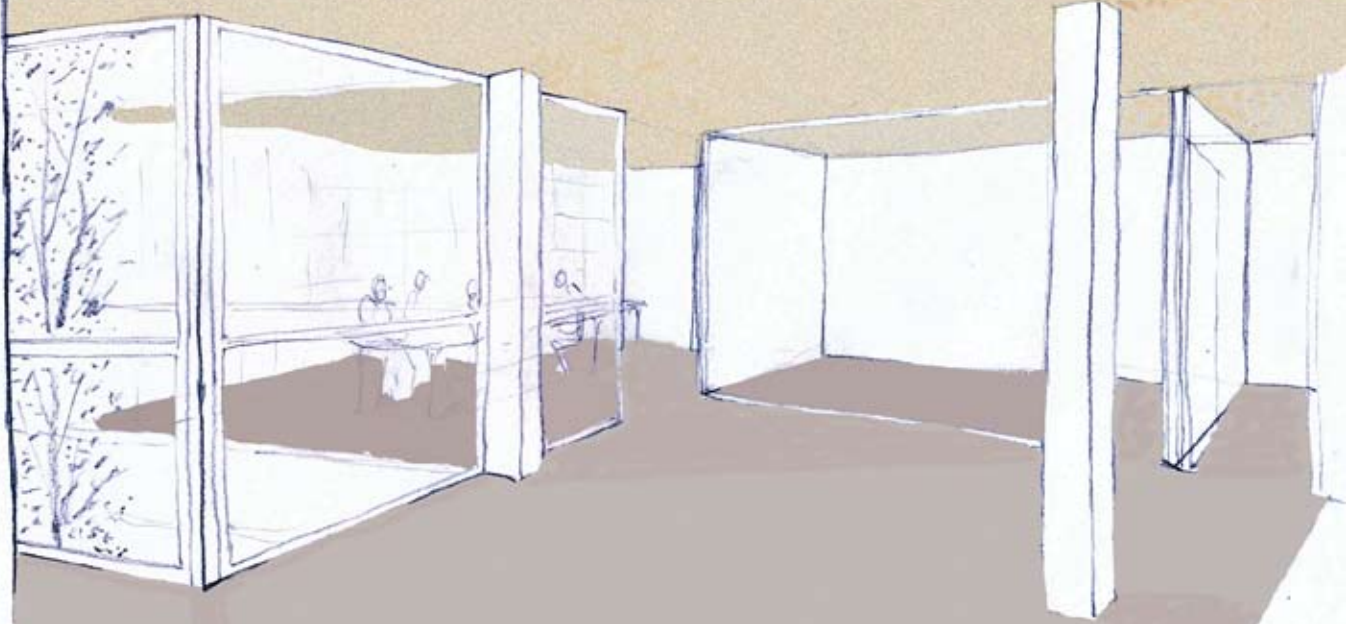


logopèdia

Revista del Col·legi de Logopedes de Catalunya
[20] Gener de 2011



projecte nova seu del C.L.C

La reforma de l'edifici del passatge Pagès, que té una sola façana, es planteja amb la creació d'un nou pati a la part posterior del volum construït, per tal d'aportar llum a les sales que l'envolten. D'aquesta manera, tots els espais que no donen al carrer, tenen façana al pati. Es un exterior enjardinat que interrelaciona visualment tots els interiors que l'envolten.

L'espai d'atenció al públic se situa a la planta baixa i la part administrativa es concentra al primer pis. El terrat es reserva com a un espai a l'aire lliure que pugui ser usat ocasionalment per l'esbarjo.





Projecte de la nova seu del CLC realitzat per l'arquitecta Anna Martí Forès
Disseny portada: Santi Duran



Col·legi
de Logopedes
de Catalunya

Normativa per a la publicació

- Estem oberts a qualsevol tipus de col·laboració. Així i tot, la Revista es reserva el dret a publicar només aquells escrits que no es considerin atacs a cap persona o institució o bé qüestions personals.
- És important que les vostres col·laboracions arribin per correu electrònic o correu ordinari en format informàtic, i que hi feu constar les vostres dades personals.
- No s'acceptaran cartes anònimes.
- Segons el volum d'escrits ens veurem obligats a fer-ne una selecció per donar entrada a diferents temes.

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

Coordinadora Diana Grandi

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

Col·laboradors Lúdia Arroyo, Mar Costa, Josep Davins, Núria Duaso, Verónica Duro, Ingrid Fontanals, Laura González, Montserrat Grau, Leticia Iglesias, Lyda Lapitz, Carme López, Joan Pau Marcó, Àngela Nebot, Marina Pintanel, Ariadna Planas, Miquel Pros, Maria Ràfols, Marta Roig, Andreu Sauca, Yvette Ventosa, Francesc Vila, Josep M. Vila, Teresa Vilardaga i Scaramuix

Correcció lingüística Consorci de Normalització Lingüística

Disseny i maquetació Santi Duran

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

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

Sumari

Editorial

Editorial.....3

L'espectador

Congreso de la IAOM 20104

VII Simposium Internacional de la Asociación Iberoamericana de Ortodoncistas6

La nova seu del CLC7

Los 25 años de la licenciatura de Fonoaudiología8

IV International Congress IFUNA10

Entrevista

a Josep Davins i Miralles12

Racó científic

Trastorno específico del lenguaje. Características neuropsicológicas15

Resultats de la prova pilot realitzada al Balneari Respiratori18

Proposta per a la millora de l'assistència logopèdica en alteracions vocals en la xarxa pública21

Mariposa lingual Dr. Marcó y equipo24

Vida col·legial

Ja tinc dotze anys!26

Plataforma telemàtica per a la prevenció dels trastorns de la veu en els docents28

Els 10 anys de la Comissió Mixta29

Racó dels assessors

Utilització del logotip del CLC30

Racó informàtic

e-logopèdia (XX)
TIC TAC32

Recursos

Llibres, material i projecte34

Reflexió

Cap on volem que vagi la professió?36

Prensa

Bovi 737

La respiración en logopedia39

Dossier

Agenda de formació continuada del CLC40

Protocolo de exploración interdisciplinar42

E D I T O R I A L

En aquesta Revