú	2.- 120 "
c) anglès	3.- 400 "
d) espanyol	4.- 900 "
e) rus	5.- 350 "
f) àrab	6.- 220 "
g) indonesi	7.- 100 "
h) portuguès	8.- 110 "
i) bengalí	9.- 150 "
j) francès	10.- 170 "
k) japonès	11.- 140 "
l) alemany	12.- 370 "

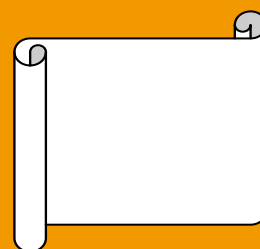
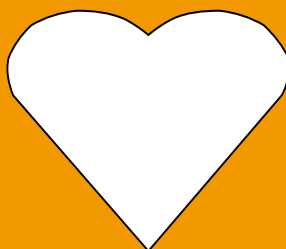
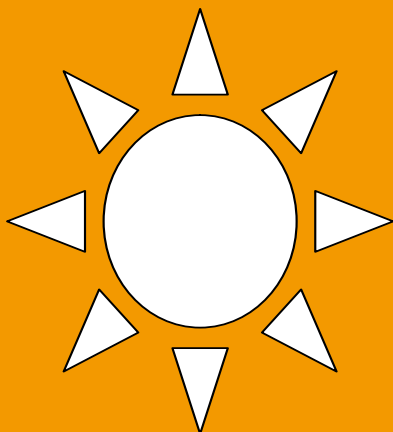
Joc 2.

Sabries ordenar aquestes lletres relacionades amb el dibuix perquè surti una paraula amb sentit?

a) s t e i u

b) a e i l g r a

c) o m p l i d a



solució joc 1: xinès - 900 milions, hindú - 140 milions, urdú - 130 milions, anglès - 370 milions, espanyol - 350 milions, rus - 220 milions, àrab - 170 milions, indonesi - 150 milions, portuguès - 110 milions, japonès - 140 milions, francès - 120 milions, bengalí - 130 milions, alemany - 100 milions.
joc 2: a) estiu b) alegria c) diploma



Entrevista a Aileen Patterson

Secretaria General de la CPLOL

Eduardo Ríos Vocal de Benestar i Família

Com valora l'estat de la logopèdia i dels logopedes en el marc de la UE?

Estem segurs que la professió de la logopèdia està tenint un major reconeixement en tot Europa i es percep als logopedes com un col·lectiu de gran valor, integrat per professionals que tenen un paper molt important per exercir en la prestació de serveis de salut i educació als ciutadans de la UE de totes les edats, els quals tenen (o corren el risc de tenir) dificultats de la parla, del llenguatge, la comunicació o la deglució. Les opinions de la CPLOL estan sent recolzades per diversos organismes europeus per influir i canviar la legislació i per adoptar mesures en relació amb els àmbits en els quals la logopèdia està directament relacionada.

Què és necessari millorar en l'activitat professional dels logopedes?

És important establir i mantenir un alt nivell de qualitat dels logopedes, i tanmateix en l'atenció d'aquelles persones amb les quals treballem, a través de tot l'espectre d'intervenció de la logopèdia, incloent-hi protocols de diagnòstic, tractament, alta dels pacients, gestió, informes clínics, treball amb les famílies i treball interdisciplinari.

Anualment la CPLOL promou el Dia Europeu de la Logopèdia, que coincideix amb l'aniversari de la CPLOL (6 de març) amb la finalitat de promoure la professió i augmentar la consciència de la població i dels professionals sobre els trastorns de la comunicació, el seu efecte sobre la salut humana, els drets dels pacients, etc. Cada any s'escull un tema diferent per una de les comissions de la CPLOL.

On es troba la CPLOL en aquests moments?

La CPLOL agrupa en l'actualitat a gairebé tots els països europeus i sempre s'esforça per comprendre i representar als seus membres dins d'un únic marc europeu, reconeixent al mateix temps la gran diversitat en els àmbits de la salut, l'educació i els sistemes socials dels quals provenen els seus membres.

S'estan aconseguint els objectius marcats per la CPLOL des de la seva fundació?

Els objectius de reunir a logopedes per treballar junts, per aprendre els uns dels altres i per discutir temes que desafien a la nostra professió s'estan aconseguint indiscutiblement des del moment en què els delegats de les associacions membres es reuneixen i es comuniquen entre si amb regularitat, compartint coneixements i punts de vista de les seves nacions respectives. La influència de la CPLOL sobre alguns governs nacionals és sens dubte limitat, però els membres es recolzen mútuament quan és necessari. També, mitjançant la creació de normes europees consensuades, la CPLOL reforça els arguments per aconseguir millores i per desenvolupar els més alts estàndards de qualitat professional, tant en l'àmbit nacional com internacional.

És fàcil per a un logopeda treballar en un altre estat de la UE?

Què s'ha de millorar per facilitar aquesta mobilitat entre els països? No sol ser molt fàcil malgrat la legislació creada per facilitar això. Varia considerablement en funció de les necessitats nacionals, així com del nivell educatiu i formatiu i de l'experiència de cada persona que

ho sol·licita, incloent-hi la capacitat de comunicar-se a nivell professional en l'idioma del país en el qual el logopeda desitja treballar. Alguns països tenen requisits molt estrictes, incloent-hi exàmens d'idiomes; en uns altres no s'especifica el nivell requerit. Alguns països compten entre si amb procediments de mobilitat relativament fàcils. Per exemple, entre el Regne Unit i Irlanda, on l'educació és similar i l'idioma no és una barrera. El mateix passa amb alguns països de parla francesa. La CPLOL està treballant per millorar la situació mitjançant l'establiment d'una anàlisi més concreta de les similituds i diferències en l'educació entre els països a través del seu projecte NetQues, i a través del seu treball en l'establiment de normes comunes de qualitat professional.

Com valora l'últim congrés de la CPLOL celebrat a la Haia, Holanda?

S'ha realitzat una valoració del Congrés pels participants, i ha estat valorat alt en tots els aspectes de l'organització, en el nivell de les presentacions, etc. Els resultats seran publicats al web. Hem rebut molts aplaudiments, aclamacions i comentaris encoratjadors. L'executiva de la CPLOL va estudiar les opinions dels assistents i dels seus membres per assegurar-se que continuament aprenem de les nostres experiències i responem a les necessitats de la professió a Europa, per poder promoure l'intercanvi de coneixements i la base científica per a les nostres intervencions i accions professionals.

Hi ha algun projecte o objectiu immediat en l'agenda de la CPLOL?

Tant les diferents comissions com el comitè executiu de la CPLOL estableixen les seves agendes i objectius per a

cada mandat en l'Assemblea General. Els grups de treball de la CPLOL, (que inclouen els delegats de les comissions), posen en pràctica els objectius estratègics mitjançant determinades tasques assignades en uns terminis acordats. En l'actualitat, també s'inclouen les activitats relacionades amb la millora de la nostra comunicació externa i interna entre els membres, amb una revisió completa i actualització de la pàgina web, i amb la revisió de tots els documents de la CPLOL. També estem treballant amb altres professions per representar les necessitats i drets de la població amb alteracions de la comunicació i l'audició i per millorar els serveis de prevenció a tot Europa. Per exemple, la CPLOL va ser determinant en la Declaració de Consens Europeu sobre el cribratge en l'audició, la visió i la veu en edat escolar i preescolar.

Des del Consell de Col·legis de Logopedes d'Espanya estem lluitant perquè sigui aquest col·lectiu el que tingui la representació d'Espanya a la CPLOL. En quin estat es troba aquest procés?

Al nostre entendre, hi ha negociacions en curs entre el Consell de Col·legis de Logopedes d'Espanya i l'organització membre que actualment envia delegats per representar a Espanya a la CPLOL. Hi ha dos escons per país en la CPLOL. La CPLOL haurà d'assegurar-se que cada país està representat per delegats de l'organització o organitzacions que compleixin amb els criteris per representar a la professió de la logopèdia únicament (i no un grup multiprofessional que abasti altres professions). Tan aviat com s'arribi a un acord el procés d'admissió a la CPLOL pot començar, i la sol·licitud serà presentada en la propera Assemblea

General per sotmetre-la a votació. La propera Assemblea General serà a Bulgària el maig de 2013.

Quina relació actual té la CPLOL amb la Comissió Europea per millorar l'estat de la professió del logopeda? S'estan fent peticions concretes? S'estan atenent aquestes peticions?

La CPLOL ha participat periòdicament en les comissions específiques sobre temes concrets, com la mobilitat dels professionals i la importància de la competència lingüística. També respon als corresponents Llibres Verds i documents de consulta. Idealment ens agradaria tenir més activitat, però no tenim els recursos per pressionar a la UE i als governs tant com ens agradaria, ja que som un grup de voluntaris amb temps limitat i altres compromisos. Malgrat això, hem discutit diferents maneres per optimitzar els recursos que tenim i treballar amb les nostres associacions membre i també relacionar-nos amb altres disciplines i professions afins per compartir informació i recursos, segons sigui necessari.

Quin és el nombre de Logopedes a la UE? Quin és el país que més logopedes té? I el que menys? Quina és la ràtio logopedes/població? Quina seria la ràtio ideal des del punt de vista de la CPLOL?

Les estadístiques de població dels logopedes estan publicades a la nostra pàgina web i en l'actualitat s'estan actualitzant. Les "ràtios ideals" necessiten estar basades en una experiència molt més àmplia que l'actual. Sovint, aquestes dades poden estar basades més en la pràctica quotidiana o en estimacions que en una necessitat real. La majoria d'aquestes es-

timacions es publiquen a nivell nacional, i sovint estan en relació amb un trastorn específic.

Existeixen diferències substancials en les competències professionals dels logopedes als diferents països de la UE? Quines són?

S'espera que els resultats del projecte NetQues ens donin les respostes a aquestes preguntes. Sabem que l'educació del logopeda i la pràctica en alguns països ha evolucionat des de sistemes diferents que influeixen en l'àmbit de la pràctica. Per exemple, educació especial/psicologia versus otorinolaringologia/rehabilitació o altres models mèdics. En la majoria de països de la UE existeix actualment un model eclèctic de la pràctica efectiva i segura del professional logopeda, que integra el coneixement necessari i les habilitats dels enfocaments educatius, psicosocials, lingüístics i mèdics en relació a la comunicació i els seus trastorns. Mentre que alguns països se centren més, o han desenvolupat especialitats en àrees específiques de la logopèdia com la disfàgia, la dislèxia, la salut mental, etc., que els altres, hi ha no obstant això, moltes competències que són comunes a tots els professionals de la logopèdia. Aquestes competències són tan genèriques: capacitat de síntesi i anàlisi d'informació, resolució de problemes i presa de decisions, habilitats de comunicació orals i escrites, etc... com competències específiques, tals com les necessàries per a un enfocament científic per a l'avaluació, la identificació i el diagnòstic dels trastorns de la parla, el llenguatge, la comunicació i la veu, així com la planificació i la posada en pràctica de la prevenció i la intervenció.

Logopèdia preventiva: Competències prèvies del llenguatge escrit. Implicacions en l'aprenentatge de la lectura i l'escriptura (2a part)

Mònica Ballester, col. 08-1768 i Núria Bonet, col. 08-0142

L'escola té la tasca d'ensenyar a llegir i a escriure els nens i nenes. Hi ha una gran diversitat de maneres de fer-ho entre unes escoles i altres, però, en general, es percep una mena de pressa perquè la criatura n'aprengui com més aviat millor. Tanmateix, veiem que els resultats en competència lectoescriptora en el nostre país no són gens encoratjadors.

No hem d'oblidar que llegir i escriure són unes activitats molt complexes i abstractes que fem els humans i que no s'aprenen de forma natural, com el llenguatge parlat, sinó que requereixen un procés d'instrucció de llarga durada.

També hem de tenir present que abans dels cinc anys i mig, els nens i nenes estan en ple període de maduració i desenvolupament de les seves capacitats i habilitats de llenguatge, visuals, auditives, psicomotrius, etc.

De vegades, pretendre ensenyar la lectoescriptura (LE) en les edats d'educació infantil, abans dels 6 anys, fa que molts nens i nenes no hagin assolit encara els prerequisits necessaris per poder fer aquest aprenentatge de manera que quedi ben instaurat.

El temps que s'inverteix a l'escola per a la instrucció de la LE en aquestes edats, començant ja des de P-3, va en detriment de donar als infants l'estimulació i la guia que realment necessiten per afavorir la seva evolució i maduració íntegres.

Hi ha mestres que són conscients d'aquest fet i ells mateixos expressen: "Ens sentim pressionats. Avui en dia toquem tantes tecles al llarg del curs que no queda temps per a les quatre nocions bàsiques i que realment faciliten l'aprenentatge."

Com a conseqüència tenim criatures que comencen a llegir i a escriure molt aviat, però que segueixen patrons incorrectes o inestables, amb errors que queden fixats i després costen molt de solucionar, que fan una lectura mecànica sense comprendre-la, i, sovint, posar-se a llegir i a escriure els crea rebuig o els genera fatiga.

En aquest treball **us presentem les bases** que han de tenir nens i nenes prèviament a l'aprenentatge de la LE, és a dir, allò que

els aportarà les **competències imprescindibles per aprendre a llegir i a escriure** de la forma més senzilla, ràpida i eficaç.

Definim quatre pilars que, al nostre entendre, constitueixen una sòlida base per construir un bon aprenentatge de la LE: **la Motivació, el Llenguatge Oral, el Pensament i la Representació Gràfica/Cos i Espai.**



Considerem aquests quatre blocs com una sola realitat. Són quatre aspectes que es desenvolupen al mateix temps, que s'alimenten els uns als altres, i la criatura se'ls fa seus com una sola cosa.

L'infant s'anirà manifestant més o menys destre, o amb més o menys preferència, en unes o altres àrees, però els adults sabem que s'han d'anar desenvolupant totes en conjunt de la manera més equilibrada possible.

Tots quatre pilars són necessaris i imprescindibles i, per les seves característiques, creiem que poden ser incorporats explícitament en els currículums escolars, per fer les programacions, avaluacions i el seguiment de cada nen.



MOTIVACIÓ

Motus (“mogut”) i motio (“moviment”)

Allò que impulsa una persona a fer determinades accions i a persistir-hi fins a complir els seus objectius.

La M implica l'existència d'alguna **necessitat**. Si totes estan sadollades, no hi haurà interès per anar enlloc.

Estar motivat implica estar emocionat i, com diu I. Morgado, “tot allò que produeix emocions activa el cervell i la memòria”, per tant, activa i solidifica l'aprenentatge.

És la força primordial que farà que l'infant iniciï i persisteixi en el camí d'aprendre a llegir i a escriure, i l'ajudarà a superar els problemes que es vagi trobant. Si li manca motivació, encara que tingui bones condicions per fer-ho, pot no aconseguir-ho o fer un aprenentatge mecànic o poc eficaç.

Educarem la mainada, a partir de les seves tendències innates, en **el valor de l'esforç**, començant per la motivació que “estira” des de fora (perquè m'estimi la mare, per agradar la mestra...) per arribar a **l'automotivació**, que sorgirà d'ell mateix en desenvolupar els valors de **l'interès** i la **voluntat**.

Un dels **recursos** que més utilitza el nen per aprendre de manera ben motivadora és **el joc**. Hem de tenir en compte, però, que l'infant no comença a jugar sol, ho farà primer amb l'adult i ho repetirà una i moltes vegades fins que ho faci, en alguns moments, tot sol.

Jugar no és només un recurs “per a”, sinó que en si mateix aporta **l'estimulació** necessària per a la maduresa visual, psico-motriu, cognitiva... No oblidem, també, que mitjançant el joc apareix i es desenvolupa **la capacitat simbòlica**, que ha de ser present, sine qua non, en la representació del llenguatge i, en major grau, en la lectura i l'escriptura

Per al nen “**jugar és pensar en veu alta**” (M. Rueda), és la seva forma natural d'aprendre, “jugar és viure” (E. Levin).

A més a més, **el joc integra** tota una sèrie de **valors i actituds** i que val la pena enumerar: ser perseverant, aprendre a compartir, dialogar i/o pactar, organitzar-se de forma autònoma, resoldre problemes, ser creatiu, permet l'error i la incongruència, millora l'autoestima, fomenta l'autocontrol canalitzant la frustració, elabora emocions, dóna agilitat a la ment, socialitza i fa acceptar les normes. Tot plegat el beneficiarà com a persona per continuar en tots els seus aprenentatges i relacions. Hi ha d'altres recursos que també ajuden l'infant a motivar-se per la LE i el seu aprenentatge: l'explicació i la lectura de contes, les cançons i el dibuix.

Els contes donen contingut al fet de llegir, ajuden a fer conèixer el món que envolta la canalla de forma diferent que amb el joc, els fa córrer la imaginació i aprenen el llenguatge oral d'una manera gairebé imperceptible, però que de mica en mica va omplint el cervell de nous elements lingüístics.

Les cançons que treballen el ritme i l'entonació també aporten una riquesa de llenguatge més global que la conversa, en contenir metàfores, jocs de rimes, etc.

El dibuix és el mitjà que té l'infant per representar el que l'envolta. El podem prendre com un altre recurs que motiva, anima

i fa vibrar el nen per aprendre coses noves i per expressar-se ell mateix en un paper que serà en definitiva, el que després escriurà.



LLenguatge ORAL

“És l'expressió audible del llenguatge. És un acte individual d'emissió acústica de paraules”. J. Perelló

Altres autors el defineixen com: “la veu articulada posada al servei de la ment per transmetre missatges de forma simbòlica i individual, seguint el model de la col·lectivitat”. Aquesta definició de llenguatge oral fa referència als diferents punts de vista des dels quals podem analitzar el llenguatge: físic, corporal, cognitiu-simbòlic i individual-social.

L'infant té una capacitat innata per al llenguatge, l'aprèn espontàniament, de manera gairebé automàtica. Això es dóna, però, únicament si l'entorn del petit li proporciona un caliu comunicatiu ric en llenguatge.

Què és el que cal fer perquè l'infant aprengui a parlar? Aparentment són coses senzilles, però que cal fer-les dia rere dia, sense defallir: a allò que el nen o nena expressa amb un so, l'adult **li dóna un significat**, sempre amb una empremta afectiva per a cada so o mot que apareix de nou o que es repeteix; **la connexió adult/nen** ha de ser real i efectiva; l'adult li ha de donar un **model correcte** per tal de poder imitar i l'ajudarà a fer-lo seu mitjançant la **correcció immediata** i, finalment, **li repetirà** sigui en el mateix context i/o en diverses situacions semblants.

Aquestes **condicions comunicatives s'han de preservar i potenciar** també en l'entorn escolar (tant en educació infantil, com en tota la primària i secundària) assegurant la connexió de diàleg mestre-nen cada dia, i enriquint el diàleg envers la comunicació amb els altres nens i amb tot el grup.

En aquest context, l'infant va construint un llenguatge intern que converteix en expressió audible, la parla, gràcies al fet que també es posen en marxa **la praxi i la percepció auditiva**: la primera correspon a l'acció mecànica del conjunt dels òrgans fonarticularis i la segona, bàsicament, informa sobre l'ordre correcte de les paraules i els sons, la melodia de la intenció comunicativa, el ritme de la frase...

Per treballar aquests dos aspectes dins l'àmbit escolar, proposem el programa “**Picc: Dp ® o Programa instrumental de consciència corporal per al desenvolupament de la paraula**” que té en consideració **quatre bases instrumentals de la parla**:

- I. Vivència orofacial
- II. Higiene respiratòria, auditiva i postural (HRAP)
- III. Ritme musical corporal i de la parla (RMCP)
- IV. Escolta activa i EPAC (estimulació de la percepció auditiva central).

Aquestes 4 bases del llenguatge oral també fonamenten alguns aspectes del llenguatge escrit, per exemple:

- la vivència orofacial, que inclou la vivència dels sons de la pròpia llengua, aporta informació propioceptiva sobre els sons que, juntament amb l'auditiva, estableixen el sistema fonològic, condició imprescindible per a la correcta associació so-grafia.
- l'educació sobre la respiració i la postura (HRAP) afavoreix la

maduresa dels sistemes visual i auditiu i estableix uns bons hàbits per llegir i escriure mantenint postures corporals saludables, evitant tensions incorrectes i cansament excessiu.

- el treball diari sobre el ritme (RMCP) beneficia directament la capacitat d'atenció i de memòria de la canalla, desenvolupa l'anàlisi seqüencial auditiva, afavoreix la integració dels conceptes relacionats amb la durada i el temps, etc., habilitats imprescindibles per codificar-descodificar amb fluïdesa el complex codi seqüencial audiogràfic que són l'escriptura i la lectura.

- l'escolta activa i EPAC inclou el treball per desenvolupar de la consciència fonològica, condició necessària per a l'aprenentatge i automatisme de la LE.

El programa de treball es presenta a través d'activitats per fer a l'escola, dins i fora de l'aula, que poden ser de caire lúdic, o bé per incorporar hàbits en les accions quotidianes dels infants, o per treballar determinats conceptes i objectius en les tasques curriculars habituals.

Per concloure aquest segon gran pilar, creiem que l'escola, la família i l'entorn del nen han de donar importància prioritària al **Llenguatge oral**: parlar, dialogar, escoltar, raonar, explicar, descriure. Així, **el seu llenguatge intern serà ric, ben estructurat i el tindrà a l'abast** en l'ús quotidià i literari.

No només s'ha de pensar en els aspectes instrumentals o mecànics de la LE, sinó que s'ha d'aconseguir que aquest aprenentatge estigui immediatament lligat a la comprensió i l'expressió. És a dir, llegir i escriure han de ser per a l'infant eines de comunicació, de creixement, de joc, de cultura...



Llenguatge oral: ritme musical



Llenguatge oral, escolta activa



PENSAMENT

El tercer pilar per a l'aprenentatge de la LE és el que fa referència a la capacitat de pensament o la intel·ligència de l'infant, que depèn en gran part de la seva herència genètica, però també de tots els estímuls que va rebent de l'entorn.

Podríem preguntar-nos què és la intel·ligència? És un conjunt de **funcions psíquiques** superiors o d'associació que donen la facultat de **pensar, conèixer i comprendre**. L'aptitud de comprendre **les relacions** que existeixen **entre els elements d'una situació i d'adaptar-se** a aquesta amb l'objecte **d'arribar a un fi**.

Piaget descriu els processos d'evolució cognitiva que conformen el desenvolupament intel·lectual i socialitzador de l'ésser humà i defineix una sèrie d'etapes del desenvolupament del pensament infantil:

Etapa sensoriomotriu (0-18 m o 2a): l'aprenentatge consisteix a **desenvolupar i coordinar** les seves **accions i percepcions** en **esquemes organitzats**. Passa de no tenir consciència d'individualitat a situar-se en el món dels objectes. L'aparició de processos simbòlics corona aquest període.

Etapa preoperativa (2-7a): es desenvolupa el llenguatge oral.

a) **Preconceptual (2-4a)**

b) **P. intuïtiu (4-7a)** És capaç de **representar el que no es present**. El seu pensament està encara **lligat a les coses concretes** i a actuar. Va del particular al particular. Pot classificar i fer sèries, però no sap ordenar les relacions de jerarquia.

Etapa de les operacions concretes: (7-12 a): comença quan **les accions físiques comencen a interioritzar-se**. És el període de comprendre les relacions de coses concretes i per tant és capaç d'ordenar, classificar, relacionar conceptes, descriure, seqüenciar i explicar-ho amb sentit.

Pensament operatiu formal: (pels volts de l'adolescència). Marca la naturalesa reflexiva del pensament madur adult.

Comença a raonar les possibilitats teòriques, a usar abstraccions i a considerar possibilitats que no ha experimentat, formulant hipòtesis.

Per **fer un bon aprenentatge de la LE el nivell mental** del nen també cal que sigui suficient, ja que implica que sigui capaç de fer **processos de generalització i abstracció**. Ja no només és necessari un nen pràctic, representatiu concret (preoperatori) sinó que s'ha d'encaminar vers a un **pensament operatiu i lògic** (6-7 anys).

Perquè hi hagi un progrés en les etapes del desenvolupament, i en cada un dels aprenentatges, Piaget explica que cal passar per una sèrie de passos progressius: en un primer moment s'han d'**assimilar** les noves experiències, que després s'han d'**acomodar** en el nen i en l'entorn, i fer-se-les seves; en un següent pas cal **interioritzar-les**, passar-les pel sedàs, i finalment serà capaç de **generalitzar-les** en altres situacions semblants o diferents. Aquesta capacitat d'adaptar nous aprenentatges i fer-se'ls seus és el que fa que l'infant sigui més plàstic i adaptable a tot el que se li presenti.

Totes les etapes per les quals passa l'infant es van desenvolupant mentre maduren les habilitats cognitives bàsiques de percepció, atenció i memòria.

L'atenció dona un significat a allò percebut i ordena la informació provinent dels sentits de forma jeràrquica de manera

que la ment la pugui elaborar. Es relaciona amb la **memòria**, ja que aquesta aporta el context per fer significatiu allò percebut i alhora cal atenció per poder retenir una dada.

La percepció: s'hi configuren les sensacions que rebem del món extern i donen sentit al que ens envolta. Ens permet adaptar-nos a l'entorn. És selectiva, escull el que l'interessa i passa per alt altres detalls. En aquest procés de selecció intervé activament una altra capacitat psíquica important: l'atenció.

La memòria: és la capacitat mental que possibilita a un subjecte registrar, conservar i evocar les experiències (idees, imatges, esdeveniments, sentiments, etc.).

Però totes aquestes capacitats i habilitats de la intel·ligència no s'arrelen a l'infant si no hi ha un paral·lisme constant entre la vida afectiva i la intel·lectual.



REPRESENTACIÓ GRÀFICA. COS / ESPAI

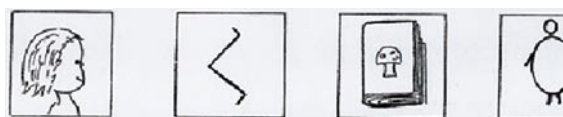
Aquest quart pilar és el que prepara l'infant perquè sigui capaç de representar la informació auditiva del llenguatge mitjançant els grafemes.

El pas de la realitat al símbol (imatge mental) al símbol gràfic (foto-dibuix) i al signe (lletra) requereix una evolució de la capacitat simbòlica del nen cap a formes de representació cada cop més abstractes i arbitràries. S'inicia amb el procés de pensament, "penso en la mare quan ella marxa", i segueix evolucionant a partir del reconeixement d'imatges, del joc simbòlic... sempre acompanyat per l'adult, que li dóna els primers significats, el convida a interpretar i posteriorment a crear.

Aquest diàleg que s'estableix entre els dos, adult i infant, convé que s'estimuli dia a dia perquè es vagi gravant a la memòria. Finalment, les imatges s'aniran esquematitzant fins al punt que es transformaran en paraules i grafies.



Una imatge llegible serà aquella en la qual el nen interpreti els objectes, la seqüència narrativa i hi vagi descobrint a poc a poc els detalls.



Posteriorment, l'infant aprendrà a interpretar una seqüència de símbols que representen una frase, i podrà manipular i jugar amb els diferents elements que la conformen.

Ahora, convé que l'infant adquireixi les **habilitats motrius** perquè arribi a fer unes grafies molt concretes i precises. Per fer-ho, primer ha de **dominar tot el seu cos, el desplaçament, la seva relació amb l'espai** (lluny - a prop, alt-baix, rodó-estret, prim-gruixut, sobre-sota, dreta-esquerra) i la **coordinació entre el cos i els objectes**.

L'evolució del control de les extremitats va de la part més propera del tronc a la més llunyana, fins arribar a fiançar la independència de dits-mà-braç-espalla, que dóna lloc a la coordinació precisa i àgil sense esforç. **La fatiga és un dels perills** que poden sorgir en treballar una bona grafia, ja que impossibilita l'atenció i la concentració i, elimina tota motivació de joc en l'activitat de l'escriptura.

El gest del traç representatiu dels infants en un principi ha de ser ampli, i ocupar el cos sencer en un suport vertical (paret-pissarra). El traç **es va reduint a poc a poc**, permet l'augment del control segmentari del braç, les mans i els dits en un suport horitzontal i ampli, que s'anirà reduint **fins a la mida d'un full** (terra-taula- DIN A3- DIN A4).

Graduació	
1:	
2:	\
3:	/
4:	/
5:	\
6:	
7:	
8:	
9:	
10:	
11:	
12:	
13:	
14:	~
15:	~
16:	~
17:	~
18:	~
19:	~
20:	~
21:	~
22:	~
23:	~
24:	~
25:	~
26:	~

El primer estri per escriure serà la mà, i després els dits, els quals li proporcionaran el màxim nombre de sensacions. El pas dels dits fins a agafar un llapis ha de ser progressiu, passant per estris de gruixos i pesos adaptats.

Quan parlem de **gest gràfic o preescriptura**, ens referim a allò que resulta d'un moviment voluntari complex, fet amb la mà i el braç. Està constituït per traços verticals que van de dalt a baix, horitzontals que van d'esquerra a dreta i de girs.

Proposem de fer treball de pregrafia o preescriptura a partir de **P-4 i tot el P-5**, d'una manera molt supervisada pel mestre o la mestra, corregint desviacions que es puguin convertir en mals hàbits i amb la capacitat de decidir si encara s'ha de fer algun treball més específic (de força de dits, o relaxació de braç, d'orientació espacial, de postura...).



Joc, motivació



Lectura de contes, motivació



Vivència cos i espai

CONCLUSIÓ

Aquestes quatre bases: Motivació, Llenguatge Oral, Pensament i Representació Gràfica / Cos-Espai, tenen prou importància i prou entitat en si mateixes perquè es considerin matèria de treball a l'escola a educació infantil i primer cicle de primària, és a dir, quan s'inicia el procés d'aprenentatge de la LE.

A educació infantil és el moment òptim per treballar les competències prèvies, i s'ha de tenir present que les **variacions individuals** de les capacitats i les necessitats **de cada nen i nena són molt grans**. El mestre o la mestra ha de poder observar el procés d'aprenentatge de cada infant i reflexionar-hi per anar incorporant els passos següents segons el progrés. És el moment d'emfasitzar sobre tots els hàbits de treball, de conducta, de relació..., que seran la base per als aprenentatges posteriors.

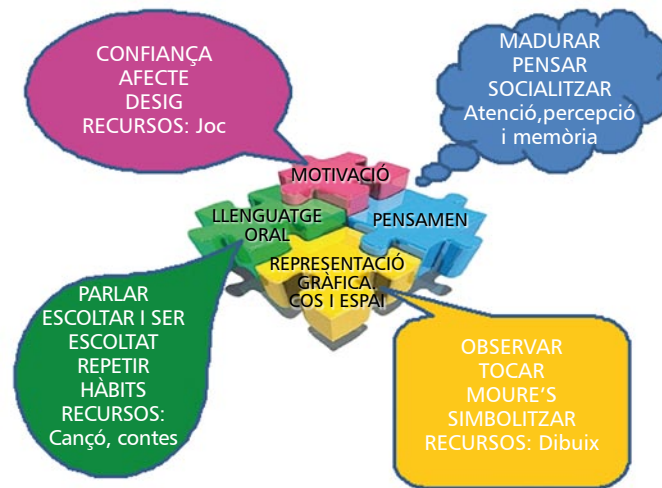
No s'ha d'oblidar **el joc com a eina fonamental, i el valor de les emocions** que acompanyen i determinen els processos de

creixement i d'aprenentatge de l'infant. Cal tenir present també que en el fet d'aprendre es necessiten moments de "pausa", per donar temps a l'acomodació i la integració. Sense presses, però sense pausa.

Logopedes i mestres hem de treballar conjuntament en l'observació de cada infant, des de la seva globalitat, amb les seves habilitats i mancances, per detectar precoçment quan hi ha problemes que es desvien de la norma perquè puguin ser atesos adequadament.

Per acabar, creiem que hi ha d'haver una bona comunicació i **acord entre els pares i mares** dels infants i **l'ideari i la metodologia escolar**. El nen ha de sentir-se acollit, estimat, i ha de percebre unes expectatives mútues en els dos àmbits principals on passarà la major part dels primers anys de la seva vida.

Així entenem nosaltres una logopèdia preventiva i eficaç.



BIBLIOGRAFIA • Alegria J. et Mousty, Ph. «Les troubles phonologiques et métaphonologiques». Article d'Enfance Brussel·les 2004 • Angüera, Isabel. Animación a la lectura con niños (També té publicat un volum per treballar amb adolescents.). Editorial CCS • Beard Ruth M. Psicología evolutiva de Piaget. Editorial Kapelusz. 1971 • Bruner, J. La parla del nin. Eumo • Bruner, J. Desarrollo cognitivo y educación. Morata • Camps Mundó, A. La gramàtica a l'escola bàsica, entre els 5 i els 10 anys. Barcanova • Correig, M. Fonologia aplicada. Primers passos en l'aprenentatge de la llengua escrita. Edicions 62 • Desclot, M. Poesies amb suc. La Galera • De la Vega, R. y Zambrano, A. Memoria [en línia]. La circumval·lació del hipocampo, setembre 2007 <http://www.hipocampo.org/memoria.asp> • Font Esteve, Monserrat. Llegir i escriure per viure. Editorial La Galera • Fernández Baroja, F. Llopis Paret, A.M., Pablo de Riesgo, C. La dislexia: origen, diagnóstico y recuperación. Editorial CEPE, S.L. Colección "Educación especial y dificultad de aprendizaje" • Garriga, E. L'adquisició de la lectura en el nen sord. Cal saber parlar per saber llegir? 2002 <http://www.xtec.cat/creda-catcentral/materials%20penjats/egarriga1.pdf> • Guardiet, M.A. L'audició musical a l'Educació Infantil i Primària. Capítol 5: "Desenvolupament cognitiu i audició musical al llarg de l'escolarització" • Fundación Germán Sánchez Rupérez publica periòdicament llibres sobre temes de lectura des de l'any 1989 aproximadament; els edita l'editorial Piràmide. • Juan, F.X. "La importància de la lectura i de l'escriptura a l'educació infantil. Propostes didàctiques. Els racons." Centre de professorat d'Inca. Cantabou, núm. 25. Juny 2007 • Julià Dinarès, T. Encetar escriure. Per un aprenentatge lúdic i funcional de la llengua escrita. Editorial Rosa Sensat, 1995 • Lázaro Martínez, A. Desarrollo psicológico del niño. (De los 18 meses a los 8 años). Ministerio de Educación y Ciencia. • Lebrero, M. Fundamentación teórica y enseñanza de la lectura y escritura. UNED • León, J. A. Conocimiento y discurso, claves para inferir i comprender. Piràmide • Levin, E. Ponència: "SAP". Igualada, 2002 • Morgado I. Conferència: "EDU21.cat", 9/2/2010 • McKay Moore Sohlberg, Catherine A. Mateer (1989). "Introduction to cognitive rehabilitation: theory and practice". New York: Guilford Press • Muñoz Vallejo, M.D. Rehabilitación de la lengua oral y escrita. Bases neuropsicolingüísticas. Editorial CEPE • Narbona, J. Claude Chevre-Muller i altres. El lenguaje del niño. Desarrollo normal, evaluación y trastornos. Editorial Masson, 1997 • Navarra, J. Ponència: "L'enfoc neuropsicològic dels estudis sobre les dislèxies i disgrafies en els infants" III Jornades sobre Logopèdia i Escola, 1988. • Plaget. Seis estudios de psicología. Editorial de Bolsillo. • Pintado, J. (2009). "Automatismes en l'adquisició de la lectura a l'educació infantil." Revista Electrònica d'Investigació i Innovació Educativa i Socioeducativa, volum 1, núm. 1, pàgines 69-90. http://www.in.uib.cat/pags/volumenes/vol1_num1/j-pintado/index.html • Ponces Vergé, J. Aportació de la neurociència a la comprensió del desenvolupament i el funcionament mental. <http://www.intercanvis.es/pdf/18/18-08.pdf> • Rius, M. "Más juego y menos actividades extraescolares". Article publicat a La Vanguardia, 16 de setembre de 2011 <http://www.lavanguardia.com/estilos-de-vida/20110916/54216033596/mas-juego-menos-actividades-extraescolares.html> • Rosselló, M. Rul·lan, V. "Prerequisits a l'avaluació psicològica" Arc-46 inforrieducació. Escrits educatius. Ponència presentada a les II Jornades dels Equips Psicopedagògics de les illes Balears. 1989 • Rueda, M. Jugar pel nen és pensar en veu alta. XVIII Jornades CDIAPS 2011 • Rueda, M. Sánchez, E. González, L. "El análisis de la palabra como instrumento para la rehabilitación de la dislexia". Article de Infancia y Aprendizaje, 1990 • Sans Fitó, A. Per què em costa tant aprendre? Editorial Edebé, 2008 • Sans Fitó, A. "I altres claus per evitar el fracàs escolar". Servei de Neurologia HSJD, Barcelona, 2010. Quaderns Faros, núm. 4 http://www.faroshsjd.net/adjuntos/1774.2-Faros4_Catala.pdf • Secall, M. Victòria. La capsula dels sons. Prensa Universitaria • Miryam Isabel "Problemas mas frecuentes/lectoescritura" <http://www.psicologoescolar.com> <http://grafomotricidad.blogspot.com/2010/08/estrategias-para-el-desarrollo-de-la.html#links> • Sacks, O. Veo una voz. Editorial Anaya, 1991 • Steiner, R. El primer septenio. Cuadernos de antroposofía • AAVV Racó a racó. Activitats per treballar amb nins i nines de 3 a 8 anys. Editorial Rosa Sensat. <http://www.scpediatrica.cat/sessions2.php> • "L'aprenentatge de la lectoescriptura des d'una perspectiva constructivista". Vols 1 i 2. Editorial Graó

Protocol per a l'Avaluació del Llenguatge (ALE) per a nens i nenes de 3 a 6 anys en català

Machado, M. C.; Andreu, Ll.; Español, D. i Badia, I.

El Protocol per a l'Avaluació del Llenguatge (ALE) s'ha portat a terme dins una recerca més àmplia sobre l'adquisició, l'avaluació i el processament del llenguatge que estudia el Grup de Recerca en Cognició i Llenguatge (CRECIL), i ha estat possible gràcies al Premi d'Investigació en Logopèdia Jordi Perelló 5a edició de l'any 2009, atorgat pel CLC als autors d'aquest escrit.

Aquest Protocol ha estat pensat per avaluar el desenvolupament del llenguatge en nens i nenes de 3 a 6 anys de manera ràpida, amb una aplicació i una interpretació fàcils. Se n'ha analitzat el nivell comunicatiu i lingüístic en el període d'educació infantil i primer cicle d'educació primària i s'ha creat, de manera fonamentada científicament, una eina per a l'avaluació ràpida (cribratge) de la competència lingüística en llengua catalana. Aquesta prova proporciona informació sobre el nivell lingüístic dels infants en funció de l'edat i l'escolaritat i permet obtenir un punt de partida per elaborar un programa per treballar el llenguatge.

Aquest instrument té diferències importants de les proves tradicionals, tant pel que fa al contingut com pel que fa al procediment i la simplicitat.

Es fa una valoració de marcadors de dificultat en els trastorns de llenguatge trobats en investigacions prèvies en català en els camps fonètic/fonològic, morfosintàctic i lexicosemàntic i se n'obtenen uns barems que ens permeten situar el nen o la nena en un percentil de competència. És a dir, la prova està formada per tasques que mesuren aquelles partícules, classes de paraula, processos o estructures que han estat reportades com a deficitàries o dificultoses en els estudis amb infants amb Trastorn Específic del Llenguatge (Bishop i Snowling, 2004; Leonard, 1998) i, especialment, en estudis en català i castellà (Andreu, Sanz-Torrent i Trueswell, 2012; Andreu, Sanz-Torrent, Buil i MacWhinney, 2012; Andreu, Sanz-Torrent, Guàrdia i MacWhinney, 2011; Sanz-Torrent, Serrat, Andreu i Serra, 2008).

No cal parlar de la importància d'aquesta etapa (3-6 anys) per detectar retards o dificultats en l'adquisició o el desenvolupament del llenguatge per a una intervenció posterior.

Presentació del Protocol a partir de la descripció d'algunes dades

Per presentar el Protocol, us exposem algunes de les dades obtingudes fins ara per elaborar-ne els barems amb l'objectiu de descriure evolutivament què succeeix en les diferents variables psicolingüístiques tant de producció com de comprensió (marcadors de dificultat que configuren el Protocol) des dels 3 anys fins als 6 en nens i nenes sense dificultats lingüístiques.

METODOLOGIA

Participants

La prova s'ha passat a 91 nens i nenes de diferents escoles de Barcelona ciutat. Les edats es distribueixen i detallen en la Taula 1.

La mostra s'ha escollit a l'atzar, però seguint els criteris d'inclusió/exclusió següents:

*** Inclusió:** 1) nens d'ambdós sexes, 2) edat igual o superior a 3 anys i 0 mesos i inferior a 6 anys, 3) llengua materna: català o castellà (s'hi han inclòs altres amb un nivell alt de dominància de la llengua catalana), 4) sense evidència de problemes en la història escolar, 5) sense diagnòstic de TEL o retard en el desenvolupament del llenguatge.

*** Exclusió:** 1) antecedents o presència de malaltia del sistema nerviós central, amb possible afectació neuropsicològica, 2) antecedents coneguts de malalties psiquiàtriques o conductuals i 3) presència de trastorns perceptius visuals, auditius o motors que limitin fer la prova.

Material

El Protocol es compon d'una carpeta que inclou tots els materials necessaris per traspasar-la. A continuació, presentem una relació dels components (vegeu els annexos):

- Manual: llibre explicatiu de les diferents subproves, condicions i forma d'aplicació, i la correcció, puntuació i interpretació posteriors de cada apartat.
- Full de respostes: format a on es recullen les puntuacions obtingudes pel subjecte en cada apartat, amb espais per transcriure-hi (si cal) les respostes.
- Llibre de làmines: es compon de 34 làmines, necessàries per dur a terme la prova.

Taula 1 - Mostra de nens i nenes

	3;00-3;05	3;06-3;11	4;00-4;05	4;06-4;11	5;00-5;05	5;06-5;11
Participants	26	15	11	16	13	11

Procediment

L'aplicació, de tipus individual, s'ha portat a terme en les instal·lacions de les escoles col·laboradores, controlant totes les condicions ambientals necessàries per a la valoració (il·luminació adequada, absència de soroll, etc.). La duració mitjana de l'aplicació de la prova és de 25 minuts.

La prova inclou les subproves següents:

- 1) Comprensió d'ordres i relacions espacials
- 2) Repetició de paraules/pseudoparaules
- 3) Judicis de gramaticalitat
- 4) Discriminació de parells mínims
- 5) Oracions passives, de relatiu d'objecte i subjecte

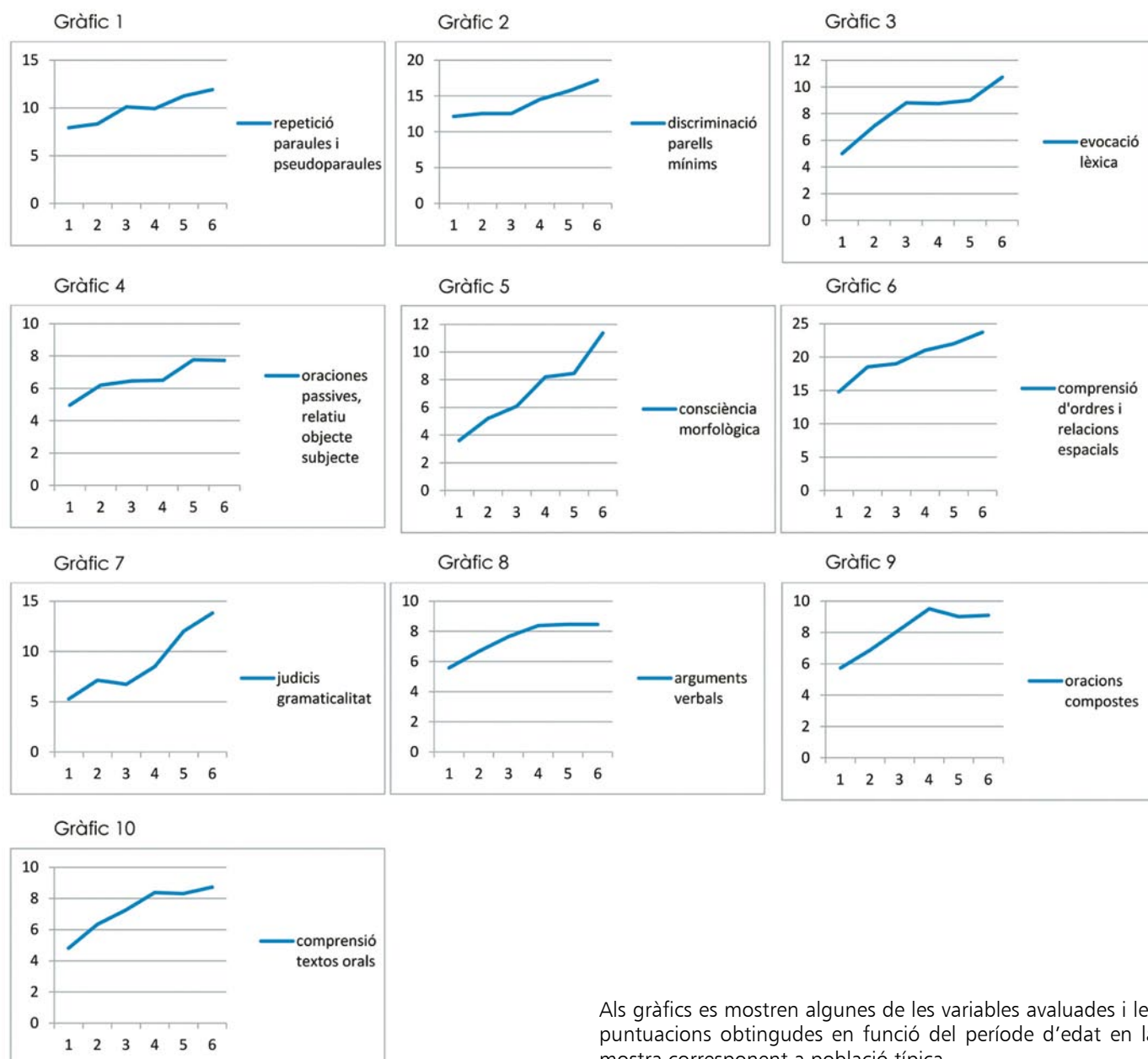
- 6) Pronoms interrogatius
- 7) Evocació lexicosemàntica
- 8) Consciència morfològica
- 9) Arguments verbals
- 10) Oracions complexes
- 11) Producció de paraules funció
- 12) Comprensió de textos orals

Resultats

Presentem alguns dels resultats de la prova ALE que corresponen a les dades actuals de la baremació. En la Taula 2 es poden veure les correspondències entre les edats dels nens i nenes i el període expressat en els gràfics.

Taula 2 - Correspondència període amb edats

Període	1	2	3	4	5	6
Rang edat	3;00-3;05	3;06-3;11	4;00-4;05	4;06-4;11	5;00-5;05	5;06-5;11



Als gràfics es mostren algunes de les variables avaluades i les puntuacions obtingudes en funció del període d'edat en la mostra corresponent a població típica.

Les dades recollides fins ara mostren l'evolució i millora en les puntuacions a mesura que els nens i nenes són més grans, com en el cas de la repetició de paraules i pseudoparaules, la discriminació de parells mínims, la comprensió d'oracions d'alta complexitat (passives, de relatiu) i la comprensió d'ordres i relacions espacials.

Destaquen l'increment en les tasques corresponents a consciència morfològica i en els judicis de gramaticalitat, especialment entre els 4 i 5 anys, i en la comprensió de textos orals. En canvi, veiem aquesta acceleració en la producció d'elements lèxics i en la producció d'oracions compostes i de verbs d'estructura argumental més complexa en els primers períodes estudiats. És a dir, els processos de tipus metalingüístic són més presents o s'adquireixen una vegada s'ha aconseguit un mínim nivell lèxic i una productivitat en la gramàtica més complexa.

Conclusions

Aquesta eina està adreçada a educadors, logopedes i psicòlegs per tal de facilitar la feina d'identificació de nens i nenes amb dificultat, retard o trastorn del llenguatge, aclarir els punts lingüístics dèbils de cada un i possibilitar l'establiment d'objectius de treball tant a l'aula com individualment en funció de dades normatives. En aquest sentit, hem vist algunes de les dades en

català i en població típica sobre l'adquisició i evolució de marcadors de dificultat que són presents en els perfils o avaluacions dels trastorns del llenguatge. L'accés a dades de referència de la nostra llengua i en la nostra població serà de gran utilitat tant en l'àmbit educatiu, com en el clínic i en la recerca.

Aquest instrument permetrà ajudar en l'avaluació i en el seguiment de l'adquisició del llenguatge, una habilitat bàsica per afrontar els aprenentatges més formals.

Nombrosos estudis (Aram, Ekelman i Nation, 1984; Bishop i Snowling, 2004; Catts, 1993, Sanz-Torrent et al, 2010) demostren la relació del nivell de competència del llenguatge oral amb aprenentatges formals posteriors com la lectura.

Esperem que aquesta eina contribueixi a poder fer un treball d'atenció preventiva disposant d'una referència estructural i estadística per avaluar els infants i seguir el seu progrés, per tal de minimitzar les dificultats en el llenguatge i les repercussions posteriors en d'altres modalitats o altres aprenentatges.

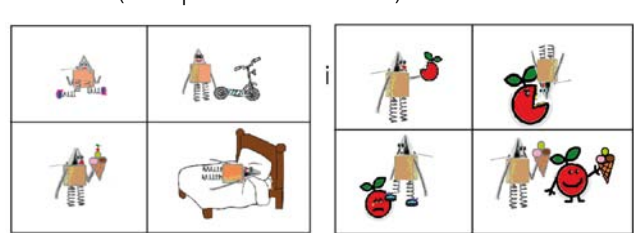
Agraïments: Volem agrair a l'escola Els Pins, Prosperitat de Barcelona, al Creda Narcís Massó de Girona, a Carla Gaspar i a Rosa Mateo la seva col·laboració en la recerca.

ANNEX 1 (exemple full de puntuació)

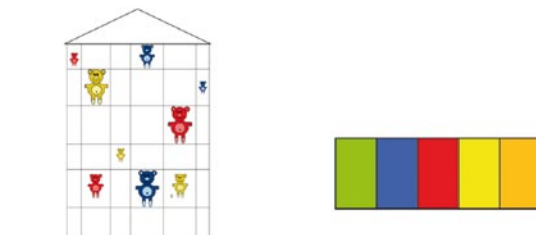
9. Arguments Verbal

	Ex: Una mare està donant xarop al seu nen / La mare li dona medicació al nen.	
	Ex: L'avia li recorda les sabates al nen / Una senyora li està recordant les sabates a un nen.	Puntuació 0 1 2 3
	Ex: El noi llança la pilota al seu gos / Un nen li tira la pilota al gos.	Puntuació 0 1 2 3
	Ex: Un nen li dona una poma a la seva professora / El nen li està donant una poma a la senyoreta.	Puntuació 0 1 2 3
TOTAL		Puntuació 0 1 2 3

ANNEX 2 (exemple llibre de làmines)



ANNEX 3 (exemple graelles colors i casa óssos)



REFERÈNCIES

- Andreu, L. L., Sanz-Torrent, M., Guàrdia, J. i McWhinney, B. (2011). "The narrative comprehension and production in children with SLI: An eye movement study". *Clinical Linguistics & Phonetics*, March, 1-17.
- Andreu, L., Sanz-Torrent, M. i Trueswell, J. (2012). "Anticipatory Referential Processing in Children with SLI: Evidence from Eye Movements During Listening". *Applied Psycholinguistics*.
- Andreu, L.; Sanz-Torrent, M.; Buil, L. i MacWhinney, B. (2012). "The effect of verb argument structure on picture naming in children with and without Specific Language Impairment (SLI)". *International Journal of Language & Communication Disorders*.
- Aram, D. M., Ekelman, B. L. i Nation, I. E., (1984). "Preschoolers with language disorders: Ten years later". *Journal of Speech and Hearing Research* 22:232.
- Bishop, D. V. M. & Snowling, M. J. (2004). "Developmental dyslexia and specific language impairment: Same or different?" *Psychological Bulletin*, 130, 858-886
- Catts, H. W. (1993). "The relationship between speech-language deficits and reading Disabilities". *Journal of Speech and Hearing Research* 36:948-58.
- Leonard, L. (1998). "Children with specific language impairment". Cambridge, MA: The MIT. Press.
- Sanz-Torrent, M.; Serrat, M.; Andreu, L.; Serra, M. (2008). "Verb morphology in Catalan and Spanish in children with Specific Language Impairment: a developmental study". *Clinical Linguistics & Phonetics*, 22(6), 459-474.
- Sanz-Torrent, M., Andreu, L., Badia, I., Serra, M. (2010). "El proceso lector en niños con antecedentes de retraso y trastorno específico del lenguaje". *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, 30(1), 23-33.



Graciela Oliva i Andreu Sauca.



Graciela Oliva, Andreu Sauca, Mercè Baraza, Inés Bustos, Cristina Arias i Diana Grandi.

Protocol d'avaluació logopèdica de la veu

El dissabte 19 de maig, a la seu del CLC, els nostres companys **Graciela Oliva i Andreu Sauca**, en representació del grup d'autors (**Mònica Egea, Josep M. Vila** i ells mateixos), van presentar-nos el Protocol d'Avaluació Logopèdica de la Veu.

Aquest protocol conté dues versions d'anamnesi, una per a infants i adolescents i una altra per a adults, ambdues molt detallades. En l'avaluació funcional de la veu s'incorpora la valoració subjectiva del pacient, l'exploració dels aspectes instrumentals i acústicoperceptius de la veu, el gest vocal i la capacitat i eficàcia comunicatives. Finalment, inclou l'infor-

me logopèdic de la veu, adreçat al pacient i als diferents professionals implicats.

Alguns dels professionals de la logopèdia assistents, a petició de la Graciela i l'Andreu, van fer comentaris i suggeriments. A més a més, van tenir l'oportunitat de rebre per correu electrònic el protocol i així fer una lectura acurada del treball, per enviar després nous comentaris als autors que segurament enriquiran aquesta feina.

Sens dubte, aquest protocol serà un instrument molt útil per facilitar la tasca dels professionals que treballem amb la

veu i les seves alteracions. Tots els companys i companyes que vam assistir-hi vam ressaltar la gran feina que aquest grup i la resta dels grups de la Comissió de Protocols d'Avaluació Logopèdica per patologies estan portant a terme.

En aquesta ocasió, volem donar l'enhorabona als autors del Protocol d'Avaluació Logopèdica de la Veu per la seva feina i agrair-los la seva dedicació!

Ara estem en procés d'edició dels protocols presentats. Aviat us comunicarem què heu de fer per poder consultar-los.



Sóc logopeda, ara seré especialista !



Àrea de logopèdia:

- *Màster en Patologies del Llenguatge i la Parla* (9^{ena} edició) **UVIC** UNIVERSITAT DE VIC
- *Màster en Logopèdia Clínica (Neurologopèdia)* (7^{ena} edició) **UVIC** UNIVERSITAT DE VIC
- *Màster en Logopèdia Educativa* (5^{ena} edició) **UVIC** UNIVERSITAT DE VIC
- *Postgrau en Especialització en Teràpia Miofuncional* (22^{ena} edició)
- *Postgrau en Especialització en Rehabilitació de la Veu* (20^{ena} edició)

MILLOR MÀSTER
Patologia del
Llenguatge
d'Espanya 2011 i 2012
Ranking
diari El Mundo

Programa Superior de Gestió de Gabinetes **NOU**

Donades les circumstàncies socials, econòmiques i laborals, una de les sortides existents per a molts professionals de la psicologia, la psicopedagogia, la logopèdia i la neuropsicologia és la creació d'un gabinet propi.

La majoria d'ells han estat formats en tècniques i procediments habituals de la professió, però poc sovint han rebut informació de com realitzar un pla de negoci viable per crear gabinets sostenibles i rendibles.

Per això ISEP presenta el nou Programa Superior en Gestió de Gabinetes amb el qual els alumnes aprendran les següents destreses: *atracció, captació i fidelització de nous pacients, imatge i gestió del gabinet, pla de màrqueting i de viabilitat, aspectes legals de com muntar un negoci, etc.*

**Converteix-te en un
professional d'èxit
amb ISEP lidera**



Nou concert de rehabilitació física i de logopèdia en la modalitat ambulatoria i domiciliària del CatSalut

El 29 de juny passat es va publicar al DOGC el plec de condicions per al concurs de Contractació de la gestió de serveis de prescripció de rehabilitació física i de logopèdia en la modalitat ambulatoria i domiciliària del CatSalut.

Aquest concurs, que serà vàlid per 1 any i prorrogable fins a 10, regula les condicions que han de complir les empreses que vulguin optar a ser contractades pel CatSalut, per dur a terme serveis de rehabilitació física i logopèdia en la sanitat pública al territori de Catalunya. D'altra banda, també recull les patologies que el Servei Català de la Salut considera tributàries de rehabilitació en l'àmbit sanitari públic.

En la revista del CLC número 22 vam informar sobre el treball que el grup d'experts, convocat pel Departament de Salut, estava elaborant en aquell moment a petició del mateix Departament, que consistia en una proposta per millorar les bases del procediment contractual de logopèdia. Amb anterioritat, mai no ens havien convocat amb aquest objectiu, però el Departament de Salut ja havia tingut una experiència prèvia, i no justament dolça, amb la impugnació que des del CLC havíem fet del concurs anterior.

Després de mesos de feina intensa, amb data 07/03/12, el grup d'experts va presentar la seva proposta al director de CatSalut. En l'article esmentat de la revista ja us comentàvem que no sabíem si s'acceptarien totes les nostres propostes, però teníem clar que era una oportunitat que no podíem desaprofitar.

Ara, amb el nou concurs a la mà, podem dir que en el plec de condicions s'han introduït millores importants pel que fa a l'organització de les patologies i a la modalitat d'atenció, que podem resumir en els punts següents:

- Es preveu per primer cop la possibilitat de fer **logopèdia domiciliària**, sota criteri del responsable de l'equip rehabilitador, en cas que hi hagi comorbiditats que puguin empitjorar amb el trasllat del pacient, barreres arquitectòniques al domicili, distància excessiva fins al centre o falta de suport familiar.
- S'afegeix **la disfàsia** com a patologia independent (anteriorment es trobava erròniament dins de la definició de disàrtria).

- S'afegeix **la disfàgia** com a patologia tributària de rehabilitació logopèdica (anteriorment no es preveia clarament).
- La llista total de patologies ateses des de la sanitat pública queda fixada de la forma següent:
L.1. Afàsia
L.2. Disàrtria
L.3. Alteracions de la veu
L.4. Trastorns de la fluència
L.5. Alteracions orofacials
L.6. Disfàsia
L.7. Disfàgia
- A més del nom de la patologia, per a cada procés caldrà indicar també el **tram de complexitat** del tractament, que pot ser baixa (B), mitjana (M) o Alta (A). En funció d'aquesta complexitat es preveurà el tractament prioritàriament grupal o individual. D'aquesta manera, si la complexitat és alta, es podrà fer un tractament individual durant el període de l'esmentada complexitat i més endavant, si el pacient ha assolit els objectius d'aquesta 1a fase, podrà continuar la rehabilitació en petit grup, per exemple.
- També es considera una altra variable: la presencialitat. Es preveuen sessions **presencials** (P), que requereixen com fins ara l'assistència de l'usuari al centre, i **semipresencials** (S), en les quals es combinen les sessions al centre amb l'activitat autònoma del pacient al seu domicili. Aquesta nova modalitat permet mantenir el contacte amb el pacient, encara que amb sessions més espaiades, durant el procés de generalització i fins que se li dona l'alta.
- D'altra banda, totes les patologies vénen descrites més exhaustivament funcionalment i se'n defineixen diversos **graus de discapacitat**, de forma que s'apropen molt més a la realitat dels nostres pacients. Aquests graus de discapacitat són els que faciliten determinar el nivell de complexitat del tractament i el triatge de la modalitat d'atenció.

Pel que fa a la vessant econòmica, tot i que ha experimentat una lleu millora en relació amb les tarifes de l'anterior concert, no podem estar d'acord amb els preus dels tractaments. Entenem que aquest no és el millor moment per esperar canvis gaire favorables en aquest aspecte, però tot i així no podem deixar d'expressar la nostra opinió. Els tractaments presencials queden retribuïts de la forma següent: 420 € els d'alta complexitat, 330 € els de mitjana i 210 € els de baixa complexitat. Aquests preus inclouen el total de les sessions que es facin amb el pacient, per tant, els tractaments llargs continuen estant molt mal retribuïts.

Per una altra banda, **des del CLC valorem positivament les millores dutes a terme en la classificació de les patologies, així com el fet de valorar-ne el grau de discapacitat**, ja que permetrà als centres agrupar millor els pacients i adaptar el tractament a les seves característiques, en especial pel que fa a la necessitat de tractament individual o de petit grup.

Si us interessa tenir més informació, podeu consultar les bases del concurs a l'adreça següent: https://contractaciopublica.gencat.cat/ecofin_pscp/AppJava/notice.pscp?reqCode=viewCn&idDoc=4810333&

Preus de la rehabilitació

Rehabilitació logopèdia ambulatoria

Nivell	Tarifa
AP	420,00 €
MP	330,00 €
BP	210,00 €
AS	90,00 €
MS	42,00 €
BS	30,00 €
Visita única AMB	15,00 €

Rehabilitació logopèdia domiciliària

Nivell	Tarifa A	Tarifa B	Tarifa C	Tarifa D
DL	522,00 €	552,00 €	584,00 €	618,00 €
Visita única DOM	30,00 €	31,00 €	33,00 €	35,00 €

Documentació necessària per tramitar l'autorització de centres i consultes de logopèdia

Com sabeu la logopèdia és una professió sanitària, per tant tots els centres i consultes logopèdiques, ja sigui els de nova creació com els que ja estan en funcionament, han de fer el procediment d'autorització de funcionament del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya. A la Revista 19 del CLC ja informàvem sobre aquest tema i ara tornem a parlar-ne, ja que, després de diverses gestions des de la Comissió Mixta, us podem transmetre amb més precisió quina és la documentació necessària per tramitar aquesta autorització.

Encara que no hi ha un límit de temps establert per fer el tràmit, us recomanem tenir-lo en compte i fer-lo quan estimeu més oportú. Alguns col·legiats ja ho han fet, perquè treballen amb mútues i aquestes entitats els demanen l'autorització sanitària. En tot cas, recordeu que, tal com dèiem a la Revista 19, sabem que aquest procediment comporta una sèrie de fets que en principi ens poden generar algunes complicacions i despeses però, d'altra banda, no hem d'oblidar que el fet de comptar amb una autorització del Departament de Salut és un element distintiu de qualitat de cara als usuaris i ens permetrà lluitar contra l'intrusisme professional.

En aquest article us donem la informació que ens va enviar la Dra. Pilar Godina, Cap del Servei d'Autorització i Registre d'Entitats, Centres i Serveis Sanitaris del Departament de Salut, que explicita la documentació que s'ha de presentar, amb aclariments que hem afegit per facilitar la tasca.

Si voleu establir-vos per compte propi, també us convé llegir amb cura l'article "Qüestions a tenir en compte a l'hora d'establir-se per compte propi en una consulta de logopèdia", que trobareu a la pàgina 32 d'aquesta Revista.

DOCUMENTACIÓ TÈCNICA

- És el projecte bàsic complet que us ha de fer un tècnic competent, ja sigui arquitecte o enginyer tant tècnic com superior. (Aquest projecte ha d'incloure els plànols de la consulta logopèdica).
- Serveix el projecte de llicència d'ob-

tura que en el moment de l'inici de l'activitat veu presentar a l'Ajuntament (si aquest projecte incloïa els plànols de la consulta). En aquest cas cal adjuntar una còpia.

- Les consultes de menys de 100 m² no se'ls aplica el decret de supressió de barreres arquitectòniques. No és necessari que el seu projecte estigui visat pel col·legi professional.

REQUISITS FÍSICS:

Disposar d'àrees diferenciades:

1. Recepció i sala d'espera.
2. Consulta i tractament logopèdic amb rentamans (Pot ser un rentamans portàtil. Full Informatiu 64)
3. Serveis: amb rentamans i vàter per als pacients.
4. Espai per emmagatzemar material net i brut.

DOCUMENTACIÓ GENERAL QUE CAL PRESENTAR

- Instància de sol·licitud adreçada al Director general de Regulació, Planificació i Recursos Sanitaris, especificant l'objecte de l'autorització i convenientment signada per la persona titular. (descarregar del web del CLC "Model d'instància d'autorització de consulta sanitària logopèdica").
- Comprovant de pagament de taxes (vegeu punts 4 i 10 del model d'instància).
- Document acreditatiu de possessió de l'immoble: còpia de l'escriptura de compra o contracte de lloguer o document acreditatiu de la disponibilitat dels espais emprats.
- Document acreditatiu de la condició de sol·licitant: còpia del DNI (en cas de persona física) o còpia de les escriptures de constitució (en cas de persona jurídica).
- Memòria descriptiva de la consulta (finalitat de la consulta i descripció de les activitats sanitàries: consulta d'un logopeda o de dos professionals, patologies i franges d'edat ateses, etc. Punt 6 del model d'instància).

DOCUMENTACIÓ FUNCIONAL

Requisits generals:

1. Organigrama funcional (on s'especifiqui

el responsable sanitari, l'horari general del centre, i el personal que hi treballa amb l'horari de dedicació. Punts 1 i 7 del model d'instància).

2. Còpia del títol oficial dels professionals que hi treballen.
3. Certificat de col·legiació de tots els professionals que hi treballen (En el cas de persones habilitades, han de sol·licitar al CLC el certificat específic, on constaran les dades d'habilitació i de col·legiació).
4. Còpia del contracte o compromís privat de col·laboració dels professionals que hi treballen.
5. Còpia del contracte amb l'empresa de gestió de residus sanitaris (en cas que es generin).
6. Model de "No necessitat de fulls oficials de reclamació o denúncia per a professionals col·legiats" (Descarregar model del web del CLC)
7. Model d'història clínica (que ha d'incloure les dades personals del pacient, els antecedents patològics, la patologia actual, el diagnòstic, la proposta de tractament i els tractaments realitzats. Podeu descarregar model del web del CLC).
8. Declaració signada conforme al centre hi ha un registre de pacients i que la informació continguda a les històries clíniques és confidencial (Punt 8 del model d'instància).
9. Disposar de protocols escrits d'esterilització, neteja, bugaderia i cobertura de possibles urgències (en cas que s'utilitzin estris que requereixin d'esterilització i no siguin d'un sol ús).

Haureu de fer una còpia de la instància de sol·licitud i adreçar tota la documentació a:

Departament de Salut
Direcció General de Regulació, Planificació i Recursos Sanitaris.
Travessera de les Corts, 131-159
Pavelló Ave Maria, 08028 Barcelona

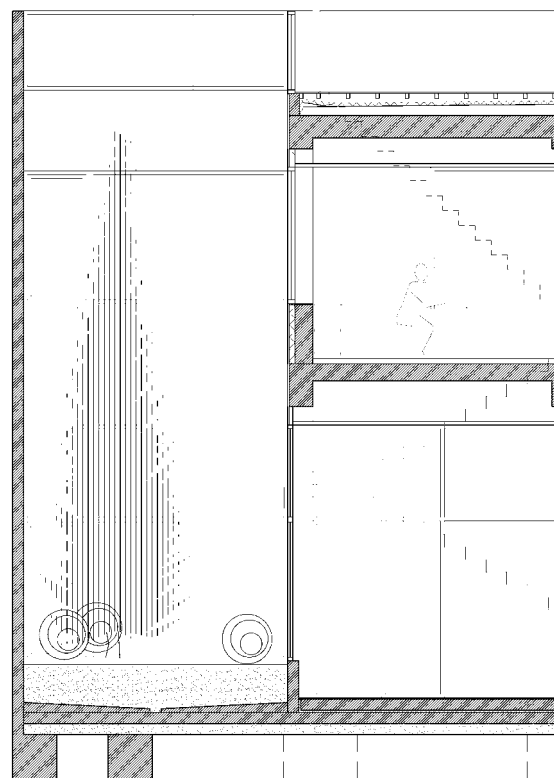
Es pot entregar al registre del Departament de Salut directament, a qualsevol delegació territorial de la Generalitat de Catalunya o per correu postal (més informació al model d'instància). Us segellaran l'entrada de l'expedient i heu de guardar la còpia com a comprovant d'entrega.

La nova seu del CLC



Com ja sabeu, estrenarem seu pròpia a l'octubre d'aquest any! Si tot va bé, i això esperem amb molta il·lusió, l'acte d'inauguració oficial de la nova seu, situada al Passatge Pagès 13 de Barcelona, està previst per al 3 d'octubre. El mateix dia, hi haurà jornada de portes obertes per als col·legiats. Per a tots aquells que no puguin acompanyar-nos aquest dia, el dissabte 6 al matí es tornarà a fer una jornada de portes obertes. Ja rebreu la invitació.

Tot acte d'inauguració comporta un procés previ de treball, més o menys intens, segons el cas, però que normalment no s'acaba de valorar en tota la seva dimensió, ja que moltes coses queden "amagades" entre els murs que es veuen com a resultat final. Nosaltres volem compartir amb tots els col·legiats els diferents passos d'aquest procés que ara és a punt de finalitzar:



Octubre 2010: signem el contracte d'arres.

Gener 2011: compra del local. Contracte de compravenda.

Febrer 2011: presentació per part de l'arquitecte Anna Martí, del Projecte bàsic d'execució de la nova seu del CLC.

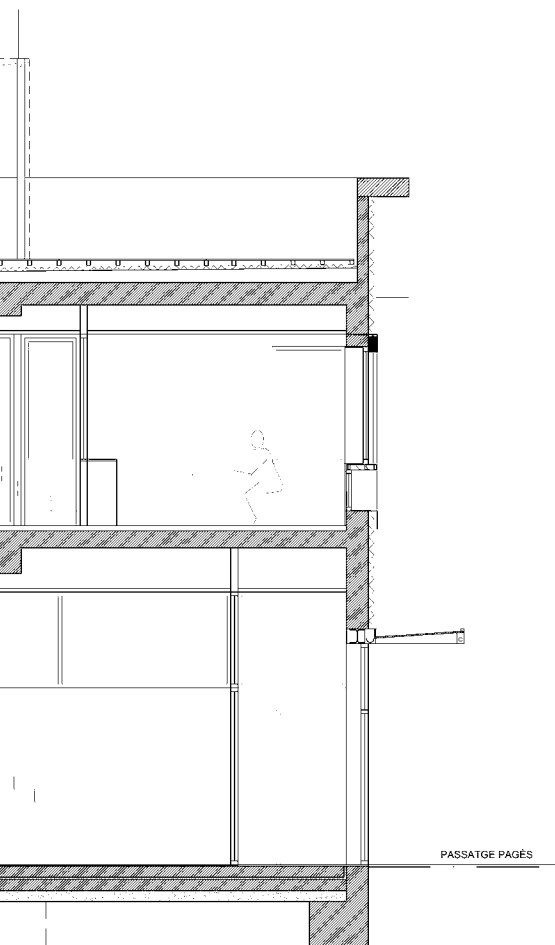
Maig 2011: obtenció del visat del Projecte bàsic i d'execució per part del Col·legi d'Arquitectes.

Desembre 2011: obtenció de la Llicència d'obres per part de l'Ajuntament de Barcelona.

Gener 2012: signem el contracte d'obres amb l'empresa Constructora Garfoin, SL, per un preu total de 326.345,83€.

Gener 2012: comencen les obres.

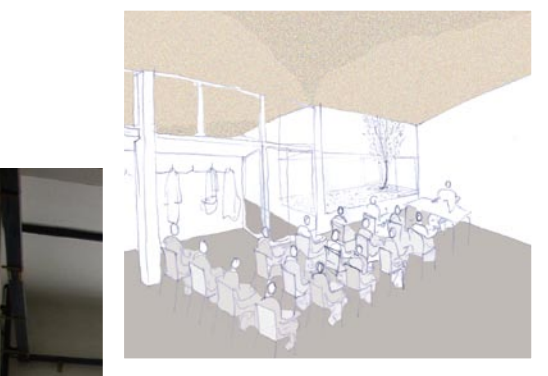




Des de l'inici del projecte i la seva posada en marxa, la Junta de Govern ha delegat el seguiment de l'obra a Dani Domínguez, gerent del CLC. A partir del maig, per encàrrec de la Junta i amb l'objectiu de donar suport al gerent, Catherine Perelló i Diana Grandi s'incorporen a aquesta tasca. Tots tres assisteixen a les visites d'obra setmanals i porten endavant altres encàrrecs derivats de la funció encomanada.

Les obres s'han desenvolupat durant tots aquests mesos i, com en tota obra d'envergadura, hi ha hagut alguna sorpresa. Ens vam trobar, per exemple, amb el problema que no hi havia connexió al clavegueram del carrer, per tant, es va haver de fer tot nou. Això, va comportar fer alguns canvis necessaris sobre la marxa. També vam patir l'espera d'atenció d'algunes entitats de serveis (com FECSA i Telefònica), però ara per ara, ho tenim tot ben encarrilat. La previsió d'entrega és per a de setembre, així que ja ens trobem en el tram final!

Hem pogut veure com s'ha anat fent el lloc nou que ens acollirà, hem tingut l'oportunitat de preguntar, opinar i

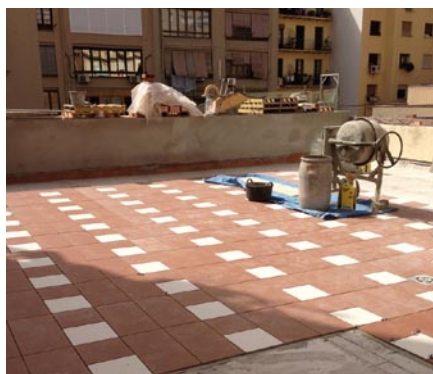




triar. Sempre hem obtingut molt bona resposta de la direcció facultativa i de tot l'equip.

La nova seu ens espera! A partir d'ara és on viurem el nostre futur com a col·lectiu professional. Esperem que la nostra professió continuï creixent ben forta, com els fonaments que sostenen la nostra nova casa al passatge Pagès!





US CONVIDEM

JORNADES DE PORTES OBERTES

A la nova seu del CLC:

Ptge. Pagès, 13 - Barcelona

dimecres 3 d'octubre i dissabte 6 d'octubre

Horari: de 11 a 13 hores

Podrem visitar la nova seu, compartir retalls de la nostra història com a col·lectiu i començar a escriure, entre tots, la nova etapa que comença.

Us hi esperem, per celebrar-ho amb una copa de cava!

Es prega confirmació a info@clc.cat abans del 28 de setembre, indicant la data que vindreu.

Destruyendo mitos: Prótesis vocal VS voz erigmofónica

Ma. Nieves Broquetas - Logopeda col. 08-1736

Todo profesional Logopeda que se precie como tal, sabe que en una terapia no sólo se trata la función alterada o perdida, sino que se ha de tener en cuenta al sujeto de manera integral, para lo cual nuestro tratamiento involucrará un objetivo general que apunte a largo plazo a la rehabilitación funcional, pero sin perder de vista la globalidad del paciente.

Como nuestro organismo es un todo integrado, la función alterada o perdida será sustituida, ayudada o compensada por otras funciones, para poder obtener así el mismo resultado final. Por consiguiente, debemos tener en cuenta la posibilidad de realizar un tratamiento interdisciplinario que aborde todas las funciones alteradas. También es nuestro deber y responsabilidad informar al paciente de todas las opciones disponibles de tratamiento, para rehabilitar la función en cuestión.

Debido a esto, consideramos oportuno indicar que un tratamiento integral, que augure una buena calidad de vida, debe contar con un trabajo en equipo que atienda al paciente laringectomizado en todas sus vertientes.

Resultará imponderable realizar una anamnesis exhaustiva para recopilar, organizar y jerarquizar la información dada por el paciente, y asimismo, en consecuencia, determinar los diferentes métodos de tratamiento que se tienen al alcance. Es más, como profesionales sanitarios es nuestra responsabilidad no sólo informar al paciente, sino también estar alertas y a la vanguardia de todas las opciones terapéuticas disponibles.

Según la historia clínica de cada paciente, nos inclinaremos hacia uno u otro método, o hacia alguna parte o partes de la opción terapéutica que mejor se ajuste a cada caso, independientemente del método elegido.

La pérdida de las cuerdas vocales no implica forzosamente que no se pueda volver a hablar. Existen muchas posibilidades de que una persona laringectomizada pueda volver a hablar, ya sea mediante prótesis fonatoria, voz erigmofónica o con electrolaringe.

La restauración del habla con la ayuda de una prótesis de voz permite la mejor aproximación a una voz laríngea normal, en términos de calidad perceptiva, y en muchos aspectos es superior a la tradicional habla esofágica. Pero exige una entrada inicial al quirófano y la única ventaja es LA VOZ, mientras que la voz esofágica, una vez aprendida se la puede utilizar para siempre y no requiere mantenimiento ni recambio alguno.

La rehabilitación de la voz prostética deberá por lo tanto ser ofrecida a cualquier paciente que deba ser sometido a una laringectomía total. Sí es cierto -y se debe tener en cuenta-, que las capacidades cognitivas del paciente así como la actividad gnoso-práctica deben estar indemnes, puesto que es necesario una coordinación fonorespiratoria-digital para ser capaz de comunicar. En ocasiones, la prótesis de voz puede tener alguna discontinuidad, por razones ajenas a ella. Se sugiere por lo tanto que, como una alternativa, también se aprenda la tradicional habla esofágica. La electrolaringe queda también como una alternativa útil, pero nunca como primera opción.

¿Por qué entonces enfrentar las opciones terapéuticas: Prótesis de Voz VS Voz erigmofónica?

Si no perdemos el hilo conector inicial, nuestro objetivo primario será la rehabilitación del habla del paciente, para que pueda comunicarse mejorando su calidad de vida. A partir de ello, en ambas terapias trabajaremos:

- Respiración costo-diafragmática.
- Potencialidad del soplo espiratorio
- Destreza de los movimientos orofaciales: Recordemos siempre que las mismas estructuras realizan diferentes funciones, tales como: hablar, masticar, deglutir, soplar, oler. Por ende, si una de esas funciones se ve alterada (orgánicamente), también se involucrará una disminución o pérdida de las otras funciones.
- Combinación de los movimientos orofaciales aplicables a los moldes sonoros articulados.
- Relajación general: para favorecer el acoplamiento adecuado de todos los segmentos corporales.
- Relajación local a nivel de las estructuras ubicadas por encima de la cintura escapular, tendientes a facilitar el mejor desempeño posible de las funciones orofaciales.

Con motivo de este desmembramiento de los objetivos de nuestro trabajo, podemos corroborar certeramente que ambas caras de una misma moneda NUNCA podrán ser enfrentadas, sino que más bien serán COMPLEMENTARIAS, en todos los sentidos, puesto que una necesita de la otra. ¿Cómo? Muy fácil, la Prótesis de Voz logra rápidamente el re-establecimiento de la audibilidad e inteligibilidad de la palabra puesta a disposición del paciente, casi inmediatamente después de la cirugía, pos cicatrización, y la voz erigmofónica asiste al funcionamiento de la prótesis, en aquellos momentos en que ésta debe ser reemplazada o por otros factores que impiden su correcto uso y funcionamiento.

Entonces, enfocando nuestra tarea desde este punto de vista integral y complementario, el enfrentamiento entre PV y VE dejaría de existir, para dar paso a los métodos a favor de la complementariedad y en beneficio del paciente, para permitirle mejorar su calidad de vida.



ATOS
MEDICAL

Nuestro Objetivo:
Lograr la rehabilitación vocal de los pacientes laringectomizados

Atos Medical Spain S.L.

C/Aragón, 208-210, 3º 1ª, 08011 Barcelona, España • Tel. 900 10 30 14 • info.es@atosmedical.com • www.atosmedical.es

Reflexions deontològiques sobre la publicitat dels logopedes

Catherine Perelló Scherdel, Comptadora de la Junta de Govern CLC

Benvolguts companys i companyes de professió,

Deixeu-me que faci unes reflexions referents a l'exercici de la logopèdia, que vénen de l'observació d'alguns anuncis o targetes professionals d'alguns dels nostres col·legues de professió que, a banda d'anunciar que són logopedes, hi afegeixen que són coach o que fan variades i múltiples teràpies.

Em pregunto si esteu d'acord amb la manera com es compagina una professió com la nostra amb altres maneres de guanyar-se la vida. No és una forma de desacreditar la nostra professió? El punt 6 del Capítol 3 (Responsabilitat personal) del Codi d'Ètica Professional del CLC diu que el logopeda ha de respectar els principis socials, morals i legals de la societat en què està immers, evitant qualsevol acció que pugui desacreditar-lo, a ell mateix o a la professió. Què n'opineu, doncs, d'aquests anuncis? Serien o no desacreditar la logopèdia?

No sé què en penseu, vosaltres, que es pugui barrejar la formació universitària amb altres formacions no reglades i, per tant, difícilment valorables quant a ciència.

En l'apartat de principis generals de l'esmentat codi, en l'article 6, consta que el logopeda ha d'exercir la seva professió amb competència, bones condicions de treball, una remuneració justa i complint el codi ètic; només així representarà dignament la professió i complirà el seu servei a la societat.

A banda, també en l'apartat de responsabilitat personal, en l'article 4, consta que haurà d'utilitzar de manera adequada els progressos tècnics i científics, en benefici de la persona usuària i de l'avenç de la professió.

En l'apartat núm. 4 de l'exercici i conducta professionals, en l'article 8, es diu que el logopeda ha de denunciar els reglaments, normes o pràctiques de les institucions —públiques o privades— en què treballa, quan siguin indignes o perjudicials per a l'usuari o per a la salut pública i col·lectiva. No creieu que utilitzar formacions no universitàries, amb estratègies inadequades o no comprovades científicament, pot ser perjudicial per a les persones usuàries?

Així mateix, en l'apartat núm. 8 de responsabilitat amb altres professions i organismes professionals, en l'article 4 s'exposa que el professional logopeda té l'obligació de promoure la qualificació de la logopèdia i d'evitar l'intrusisme. Per tant, ha de comunicar al Col·legi els fets i suggeriments adients amb aquest propòsit, aportant proves i denunciant les situacions que creïn confusió als possibles usuaris dels nostres serveis.

En l'apartat núm. 9, que tracta les directrius ètiques per a la recerca, en l'article 4, s'esmenta que el logopeda i el Col·legi de Logopedes de Catalunya vetllaran per tal que l'interès científic sigui sempre present en els interessos particulars i econòmics dels qui promouen la recerca. No hauríem d'intervenir quan algunes persones empenen tècniques que poden anar en contra dels interessos dels usuaris dels serveis de la logopèdia? Aquestes possibles teràpies que anuncien, no poden crear falses expectatives en els pacients, sobretot en els afectats per alteracions per a les quals no s'hagi trobat una solució d'eficàcia científica provada?

En l'apartat núm. 11 sobre publicitat professional i actuació comercial també s'aborda aquesta preocupació. En l'article 1 es diu que el logopeda no ha de fomen-

tar falses expectatives de recuperació; en el 2, que no podrà utilitzar mitjans o missatges publicitaris que menystinguin la dignitat de la professió o tinguin afany de lucre; en l'article 3, explicita molt clarament que el logopeda podrà comunicar a la premsa i a altres mitjans de comunicació i difusió, no necessàriament dirigits a logopedes, informació sobre les seves activitats professionals, sempre que aquesta informació sigui coherent (verídica, mesurada i prudent), discreta i entenedora. El logopeda que promogui públicament la divulgació de les seves actuacions haurà de fer-ho amb exactitud, rigor i dignitat. Pel que fa als anuncis, tema que m'ha portat precisament a aquestes reflexions, concreta que els anuncis, plaques o impresos han de ser discrets en la forma i cenyir-se a: nom, titulació professional i número de col·legiat o col·legiada, àrees d'actuació, títols de formació acadèmica més significatius respecte a la professió, adreça, telèfon, horari de treball, etc.

Penso que el codi deontològic encara precisa més, i en l'article 5 d'aquest apartat sobre publicitat i actuació comercial, diu que el logopeda no ha de permetre que el seu títol professional sigui utilitzat per promoure la venda d'equipaments o productes relacionats amb un altre camp professional, fer promeses sobre resultats terapèutics en anuncis a mitjans de comunicació, promovent publicitat enganyosa o abusiva de la bona fe del pacient.

Ens agradaria molt que ens féssiu arribar les vostres percepcions pel que fa a aquest tema per tal que ens quedi clar, a tots, què és el que hem de fer per cuidar la nostra professió.

Esperem els vostres comentaris!

El Govern de l'Estat crea el Registre Estatal de Professionals Sanitaris

Francesc Vila, Advocat del CLC

El Reial decret llei 16/2012, de 20 d'abril, de mesures urgents per garantir la sostenibilitat del sistema nacional de salut i millorar la qualitat i seguretat de les prestacions, publicat en el BOE de 24 d'abril de 2012, **crea el Registre Estatal de Professionals Sanitaris** (d'ara endavant "REPS") mitjançant l'afegit d'una Disposició adicional desena a la Llei 16/2003, de 28 de maig, de cohesió i qualitat del Sistema Nacional de Salut.

En aquest sentit, en aquest moment embrionari de l'entrada en funcionament del REPS, des del Col·legi de Logopedes de Catalunya us volem informar de les característiques que tindrà aquest Registre Estatal, i especialment de les dades professionals de tots vosaltres, que seran accessibles a través d'aquest Registre. Cal tenir present que el Registre Estatal té caràcter de registre públic, i per tant, qualsevol persona podrà accedir a les vostres dades professionals. Tanmateix, com exposarem a continuació, aquestes dades professionals es troben taxades i en tot cas gaudeixen de la protecció fixada per la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal.

1. Finalitats de la creació del Registre Estatal

Una de les finalitats bàsiques que persegueix el Govern de l'Estat amb la creació d'aquest Registre és donar a totes les persones usuàries la màxima transparència informativa sobre els professionals sanitaris que exerceixen la professió per tal de garantir-ne la seguretat com a pacients i usuaris.

En efecte, en el preàmbul del Reial decret llei 16/2012, de 20 d'abril, s'estableix que *"La necesidad de crear un Registro Estatal de Profesionales Sanitarios se basa en que se trata de una herramienta imprescindible para garantizar la información a la población y a las instituciones de la situación de los profesionales desde los diferentes aspectos que configuran la práctica profesional. La información respecto de la certificación de que el profesional no esté sometido a sanción disciplinaria o inhabilitación profesional se constituye en una garantía para la seguridad de los pacientes, y da cumplimiento a la exigencia del derecho comunitario para acreditar la buena práctica de los profesionales en el ámbito del derecho a la libre circulación, que tiene una gran incidencia en el sector salud"*.

D'altra banda, tal com es reconeix en el mateix preàmbul del Reial decret llei, aquest Registre Estatal de Professionals Sanitaris també té com a finalitat establir la planificació i el control adequats de les necessitats de professionals sanitaris de l'Estat i de cadascuna de les comunitats autònomes, i també millorar la coordinació de les polítiques de recursos humans dins de l'àmbit del Sistema Nacional de Salut.

2. El Registre Estatal integrarà les dades provinents dels registres de professionals sanitaris existents

En aquest sentit, tal com es redacta en la nova disposició adicional desena de la Llei 16/2003, aquest Registre integrarà les dades que ja es trobin incloses en els registres oficials de professionals sanitaris que preveu la legislació vigent.

Concretament, una de les fonts de les quals s'ha de nodrir el nou Registre Estatal són els registres de professionals sanitaris previstos en l'article 5 de la Llei 44/2003, de 21 de novembre, d'ordenació de les professions sanitàries (d'ara endavant LOPS). En efecte, l'article 5.2 de la Llei 44/2003 exigeix als col·legis professionals, als consells autonòmics



i als consells generals de professions sanitàries la creació de registres públics de professionals sanitaris (persones col·legiades) que siguin accessibles a la població i es trobin disponibles per a les administracions sanitàries.

A més a més, l'article 5 estableix que aquests registres han de contenir dades bàsiques dels professionals com el nom, la titulació, l'especialitat, el lloc d'exercici i altres dades citades per la LOPS. En aquest sentit, el darrer paràgraf de l'article 5.2 de la LOPS estableix que seran les administracions públiques sanitàries les que fixaran els criteris generals i els requisits mínims que hauran de tenir aquests registres dels col·legis, consells autonòmics i consells generals.

D'altra banda, el REPS també es nodrirà d'aquells registres oficials de professionals sanitaris que es trobin a disposició de l'Administració de l'Estat o de les comunitats autònomes, o que estiguin a disposició dels centres sanitaris privats o de les entitats d'assegurances que operin en el ram de la malaltia.

En qualsevol cas, tant els col·legis professionals, consells autonòmics i consells generals, com les administracions públiques, els centres privats i les entitats d'assegurances del ram de la malaltia

estan obligats a facilitar al Registre Estatal les dades que es considerin necessàries, d'acord amb el que determini el Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut.

3. Publicitat del Registre

La disposició addicional desena de la Llei 16/2003 estableix de forma clara que el Registre Estatal de Professionals Sanitaris serà públic, és a dir, que l'accés a les dades estarà obert a totes les persones usuàries (pacients), a les persones col·legiades i a la mateixa Administració.

En aquest sentit, les dades que tenen caràcter públic, i per tant, que seran accessibles des del Registre Estatal, es troben limitades únicament i exclusivament a les següents: el nom, la titulació, l'especialitat, el lloc d'exercici, la categoria i la funció del professional sanitari. D'altra banda, també s'estableix que si el professional sanitari disposés del Diploma d'Àrea de Capacitació Específica i d'Acreditació i Acreditació avançada, especificant en cada cas les dates d'obtenció i revalidació de cada un, també s'hauria d'incorporar al REPS.

Per tal de garantir la protecció d'aquestes dades, la disposició addicional desena de la Llei 16/2003 garanteix que es troben

sota la protecció fixada per la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal, que serà d'aplicació al REPS.

Consegüentment, d'acord amb el que disposa l'article 13.2d) del Reial decret 200/2012, de 23 de gener, d'estructuració orgànica del Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat, la Direcció General d'Ordenació Professional serà l'òrgan competent per gestionar el REPS, i, per tant, l'encarregat de vetllar perquè les dades que integraran el Registre siguin només aquelles que tenen caràcter públic d'acord amb el que hem citat anteriorment.

4. Funcionament

El REPS s'implantarà en suport digital, i per tant, funcionarà i es gestionarà de forma telemàtica. En aquest sentit, la Direcció General d'Ordenació Professional anirà recopilant tota la informació relativa als professionals sanitaris de l'Estat espanyol, incloent-hi tots els professionals logopedes, i donant forma al Registre Estatal, que pretén ser un instrument dinàmic i al més fiable possible de la realitat dels professionals sanitaris a l'Estat espanyol.

Barcelona, 26 de juny de 2012.

Qüestions a tenir en compte a l'hora d'establir-se per compte propi en una consulta de logopèdia

Rosa M. Esqué Assessora Fiscal- Laboral del CLC

L'objectiu d'aquesta ressenya és orientar al logopeda dels temes que ha de tenir en compte a l'hora d'establir-se per compte propi en una consulta física pròpia per tal de donar serveis de logopèdia.

Tanmateix, també hi ha molts logopedes que exerceixen per compte propi però no en local determinat (consulta física). En aquest cas, caldrà que parin compte als punts 1, 2, 3, 6.A, 6.C i 6.D.

1.- Col·legiació

Per molt obvi que pugui semblar, val a dir primer de tot que, per exercir per compte propi, el primer que cal verificar és que el logopeda és col·legiat i, a més, dins de la categoria d'exercent, per tal de poder gaudir, entre altres avantatges, de l'assegurança de responsabilitat civil, tan necessària per a l'exercici de la professió.

En el cas que el projecte es dugués a terme sota la figura jurídica d'un SCP o una societat mercantil, caldrà tenir en compte si es compleixen els requisits de la norma per ser considerada "societat professional", per a la qual cosa seria necessari, entre altres, inscriure's al Registre de Societats Professionals del Col·legi de Logopedes.

2.- Alta censal d'impost d'activitats econòmiques(iae)

El professional logopeda ha d'estar donat d'alta d'un epígraf d'IAE (impost d'activitats econòmiques), que en aquest cas és el 899-. Altres activitats professionals-

Aquest tràmit s'ha de fer a l'administració d'hisenda corresponent mitjançant la presentació del model 037 en el cas de persona física.

Amb la complementació d'aquest model el professional es dona d'alta en el cens d'empresaris i professionals i se l'habilita per treballar com a professional per compte propi. A partir d'aquest moment pot emetre factures pels serveis realitzats i pot desgravar-se les despeses corresponents a la seva activitat, incloent les despeses relacionades amb la consulta.

En el cas que vulgui tenir consulta pròpia on fer les visites, caldrà que la doni d'alta en el mateix model 037 com a local d'activitat afecte i declarar-ne la ubicació i els metres quadrats imputats. No cal que coincideixin el domicili fiscal del professional amb el local de l'activitat, són dos conceptes diferents que no han de ser necessàriament iguals.

Enllaç al web de l'Agència Tributària amb accés al model 037:
<https://www2.agenciatributaria.gob.es/es13/h/ie03700t.html>

3.- Alta en el règim especial de treballadors autònoms (RETA)

Un cop donat d'alta en el cens d'hisenda cal donar-se d'alta en el RETA per tal de donar cobertura a la cotització a la Seguretat Social, a la qual està obligat tot professional que vol muntar una consulta oberta al públic.

Aquesta cotització implica pagar una quota mensual per tenir dret a unes cobertures de malaltia, accidents, atur, etc., en funció de l'import que es vol pagar i els conceptes que es volen cobrir.

Adjuntem model i enllaç al web de la Seguretat Social amb accés al model Ta.0521/1-V:

<http://www.seg-social.es/prdi00/groups/public/documents/binario/48696.pdf>

4.- Llicència d'activitats econòmiques

Respecte al local on es troba la consulta, cal que compleixi els requisits que marca la norma per poder iniciar una activitat concreta en una ubicació determinada. En funció del municipi, serà l'administració local o el Departament de Territori i Sostenibilitat de la Generalitat de Catalunya la que assegura el compliment de la normativa.

En funció de l'ajuntament i del tipus de local serà necessari comunicar o demanar la llicència d'activitats. En ambdós casos serà necessari aportar una sèrie de documentació i pagar la taxa corresponent per començar l'activitat en qüestió.

Normalment els paràmetres utilitzats pels ajuntaments són els metres quadrats del local, el nombre de professionals, l'accés de l'exterior a la consulta, etc.

5.- Legalització del centre davant el servei d'autorització i registre d'entitats, centres i serveis sanitaris de la generalitat de catalunya

Una consulta logopèdica és un tipus de centre sanitari, és a dir, un conjunt organitzat d'instal·lacions i mitjans tècnics en el qual professionals logopedes

amb capacitació, per la seva titulació oficial o habilitació professional, duen a terme activitats sanitàries amb la finalitat de tenir cura de la salut de les persones.

La diferència entre centre i consulta és en relació a la superfície del local (consulta: fins a 100 m²; centre: més de 100 m²) i a la quantitat de professionals (consulta logopèdica: hi haurà com a màxim 2 logopedes; centre: més de 2 logopedes o més professions sanitàries, per ex.: logopeda + fisioterapeuta).

En qualsevol cas, cal sol·licitar l'autorització de funcionament com a requisit previ a l'obertura del centre sanitari o de la consulta, per tal de legalitzar i registrar el centre al Departament de Salut de la Generalitat. En la sol·licitud s'informa del tipus de serveis que s'ofereixen, l'instrumental i maquinària que hi ha, etc.

Al web de la Generalitat de Catalunya (www.gencat.cat/salut) podeu trobar el formulari d'autorització en el cas que es tracti d'autoritzar un centre sanitari. Heu d'anar a Serveis/Autoritzacions/Autorització i registre de centres sanitaris i omplir el formulari "Sol·licitud d'autorització de funcionament o de modificació de la cartera de serveis de centres o serveis sanitaris". És un pdf de 12 fulls.

En relació a l'autorització d'una consulta logopèdica unipersonal (o com a màxim 2 logopedes, però en un local amb una superfície de menys de 100 m²), no és necessari omplir aquesta sol·licitud. Es pot presentar una instància sol·licitant l'autorització, i afegint la documentació requerida (vegeu l'article "Documentació necessària per

a tramitar..." a la pàgina... d'aquesta revista).

6.- Altres qüestions a tenir en compte

A) Compliment de la normativa en matèria de prevenció de riscos laborals

Una consulta de logopèdia que té contractats treballadors ha de tenir en compte la normativa de prevenció de riscos laborals, que té com a objectiu determinar les garanties i responsabilitats necessàries per tal d'establir un nivell adequat de protecció de la salut dels treballadors enfront dels possibles riscos derivats de les condicions de treball.

En el cas d'una consulta liderada per només treballadors autònoms es debat la seva obligatorietat.

B) Assegurança del local

És convenient que, si s'exerceix una activitat en local determinat, es contracti una assegurança per tal de cobrir contingències com incendi, robatori, pèrdua de documents, danys a tercers (pacients o usuaris del servei) de manera accidental, etc.

C) Compliment de la llei de protecció de dades de caràcter personal

Les dades sanitàries són dades sensibles i requereixen un nivell superior de protecció. Una consulta de logopèdia que treballa amb dades de caràcter personal de pacients i tercers cal que implementi aquestes mesures de seguretat tant a nivell físic com de les dades virtuals que han d'estar especialment protegides.

S'adjunta l'enllaç al web de l'Agència de Protecció de dades:

<http://www.agpd.es/portalwebAGPD/index-ides-idphp.php>

També podeu consultar al Full Informatiu n. 64 com podeu gestionar aquest punt.

D) Fórmula jurídica

Abans d'emprendre un negoci, caldrà valorar si és més convenient fer-ho com a persona física o buscar alguna altra fórmula com ara una societat civil particular, una societat limitada, una cooperativa, etc. En aquest cas caldrà tenir en compte molts factors, que es podrien resumir, entre altres, en:

- Els tipus de socis, si n'hi ha (els seus interessos, perfil professional, recursos que aporten, objectius personals, etc.).
- Els pactes econòmics que acorden els socis.
- L'existència d'una imatge corporativa forta, marques o patents.
- La situació jurídica (titularitat, condicions de l'arrendament, etc.) del local on es durà a terme l'activitat.
- El pla de negocis, així com el pressupost econòmic i financer
- La complexitat del control que requereixi el negoci.

En aquest cas caldrà tenir en compte tots els passos que s'han tractat però des d'un altre vessant. A tall d'exemple:

- En el punt 1, caldrà escollir un epígraf d'IAE corresponent al grup d'activitats empresarials i no professionals i emplenar el model 036.
- En el punt 2, caldrà donar d'alta al RETA aquells socis treballadors que compleixen els requisits de la norma en termes de percentatge i parentiu.
- Per la resta de punts, pel fet que sigui una societat potser ens trobarem més rigor en els requisits i un encariment dels costos d'estructura indirectes.

AGENDA FORMACIÓ CONTINUADA DEL CLC

SETEMBRE 2012

Curs Com elaborar un informe logopèdic per presentar en un judici?

A càrrec de: Roser Garganta **Dates:** 14 de setembre de 2012 **Horari:** de 10.30 a 14.30 h **Durada:** 4 hores

Curs Programa de intervenció en nens amb TEL (2º nivell)

A càrrec de: Víctor Acosta **Dates:** 21 i 22 de setembre de 2012 **Horari:** divendres 21 de 15 a 19 h i dissabte 22 de 10 a 14 h **Durada:** 8 hores

Presentació del protocol d'avaluació d'alteracions i dèficits auditius del CLC

A càrrec de: Graciela Oliva i Carolina Ropelato **Dates:** 29 de setembre de 2012 **Horari:** de 10 a 13 h

OCTUBRE 2012

Curs Anàlisi del discurs narratiu en el TELL

A càrrec de: Encarna Pérez **Data:** dissabte 27 d'octubre i 10 de novembre de 2012 **Horari:** de 9 a 14 h **Durada:** 10 hores

NOVEMBRE 2012

Jornada Fre Lingual (2a edició)

A càrrec de: Yvette Ventosa **Data:** 17 de novembre de 2012

Presentació del Protocol d'Avaluació d'Àfàsia del CLC

A càrrec de: Pilar Fité, Mireia Fusté i Eulàlia Pell **Dates:** 24 de novembre de 2012 **Horari:** de 10 a 13 h

DESEMBRE 2012

Curs Actualització en el abordaje logopédico del paciente laringectomizado

A càrrec de: M. Nieves Broquetas **Dates:** 1 i 15 de desembre de 2012 **Horari:** de 10 a 14 h i de 15 a 19 h **Durada:** 16 hores

Gener 2013

Curs Educació i rehabilitació de la veu en la parla i en el cant

A càrrec de: Eduardo Ríos i Jesús Arcas **Dates:** 18 i 19 de gener de 2013 **Durada:** 12 hores

Febrer 2013

Curs Detecció, diagnòstic i tractament de les disfuncions orofacials 1r Nivell (17a edició)

A càrrec de: Diana Grandí i Yvette Ventosa **Dates:** 2, 16 i 23 de febrer de 2013 **Durada:** 21 hores

Març 2013

I Jornada d'actualització professional del CLC

Data: a confirmar

Abril / Maig 2013

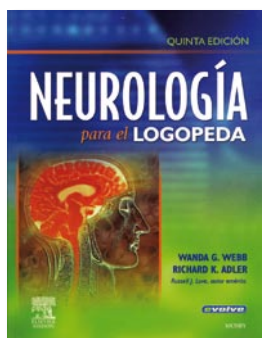
Curs Teràpia miofuncional en disfuncions orofacials 2n nivell (7a edició) (Curs Interdisciplinari)

A càrrec de: Diana Grandí, Yvette Ventosa i ponents invitats. **Dates:** 20 i 27 d'abril i 4, 11 i 25 de maig de 2013

JA ESTEM ORGANITZAN LES 7es JORNADES DE LOGOPÈDIA I ODONTOLOGIA
Fòrum Dental del Mediterrani Internacional - 12 d'abril de 2013

Reserveu-vos les dates!

Llibres



Neurología para el logopeda

Autores: Wanda G. Webb i Richard K. Adler.
Editorial: Elsevier España, S.L.
Publicación de Masson.
Año: 2010.
Nº páginas: 311.

El libro que presentamos fue redactado por el Dr. Love y la Dra. Webb hace más de veinte años, pero ahora se ha editado esta 5ª edición, que es una versión actualizada.

El libro se estructura en 12 capítulos organizados en tres apéndices, siendo éstos:

- A** Enfermedades médicas relacionadas con trastornos de la comunicación.
- B** Exploración neurológica a la cabecera del paciente.
- C** Exploración neurológica para la detección de alteraciones del habla y el lenguaje.

Además hay un glosario, un índice alfabético y respuestas a los casos de estudio.

Esta nueva edición también ofrece:

- Un nuevo capítulo titulado "Mecanismo central del lenguaje y el aprendizaje", que ofrece bases sólidas para el conocimiento de la forma en que el cerebro es capaz de aprender.
- Una amplia cobertura del área pediátrica, la cual refleja la creciente importancia en el ámbito de la neurología.
- Un nuevo diseño en dos colores, así como una mejorada organización de los capítulos, que pretende reforzar los conocimientos y hacer más sencillo y práctico el aprendizaje de los contenidos.
- Más de 225 ilustraciones (estudios de imagen), esquemas que representan una ayuda visual de las estructuras anatómicas y de las funciones del sistema nervioso.
- Nuevos casos clínicos de estudio, los cuales estimulan el razonamiento crítico y constituyen una aplicación clínica realista.

Por otra parte, el uso de términos clave destacados en la primera página de cada capítulo, y el glosario ampliado al final del libro, aportan una referencia rápida y útil para ayudar al lector a dominar el lenguaje de la neurología.

El texto combina la información correspondiente a la neuroanatomía y a la neurofisiología, con la información relativa a los trastornos del habla y del lenguaje asociados a una disfunción del sistema nervioso. En los capítulos dedicados a enfermedades y trastornos, se distingue entre habla y lenguaje, así como entre adultos y niños. También se incluye una descripción de la exploración básica que realiza el neurólogo a la cabecera del paciente y de la evaluación que lleva a cabo en los pacientes adultos y pediátricos.

Del capítulo 5 al 12 se recoge la historia y descripción de casos clínicos, correspondientes a pacientes que presentan un trastorno relacionado con los procesos patológicos que se exponen en cada capítulo. Los casos son seguidos por preguntas que facilitan su análisis. Al final de cada capítulo se incluyen recuadros detallados de resumen y de aplicación, y la información se organiza en listas para facilitar su consulta, lo cual aumenta el valor del libro como herramienta de estudio.

En los apéndices finales se recoge una lista y una descripción breve de los procesos patológicos médicos relacionados con los trastornos de la comunicación; una descripción también breve de la exploración neurológica que se realiza a la cabecera del paciente y una evaluación neurológica de detección, todos ellos elementos de referencia indispensables para los estudiantes y los profesionales en ejercicio.

Finalmente se ha creado un sitio Web Evolve para complementar esta quinta edición. Los recursos en inglés que se ofrecen son gratuitos para los estudiantes a través de la dirección URL: <http://evolve.elsevier.com/Webb/neurology/>.

Por tanto pensamos que este libro puede ser muy útil, tanto como manual de estudio así como de consulta sobre las patologías neurológicas del campo de la logopedia.



Terapia orientada a la acción, para niños con trastornos en el desarrollo del lenguaje

Autores: Irina Weigl i Marianne Reddemann - Tschikner.
Editorial: Ars Médica. Año 2005
Colección: Comunicación, lenguaje y logopedia.
Directores: Miguel Puyuelo Sanclemente, Universidad de Zaragoza. Víctor M. Acosta Rodríguez, Universidad de la Laguna. Jean Rondal, Universidad de Liège.
Nº páginas: 187

El libro que presentamos es la unión del trabajo de la psicóloga especialista en lenguaje Irina Weigl y la logopeda Marianne Reddemann; es decir, la fusión entre teoría y práctica.

Esta obra detalla en qué consiste la TOA (Terapia orientada a la acción). Parte del principio terapéutico de unir percepción, motricidad, cognición y lenguaje, a partir de la relación entre objetos de una acción, planificación de dicha acción, su ejecución activa y la reflexión final. Así conseguimos que los procesos "implícitos" de aprendizaje se vuelvan "explícitos".

El libro consta de 5 capítulos, un anexo y un índice alfabético de materias. El primer capítulo nos presenta qué es la terapia orientada a la acción. El segundo nos detalla ampliamente los fundamentos teóricos en los que se asienta dicha teoría. El tercero explica en profundidad el TEL, por lo que hace referencia a su definición y sus posibles causas.

El cuarto es el capítulo más largo, ya que en él se narra la metodología a seguir para aplicar dicha terapia, empezando por hacer un buen diagnóstico, planteo de un esquema terapéutico y análisis de los resultados por parte del terapeuta, teniendo también en cuenta la opinión de la madre.

Por último, en el anexo se recogen 3 transcripciones de una intervención, materiales y bibliografía. El libro concluye con un índice alfabético de materias.

*resenyes a carrec
d'Àngela Nabot, col. núm 359*

e-logopèdia (XXIII)

Andreu Sauca, col·legiat núm. 08-0101

Logopedia.mail (1999-2012)

El passat 1 de juny de 2012 va tornar a publicar-se un número (43), i quinze dies després el número següent (44) de la primera revista electrònica de logopèdia del nostre àmbit. Es recupera la periodicitat quinzenal que va tenir en els seus inicis, que van ser de la mà de l'editor Pere Rius i jo mateix sota el aixopluc del portal Logopedia.net.



Fem una mica d'història:

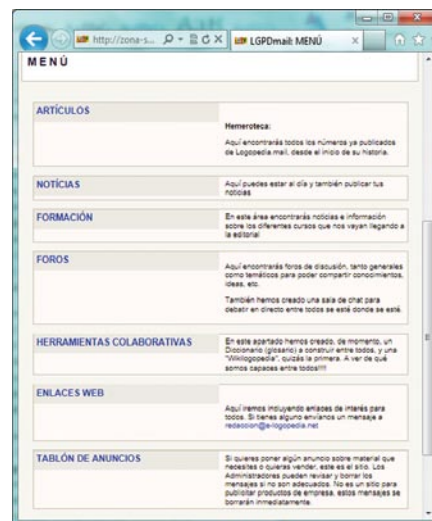
En un primer moment va ser un butlletí de distribució per correu electrònic –d'aquí el nom– en format text pla. Poc després vam anar enriquint-lo amb l'Html, fins que va deixar d'enviar-se físicament per E-mail per residir en format web. A partir d'aquell moment, els subscriptors rebien un correu electrònic anunciant la disponibilitat del número a la plana web de Logopedia.net. Va ser aquesta l'època daurada de **Logopedia.mail**, amb una periodicitat quinzenal i amb autors de renom, com la Judy M. Kuster, el Dr. Cobeta, Ana Rosa Scivetti, Mònica Pesce i Néstor Pardo, entre d'altres. El grup de gent que feia possible aquell projecte més el portal Logopedia.net, estava format per l'editor (P. Rius), un informàtic, una periodista i jo mateix com a logopeda. També vam tenir la sort de comptar amb col·laboradors i patrocinadors com Edi-

ciones Lebón. El número de subscriptors va sobrepassar els 5.500.

En una reunió d'equip, cap els dos anys de camí, l'editor ens va comunicar la necessitat de que la revista, que havia agafat un bon prestigi, passés a ser de pagament, donades les pèrdues continuades al projecte editorial. Em vaig oposar per considerar-lo un error estratègic important, oferint altres alternatives. Malauradament, era extern i no participava de les estratègies de l'empresa ni tenia coneixement de la situació financera, i no se'm va escoltar. La decisió va provocar el tancament de Logopedia.net i amb ell, del butlletí electrònic. Llavors vaig canviar el meu portal (asaucanet) per e logopedia.net. Per sort, com ja he dit, havia estat un col·laborador extern i havia pactat coexistència de portals. Ara estava jo sol un altre cop i sense recursos com per tirar endavant el projecte del butlletí.

Uns anys després, vaig escriure al Ministeri per tal d'esbrinar si podia ressuscitar la revista amb el mateix número d'ISSN (1576-0502) i la resposta va ser afirmativa mentre no es canviés el nom i jo estigués al capdavant. Al 2007 em vaig posar a la feina, i vaig donar d'alta també el Depòsit Legal (B-24779-2007). S'iniciava la segona etapa de **Logopedia.mail**. Dissortadament no va haver la resposta esperada. Va començar amb 0 subscriptors, doncs, al no ser de l'empresa no se'm va facilitar la base de dades quan es va tancar. Ràpidament es va anar subscriuint gent, però molt pocs col·laboraven amb articles, i sense aquesta col·laboració era una tasca titànica. La periodicitat estimada per aquesta segona etapa havia estat la trimestral, però no es va poder complir. Uns problemes tècnics amb l'ordinador van acabar de parilitzar l'edició.

Ara, afavorit per alguns canvis tant a la meua vida personal, com a la trajectòria professional, junt amb alguns projectes engegats, he pogut envoltar-me d'un equip per ara mínim però molt motivat, i s'ha fet possible la posada en marxa de la revista recuperant la periodicitat inicial, quinzenal, i totalment renovada, oferint un nou marc (**WordPress**) i un nou sistema de serveis al subscriptor a través d'un entorn **moodle**, dels que es fan servir com a aules virtuals a molts centres docents i universitats (ja hem parlat aquí extensament en un número anterior) que ens permet en una zona privada pels nostres subscriptors anar donant uns serveis de valor afegit força interessants i útils per a la Logopèdia, i alguns, que esperem es construeixin entre tots, com un Glossari internacional i una "wiki", la Wikilogopedia,...). En aquesta zona moodle, el subscriptor té al seu abast tots els números anteriors publicats de la Revista.



S'ha canviat el sistema de subscripció per fer-lo més ràpid i àgil, i, més individual. A partir d'ara, el futur subscriptor només

ha de donar-se d'alta directament al moodle, a través d'ell es faran totes les notificacions. Tot i així, a efectes de seguretat, pel bé de tots, els administradors fem una revisió de les altes i les validem. A partir d'aquest moment el subscriptor ja tindrà accés a totes les seccions del moodle de la Revista.

Tots aquells que ja estaven subscrits amb anterioritat al dia 01.06.2012 no cal que es tornin a subscriure, ja estan donats d'alta al moodle de la Revista.

Per entrar només cal que a la pàgina d'entrada posin el seu E-mail (amb el que es van subscriure) en el camp d'usuari, i en el de contrasenya indiquin la que se'ls va enviar (el sistema els demanarà canviar-la en el primer ingrés). L'accés en aquest cas és immediat doncs ja consten com a subscriptors.

La tecnologia evoluciona i per tant anirem fent les millores que estiguin a les nostres mans perquè dia rere dia **Logopedia.mail** sigui més el lloc de tots, el punt de trobada i el punt d'informació.

Des dels seus inicis, ha estat entre els objectius de **Logopedia.mail** ser pont d'unió de la professió arreu del món, permetent compartir coneixements i experiències entre els diferents àmbits geogràfics.

Les possibilitats són moltes, de tots depèn a on puguem arribar. Tens un article per a publicar? Estàs fent una investigació i la vols donar a conèixer? Vols compartir una opinió? **Logopedia.mail** és el teu espai, fes-nos-ho arribar a redaccion@logopediamail.net.

En el moment d'escriure aquest article, hi ha 2.148 subscriptors, i el número augmenta cada dia.

RACÓ DEL PROGRAMARI

TRUC SEL·LECCIONAT

Tots hem experimentat la lentitud d'inici dels nostres PCs, especialment si tenim un pacient esperant. Com fer que Windows 7 arrenqui més ràpid?

Per defecte, el Windows 7 fa servir sols un nucli del processador, però avui dia gaire bé tots els ordinadors tenen 2 o més nuclis.

Per canviar aquesta configuració, cal anar a INICI i a Buscar programes escrivim **msconfig** i premem Intro

A la finestra que s'obre cliquem a la pestanya Arrancada i després en Opcions avançades. Aquí seleccionem la casella de núm. de processadors i indiquem els que volem fer servir (segons el nostre PC). A continuació canviem la quantitat màxima de memòria RAM (Kb) per la màxima instal·lada al nostre PC:

Si tenim 1GB indicarem 1024Kb (2GB=2048, 3GB=3072, 4GB=4096, ... 8GB=8192)

Per acabar, sortim clicant el botó Acceptar, i un altre cop Acceptar. Finalment reiniciarem el PC.

Webs interessants:

Logopedia.mail:

http://www.logopediamail.net

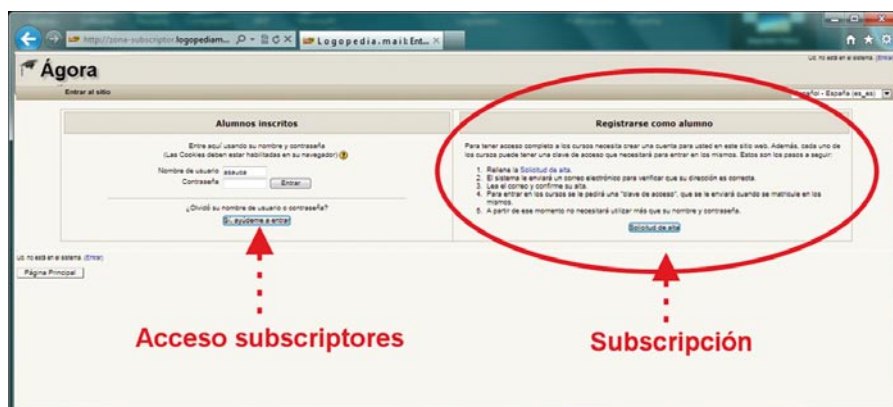
http://www.logopediamail.com

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

Programaris de Logopèdia: MIRELO: www.mirelo.net

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 contingut d'aquestes Webs.



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

La Història Clínica, propietat del pacient

Hem rebut diferents preguntes amb relació a aquest tema, tant de part d'usuaris com de logopedes:

- El pacient no vol continuar endavant amb el tractament i demana l'HC.
- El centre tanca. Què s'ha de fer amb les HC dels pacients?
- El/la logopeda deixa de treballar.

Cada situació és única i per tant requereix una resposta individualitzada. Podeu demanar més informació i assessorament específic a la direcció tècnica del CLC. Malgrat això, us informem que el pacient és el propietari de la seva Història Clínica; per tant, pot demanar-la i hem de posar-la a la seva disposició. Evidentment, aquest exemplar de l'HC no portarà les notes personals del logopeda, com per exemple les apreciacions subjectives sobre el cas o sobre el mateix pacient. En canvi, hi ha de constar: motiu de consulta i data, valoració realitzada amb resultat i diagnòstic, pla de tractament, evolució, dades i signatura del logopeda.

Quan un centre tanca i encara hi ha pacients amb tractaments en curs, o quan un logopeda deixa de treballar, pel motiu que sigui, els pacients també tenen dret a demanar la seva HC o un informe sobre el seu diagnòstic i el tractament fet. Normalment, quan un centre tanca o un professional deixa de treballar, se'n deriven els pacients a un altre professional, el qual rep la informació pertinent. En qualsevol cas, el/la responsable assistencial de la consulta o centre ha de vetllar per la conservació de les HC el temps que demana la llei (com a mínim 5 anys). Si el centre no es troba en condicions de mantenir-ne la custòdia, ha de buscar el professional o centre que se'n faci càrrec i els pacients n'han d'estar informats.

S'ha de tenir en compte que la normativa ha anat canviant i que, per tant, el temps de conservació de les HC indicat en un article més antic pot diferir del temps indicat en un de més nou. Podeu llegir més sobre el tema a:

- "Aspectos éticos y legales de la Historia Clínica", Revista CLC, núm. 10 i Revista CLC, núm. 11.

- "Conservació de l'historial clínic dels pacients en logopèdia", Revista CLC, núm. 14.

- "L'autorització del pacient per a l'ús terapèutic i/o pedagògic de les seves dades de caràcter personal", Revista CLC, núm. 17.

- "La racionalització dels terminis de conservació de l'HC dels pacients en logopèdia", Revista CLC, núm. 19.

No vol pagar...

Hola,
Si tinc un pacient que no paga i no té pensament de fer-ho, hi ha alguna manera de denunciar-ho? Què podem fer?

Gràcies,

Dolors.

Benvolguda Dolors, segons informació rebuda dels nostres advocats, existeix el procediment monitori, que és un procediment regulat en els articles 812 a 818 de la Llei 1/2000, de 7 de gener, d'enjudiciament civil i que té per objecte poder reclamar i cobrar de forma relativament ràpida els deutes.

Segons l'article 812 de la Llei d'enjudiciament civil, el procés monitori el pot iniciar qualsevol persona amb drets per exigir el pagament d'un deute dinerari, vençut i exigible, d'una quantitat que no excedeixi els 250.000€.

En aquest sentit, per tal de poder reclamar aquest deute, d'acord amb la legislació aplicable és necessari acreditar la quantitat reclamada mitjançant:

a) documents, sigui quina sigui la forma i classe o el suport físic en què es trobin, que estiguin signats pel deutor o amb el seu segell, empremta o marca o amb qualsevol altre senyal, físic o electrònic, provinent del deutor; o bé

b) factures, albarans de lliurament, certificacions, telegrams, telefax o qualsevol altres documents que, fins i tot unilateralment creats pel creditor, siguin dels que habitualment documenten els crèdits i deutes en relacions de la classe que aparegui com a existent entre creditor i deutor.

Per tal d'iniciar el procediment monitori, qualsevol persona, sense necessitat d'advocat i procurador, pot presentar un escrit al Jutjat de primera instància del domicili o residència del deutor en el qual s'identifiqui la identitat del deutor, el domicili o els domicilis del creditor i del deutor, o el lloc en què resideixin o es puguin localitzar,

i l'origen i la quantia total del deute, amb tota la documentació necessària adjunta per tal d'acreditar l'existència d'aquest deute dinerari, vençut i exigible. Per tant, tu mateixa pots presentar l'escrit directament al Jutjat de primera instància del domicili del pacient que t'ha deixat a deure, fent-hi constar totes les dades que permetin al Jutjat exigir al pacient el pagament de la quantia que et deu. Cal tenir present que és molt important que el deute s'acrediti amb tota la documentació de què es disposi (factures, correus electrònics, cartes, pressupostos...).

A l'enllaç següent de la pàgina web de la Generalitat de Catalunya hi podràs trobar més informació sobre el procediment monitori, així com un formulari que es pot emplenar per presentar la reclamació per iniciar el procediment monitori:

<http://www20.gencat.cat/portal/site/Adjucat/menuitem.40d42877c9e9f176b1893110b0c0e1a0/?vgnnextoid=5b6b754646dc6110VgnVCM1000008d0c1e0aRCRD&vgnnextchannel=5b6b754646dc6110VgnVCM1000008d0c1e0aRCRD&vgnnextfmt=default>

Titulacions

El curs d'adaptació al grau en logopèdia que ofereix la Blanquerna va adreçat als diplomats en logopèdia. Què passa amb els logopedes que tenim la titulació de màster? Al final tindrà alguna validesa la nostra si van sortint noves titulacions? Em podreu dir alguna cosa?

M. Carmen. Col. núm. 917

Bona tarda! Si us plau, sóc la Laura, logopeda amb titulació de Sant Pau... com tants d'altres. Sabeu si s'ha arribat a algun acord o hi ha la possibilitat de convalidar el títol? Com està això en aquests moments? Sé que som molts els que vam fer els 3 anys a la Facultat de Medicina de Sant Pau. Moltes gràcies.

Col. núm. 0396

Totes les persones que van cursar els estudis de Logopèdia anteriors al pla d'estudis de la diplomatura, com és el cas de la M. Carmen i de la Laura i de molts d'altres logopedes, no tenen cap problema per continuar exercint. Els seus estudis han estat **habilitats*** per la Llei de creació del CLC i, si estan col·legiats (en la modalitat que sigui), estan reconeguts per l'exercici de la professió (cal recordar que per exercir s'ha d'estar col·legiat en la modalitat d'exercit). Per tant, la validesa d'aquests estudis no caduca en l'àmbit laboral.

Pel que fa a l'àmbit acadèmic, universitari, segons sigui l'itinerari pel qual s'ha arribat a Logopèdia, es pot continuar estudiant un màster oficial i, fins i tot, realitzar un doctorat. Caldria estudiar cas per cas.

El CLC continua la tasca de convèncer les universitats i el Ministeri de trobar i establir un camí que possibiliti l'equiparació de les diferents titulacions de Logopèdia.

*habilitació per treballar, no habilitació acadèmica (això només ho poden fer les universitats).

Doctorat en logopèdia

Us escric per fer-vos una consulta: el curs passat vaig finalitzar els estudis de grau en Logopèdia a la UAB. Ara el que m'agradaria fer és un màster i especialitzar-me, però clar, em trobo, com la resta, que no hi ha cap màster oficial de logopèdia. L'únic que s'hi acostava una mica és el que fa la UAB d'intervenció i recerca en patologia del llenguatge, i tot i això, està inclòs dintre dels màsters de Psicologia. Com pot ser que després dels estudis de grau no hi hagi res oficial? Quan ens podrem doctorar en Logopèdia?

Gràcies,

Marina

Cal explicar i aclarir que el CLC porta ja uns quants anys proposant a les universitats que haurien de millorar la seva oferta de cara a aconseguir que aviat hi hagi doctors "en Logopèdia",...però no és un camí ni fàcil ni ràpid, ni depèn únicament del CLC, sinó sobretot de les universitats. Des de la LOU (Llei orgànica de les universitats-2001), les universitats tenen més competències, però actualment el problema és la situació econòmica global.

D'altra banda podem confirmar que l'únic màster oficial a Catalunya, ara per ara, és el de la UAB, i que tenim coneixement que s'està remodelant de cara al curs vinent.

Actualment, les instruccions de l'EEES (Espai Europeu d'Educació Superior- Pla Bolonya), acorden (citem textualment):

Con el título de grado se puede:

- A) Insertarse en el mercado laboral (esta opción estará abierta permanentemente).
- B) Hacer un máster profesionalizante para incorporarse con mayor especialización al mercado laboral.
- C) Iniciar la carrera investigadora para la obtención del título de Doctor.

Para la opción C) es necesario encontrar un director de Tesis doctoral entre los grupos de investigación de calidad existentes en las universidades o centros de investigación (*Registro de Universidades*), e involucrarse en los estudios de posgrado de cualquiera de las universidades. Ver la oferta de todas y cada una de ellas es importante, así como ver que los estudios de posgrado en que nos involucremos lleven asociado doctorado, también es

relevante la información sobre la mención de *calidad de estos estudios* *Mención de Calidad de Doctorado*, así como cualquier otro reconocimiento nacional o internacional que puedan tener estos estudios (ERASMUS MUNDUS, European Label etc.) *Información Erasmus-Mundus*. Tomadas estas decisiones estaremos en condiciones de optar a los diferentes tipos de beca-contrato existentes en el MICINN, la *Comunidad Autónoma* en la que esté ubicada la universidad en donde hayamos decidido realizar el doctorado, distintas entidades privadas (*Fundaciones Privadas*) o el propio grupo de investigación al que nos hayamos incorporado.

- El doctorado (normalmente 4 años) consta de una primera parte (un máster de entre 60-120 créditos ECTS), que nos permitirá acceder a la etapa de investigación del doctorado. Llamamos periodo predoctoral a todo el proceso previo a la defensa de la Tesis doctoral.

A més, et citem textualment de la pàgina de la UAB:

Para acceder a un estudio de doctorado los requisitos son los siguientes:

1. Es necesario que se cumpla alguno de los siguientes:

- a. Haber superado el periodo formativo previo correspondiente (máster oficial).
- b. Poseer un título oficial de máster universitario u otro del mismo nivel expedido por una institución de educación superior del EEES.
- c. Poseer una titulación de un país externo al EEES siempre que el título acredite un nivel equivalente al del título de máster universitario oficial español.

2. Cada estudio de doctorado fijará los requisitos de acceso específicos.

3. En todos los casos, el/la solicitante deberá acreditar que:

- el título ha sido otorgado por una universidad española o extranjera que en el país de origen faculte al/la doctorando/a para el acceso a la fase de investigación del doctorado.

- el máster cursado está compuesto de un mínimo de 60 créditos, de los cuales 15 créditos tienen que ser de investigación, y siempre que se hayan completado 300 créditos en el conjunto de sus estudios universitarios de grado y postgrado. Si no se pudiera demostrar haber realizado un mínimo de 15 créditos ECTS de iniciación a la investigación, será necesario matricularse y superar el módulo de investigación del máster universitario indicado como periodo formativo previo. En este caso, la admisión al estudio de doctorado estará condicionada a la superación de este módulo.

Procedimiento General:

1. Es necesario solicitarlo al departamento/instituto responsable del estudio de doctorado.

2. La Comisión del Estudio hará una valoración de la documentación requerida, solicitará la presentación de un esbozo del futuro proyecto de tesis y lo elevará a su aprobación.

3. Una vez aceptado por la Comisión del Estudio, ésta deberá enviar a la Escuela de Postgrado:

- El impreso de solicitud que incluye la propuesta de admisión firmada por el coordinador de los estudios y el director de la tesis del/de la solicitante. En ésta se deberá hacer constar si el/la alumno/a deberá realizar créditos como complementos de formación.

- La documentación que ha presentado el/la interesado/a (copia de las titulaciones obtenidas por el/la alumno/a, certificados académicos de las titulaciones, copia del DNI/pasaporte).

4. La Escuela de Postgrado hará la revisión de la documentación y la resolución que firmará el Rector. Esta resolución será notificada a la persona solicitante y se enviará a la persona interesada por correo postal. También se comunica al departamento/instituto responsable del estudio de doctorado.

5. La persona interesada, una vez admitida, deberá formalizar los siguientes trámites:

- 1º) La matrícula a los estudios en el plazo de un mes en la Escuela de Postgrado. Para conocer este trámite es necesario consultar el apartado de matrícula.

- 2º) Una vez hayas sido admitido, debes inscribir la tesis en el plazo máximo de cuatro meses a partir de la fecha de admisión. En caso de no hacerlo, la admisión a los estudios de Doctorado quedará sin efecto. Si la admisión se hace a partir del mes de enero del curso académico, el plazo máximo para inscribir la tesis se reduce a un mes.

Per tant, després dels estudis de grau en Logopèdia, a Catalunya tenim només un màster oficial, però podries mirar si hi ha alguna universitat de fora de Catalunya que en tingui (el CLC no disposa d'aquesta informació). Creiem que la pots consultar a:

- <http://www.educacion.es/educacion/universidades/convocatorias/entidades/erasmus-mundus-2/propuestas-selecciones.html>
- http://eacea.ec.europa.eu/erasmus_mundus/results_compendia/selected_projects_en.php
- <http://www.educacion.gob.es/educacion/universidades/educacion-superior-universitaria.html>

El CLC, com a membre del Consejo General de Colegios de Logopedas (CGCL) de tot l'Estat espanyol, ha iniciat una sèrie d'accions perquè a la carrera de Logopèdia se li reconegui una identitat pròpia i, per tant, una facultat pròpia. Hem de confiar en la feina que realitzen ambdues institucions i donar-hi suport. Cal seguir construint la nostra història!

Sordoceguera: cuando comunicarse es el reto

Por Federación Española de Sordoceguera (FESOCe)

Las personas con sordoceguera carecen de las más básicas habilidades de comunicación. Para conectar con el mundo necesitan del apoyo permanente de un mediador. La FESOCe considera vital el desarrollo de un programa de logopedia especializado, que les permita mayor autonomía y mejor calidad de vida.

La sordoceguera es una discapacidad única con características y necesidades propias, producto de la pérdida conjunta de la capacidad visual y de la auditiva. Como tal está contemplada en la Ley 27/2007, de 23 de octubre, por la que se reconocen las lenguas de signos españolas y se regulan los medios de apoyo a la comunicación oral de las personas sordas, con discapacidad auditiva y sordociegas.

Se trata de una condición específica y no, como suele pensarse, de la suma de sordera y ceguera. Una persona con un porcentaje relativamente bajo de estas limitaciones puede tener un 90% de sordoceguera. Es decir, se puede ser sordociego con algún resto visual, auditivo o de ambos sentidos. De aquí que también sea aceptada la denominación de "pérdida sensorial dual", en referencia a la pérdida combinada de los dos sentidos principales.

La sordoceguera puede ser congénita o adquirida y la diferencia entre una y otra es más que notable. Las personas que la padecen de forma congénita suelen tener poco o ningún dominio de lenguaje formal, así como una comprensión del mundo muy limitada. La causa es la falta absoluta de contacto con los estímulos necesarios para desarrollar estas facultades. En este sentido las personas con sordoceguera adquirida suelen estar en mejor situación; dependiendo de la edad en la que se haya manifestado la pérdida sensorial pueden contar con los conocimientos obtenidos hasta entonces, así como con el recuerdo de los referentes habituales del entorno.

El impacto de la sordoceguera en la calidad de vida de una persona es muy elevado. La vista y el oído son los sentidos de referencia a través de los cuales captamos la mayoría de los estímulos y ambos tienen un papel preponderante en la percepción del entorno y en el aprendizaje. El efecto de la disminución conjunta multiplica considerablemente el grado de discapacidad y de dependencia.

Para la FESOCe, una persona puede ser considerada sordociega si la combinación de pérdida visual y auditiva le causa dificultades con la comunicación, el acceso a la información y la movilidad. De aquí la importancia de atender sus necesidades específicas.

El rol del logopeda para las personas con sordoceguera

Con frecuencia los logopedas que se encuentran por primera vez con personas con sordoceguera nos preguntan "¿Cuánto tiempo me llevará en-

señarle a hablar?"; gran cuestión. Puede tratarse de niños, jóvenes o adultos y las necesidades serán las particulares según las circunstancias y las oportunidades de aprendizaje de cada uno, teniendo en cuenta que en los casos congénitos esas ocasiones pueden no haber existido. Muchas personas con sordoceguera pueden vocalizar y a veces imitar la fonación, pero esto no es indicativo del pronóstico sobre su aprendizaje del habla. Un objetivo más inmediato es enseñarles un método de hacerse entender, como signar, verbalizar o utilizar un tablero de comunicación.

Cualquier esfuerzo de **logopedia** aplicada a la sordoceguera debe comenzar con un **diagnóstico** adecuado sobre las competencias lingüísticas. En otras situaciones profesionales, el logopeda puede ayudarse por ciertas guías terapéuticas. En el caso de las personas con sordoceguera no es así. No existen herramientas de ayuda específica para estos perfiles. Toca entonces evaluar el desempeño y la capacidad del usuario sin protocolos, a partir de una observación minuciosa. Se puede recurrir al método empleado por el mediador en sordoceguera, para reforzar y promover las acciones deseadas.

Además de la observación directa, el logopeda necesita tener unos criterios con los cuales medir la conducta. Para determinar si existe retraso, el terapeuta ha de poder comparar con patrones de desarrollo normales. Durante la evaluación hace

falta determinar el grado de desarrollo en ciertas áreas, que permitirán al terapeuta establecer un diagnóstico de las habilidades específicas de la persona con sordoceguera. Se trata de:

- Habilidades de la vida diaria, habilidades motoras y de percepción, madurez socio-emocional y desarrollo del lenguaje. Los retrasos en materia de lenguaje pueden traducirse en que la persona indica sus necesidades con gestos, habla de manera fragmentada, o habla utilizando únicamente los verbos en presente. Las características del desarrollo del lenguaje comprenden la vocalización, la utilización de gestos faciales o de una única palabra para un conjunto de cosas relacionadas, etc.
- Habilidades según la edad. Se refiere al nivel de correspondencia con el desempeño esperado para una persona de su misma edad, como el acatamiento de órdenes simples, los intentos de imitar nuevas palabras y la gesticulación adecuada de las peticiones verbales.

Es posible conseguir un nivel más alto de evaluación a través de la determinación del nivel de adquisición semántica, en cuyo caso se valorarán otras tareas cognitivas como la asociación, la categorización, la identificación de los gustos, del olfato y de la forma, entre otros. Estas son además áreas particularmente útiles en la aproximación al conocimiento del input sensorial de los niños con sordoceguera.



El ratio uno a uno es fundamental en el soporte a una persona con sordoceguera

Sordoceguera en España

España no dispone de un censo de personas sordociegas. Y lo que es peor, existen motivos razonables para suponer que muchas de estas personas están sin detectar, o están erróneamente asignadas a otra discapacidad, o incluso diagnosticadas de patologías mentales. Sin embargo, tomando como referencia países de nuestro entorno, podemos hablar de una tasa de incidencia de 40 casos por cada 100.000 habitantes, estimación que arroja unas 18.000 personas con sordoceguera en España.

Para realizar esta aproximación diagnóstica pueden ser de utilidad todas las herramientas, desde las más simples hasta las más complejas. Una manera puede ser comenzar por determinar el nivel de control motriz y a continuación examinar las habilidades receptivas, relativas al lenguaje. Se trata de intentar que la persona siga órdenes simples y que identifique partes del cuerpo u objetos comunes, así como de evaluar si es capaz de entender verbos y comprobar si maneja las posiciones espaciales, cuando le pedimos que se coloque dentro o fuera, encima o debajo, delante o detrás, de un objeto.

Una de las herramientas más valiosas para evaluar el lenguaje expresivo es un ejemplo lingüístico. Para las personas con sordoceguera se pueden utilizar objetos o grabaciones de sus propias manifestaciones vocales. Puede ser necesario, según el grado de discapacidad, utilizar objetos o dibujos en formato grande, en cuyo caso la mayor parte de la "conversación" tendrá lugar a través de signos. Las respuestas pueden consistir en una sola palabra, dependiendo de la sofisticación de las habilidades de la persona para signar. La experiencia nos muestra que las personas con sordoceguera con escaso manejo del lenguaje, sólo nos indicarán el nombre del objeto.

En el caso de menores, la evaluación de las habilidades cognitivas en las áreas de relacionar, clasificar y asociar se realiza dándole un objeto y poniéndole cerca otro en el cual encaja, y pidiéndole que los junte. A continuación se pone sobre la mesa otro objeto que también encaja y se le pide que lo ponga con los anteriores. Este proceso continúa hasta tener un total de cinco objetos sobre la mesa. Con ello se determinan las habilidades de discriminación y de relación. Las tareas de asociación, por su parte, incluyen objetos que representen piezas de ropa, de comida e incluso juguetes.

Una vez realizado el diagnóstico se deben establecer los **objetivos** que en términos de logopedia se consideren pertinentes de trabajar. La primera prioridad será establecer la conducta sobre la atención. El programa debe continuar con el desarrollo del lenguaje receptivo y expresivo. Es conveniente que el terapeuta utilice tanto los signos como la voz, con el objeto de conseguir que la persona reciba el mayor número de estímulos posible.

Otra parte indispensable de la terapia lingüística es el desarrollo de las habilidades cognitivas. Las habilidades de asociación, de relación y de clasificación son imprescindibles y se deben trabajar desde el principio de la terapia. En el caso de un niño con sordoceguera, una vez que ha aprendido a identificar objetos, se le pide por ejemplo que los agrupe y/o seleccione en función de algún criterio básico.

Enseñarle a comunicarse

Una de las áreas de entrenamiento del lenguaje de una persona con sordoceguera, es la de enseñarle sistemas de comunicación, entre ellos la lengua de signos. Como normalmente le falta el lenguaje expresivo, hay que ayudarle a desarrollar alguna manera de comunicarse. De allí la importancia de detectar su capacidad de imitar cuando se realiza la evaluación de motricidad. Las limitaciones para imitar los gestos manuales, al caminar o al mover los brazos, pueden representar que la persona tendrá dificultades para imitar los movimientos precisos que le permitirán signar correctamente.

Normalmente, este proceso de enseñanza funciona como una secuencia, en la cual al usuario se le muestra el objeto a representar. A continuación se aparta el objeto y se le ayuda a poner las manos en la posición adecuada para representar el signo, y se repite el proceso hasta que la persona pueda colocar sus manos correctamente cuando le es presentado el objeto. Entonces, se puede comenzar a mostrarle un segundo objeto junto al primero. Se señala el objeto conocido y se le representa el signo correspondiente. La introducción del segundo objeto sirve para determinar la comprensión y la habilidad de expresar el signo estudiado.

Las preguntas que no se responden sólo con un "sí" o un "no" requieren de habilidades más complejas. En estos casos, el terapeuta pregunta "¿QUÉ ES?" signando y a continuación muestra el objeto. De esta manera, el usuario comienza a asociar el signo "QUÉ" con el hecho de que un objeto le sea presentado, en espera de que responda haciendo el signo adecuado.

Las personas con sordoceguera tienen en el logopeda especializado a un gran aliado. Su activa incorporación al equipo interdisciplinar que atiende al discapacitado y a la familia, sería un gran logro en términos de diagnóstico, rehabilitación y oportunidades de comunicación.

La falta de una especialización en sordoceguera puede hacer pensar en la imposibilidad de ofrecer una atención adecuada. Desde la FESOCe animamos a los profesionales de la logopedia a realizar un primer contacto con nosotros. Ponemos a disposición nuestra experiencia y recursos, para poner en marcha un programa especializado que puede marcar un punto de inflexión para nuestro colectivo y abrir una ventana profesional para el logopeda. También ofrecemos soporte técnico, ante la posibilidad de que en la práctica profesional se encuentren con casos asistenciales indicativos de sordoceguera. La mutua colaboración profesional será la mejor ayuda que podamos brindarles.

Federación Española de Sordoceguera (FESOCe)
c/ Joanot Martorell, 25 - Barcelona 08014 España
-Telf. 933317366

fesoce@fesoce.org
<http://www.fesoce.org/>

Síguenos en Facebook y en Twitter: @Fesoce

Necesidades específicas de las personas sordociegas

Las personas sordociegas no tienen contacto con la realidad, viven desconectadas del entorno en un mundo que sólo ellos conocen y que es particular en cada caso. Su principal limitación es la enorme dificultad para percibir y comunicarse. Esta barrera deriva en un grado de dependencia importante y, en algunos casos, total. Una persona sordociega puede llegar a necesitar soporte en todas las tareas de la vida diaria. Ello se traduce en una persona de apoyo por cada persona sordociega. El ratio uno a uno es fundamental.

Las necesidades mínimas de una persona con sordoceguera contemplan tres aspectos fundamentales: de comunicación, de acceso a la información y de movilidad:

- La necesidad de establecer alguna comunicación abarca el permitirle comprender y ser comprendido. Existen muchos métodos de comunicación que pueden ser empleados y la selección del mismo dependerá de las particularidades de cada caso, marcadas principalmente por la capacidad de manejar algún tipo de lenguaje, de si dispone de restos visuales o auditivos, y de la posible existencia de alguna disminución intelectual.
- Las limitaciones de acceso a la información vienen dadas por las dificultades de comunicación. Favorecer la autonomía es un objetivo esencial cuando se trabaja con una persona sordociega. Sólo facilitándole el acceso a informaciones relevantes reconocemos su derecho a decidir.
- La sordoceguera puede acarrear también limitaciones importantes en cuanto a movilidad, haciendo que el desplazarse por zonas desconocidas se convierta en un reto insalvable sin ayuda. Algunas adaptaciones en términos de iluminación, contraste de colores y ubicación del mobiliario pueden ser de gran ayuda, aunque muchas veces no puedan sustituir la necesidad del acompañante.

Programa de cribratge neonatal de la hipoacúsia

Blanca Prats y Mireia Jané, Agència de Salut Pública de Catalunya, Programa de Salut Maternoinfantil

El programa de la hipoacúsia neonatal liderat des del Programa de Salut Maternoinfantil de l'Agència de Salut Pública de Catalunya va iniciar un desplegament progressiu a mitjan 2010 a tot Catalunya.

Aquest programa global preveu un abordatge integral que va més enllà del cribratge auditiu universal, el diagnòstic, el tractament i el seguiment dels infants. L'etapa de cribratge es fa mitjançant dues proves seriades en les maternitats de Catalunya. La prova d'elecció, els potencials evocats de tronc cerebral automatitzats, és molt sensible i específica, i es fa abans de les 48 hores de vida. Si surt positiva, cal repetir-la abans que faci un mes.

Els nadons als quals cal fer el diagnòstic de sordesa són derivats a la unitat de referència de la hipoacúsia, i el seguiment posterior es fa amb la intervenció dels centres de recursos i atenció infantil dels diversos departaments de la Generalitat

amb competència en aquest àmbit per garantir una correcta integració social i educativa dels infants.

El programa inclou diverses actuacions: el Protocol per a la detecció precoç, el diagnòstic, el tractament i el seguiment de la hipoacúsia neonatal, amb el consens de les diferents societats científiques i els principals professionals implicats en aquest àmbit, i basat en l'evidència científica, així com en les recomanacions de les agències de tecnologia i els documents de consens nacional i internacional. Aquest protocol té el suport d'una instrucció legal del Servei Català de la Salut.

Així mateix, inclou un fullet que es distribueix a totes les maternitats de Catalunya que diu: Per què cal fer la detecció precoç de la hipoacúsia al vostre infant? Es tracta d'un material de suport per a pares i mares per informar-los sobre la necessitat de la fer aquesta prova de cribratge.

Com a sistema d'avaluació, d'una banda, el carnet de salut infantil registra la informació en referència a la prova de la sordesa en el marc del programa "Infància amb Salut". A més, s'ha dissenyat un sistema de registre ad-hoc dels casos d'hipoacúsia que obté les dades a partir de la informació provinent dels centres maternals i de la unitat de referència per al diagnòstic de la hipoacúsia. Es gestiona coordinadament des del Programa de Salut Maternoinfantil de l'Agència de Salut Pública de Catalunya i el Servei Català de la Salut.

Des de l'inici del programa fins ara, han estat registrats el 66,5% dels naixements de la xarxa sanitària pública. En concret, la prova de cribratge s'ha fet a més de 44.000 nounats, més de 3.300 dels quals han requerit una segona prova. D'aquests, 349 han estat derivats per a confirmació i, finalment, 67 han estat diagnosticats d'hipoacúsia.

maternitat
infància
adolescència

Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

Per què al vostre infant li han de fer la **detecció precoç de la hipoacúsia**?

El Programa de detecció precoç de la hipoacúsia servirà per detectar si l'infant hi sent correctament. És important fer el cribratge a tots els infants.



Cal valorar l'audició del vostre nadó?
Abans de l'alta, a la vostra maternitat es farà la prova de l'audició al vostre nadó, que ens servirà per saber si hi sent correctament.

Per què es fa la prova de l'audició?

Un de cada mil nadons tindrà una sordesa que caldrà ser tractada perquè l'infant pugui tenir un correcte desenvolupament global.

El Programa del cribratge de la hipoacúsia proporcionarà un diagnòstic en edats precoces.

Per què és important valorar l'audició de l'infant?

La sordesa té unes repercussions importants sobre la parla i el desenvolupament emocional, escolar, motor i social de l'infant.

Què són els factors de risc?

Són aquelles causes que poden afavorir la presència o l'aparició posterior d'un dèficit auditiu en el vostre infant.

Els i les professionals sanitàries us diran què cal fer en el cas que existeixin factors de risc.

Com es fa el test de l'audició?

La tècnica dels potencials evocats auditius automatitzats és una prova molt senzilla que consisteix en la col·locació d'uns auriculars a través dels quals s'envien uns estímuls sonors, i uns electrodos que ens permeten registrar la resposta auditiva.



Pot produir alguna incomoditat al vostre nadó?
No li comporta cap tipus d'incomoditat.

Quan us en donaran els resultats?

Després de dur a terme les proves auditives, els i les professionals sanitàries/àries responsables us informaran dels resultats i els anotaran en el carnet de salut infantil.



Què volen dir aquests resultats?

Si l'infant passa el test... és molt poc probable que tingui una deficiència auditiva. És important seguir observant l'audició del nadó durant els primers anys.

Si l'infant no passa el test... és essencial repetir la prova al voltant del primer mes de vida, perquè hi ha factors transitoris que dificulten la valoració correcta de l'audició del nadó durant els primers dies.

Un cop fet aquest segon test, si l'infant no el passa, el/la professional sanitari/ària us derivarà a la unitat de referència per al diagnòstic de la hipoacúsia per tal que li facin les proves diagnòstiques pertinents (al voltant del tercer mes de vida).

Un cop obtinguts els resultats, se us facilitarà tota la informació necessària per assessorar-vos sobre els passos que s'han de seguir.

Sanitat Respon 24 hores
902 111 444

Per tal que l'infant tingui un correcte desenvolupament global i del llenguatge és molt important detectar-ne precoçment la sordesa.



cultiva la teva salut

A-S TOTAL Col·legiats

**TRIPLE
DESCOMpte
FAMILIAR**

Una assegurança de salut de qualitat

- Cobertures de medicina preventiva.
- El ventall més ampli de prestacions (cobreix tractaments que altres entitats no donen).

Sense lletra petita

- No enganyem amb ofertes comercials que suposen no donar o limitar serveis sanitaris.

Amb el quadre mèdic més ampli

- Quadre mèdic a tot Espanya amb els millors professionals.

I a un bon preu



Col·legi
de Logopedes
de Catalunya



MÚTUA General de Catalunya

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.

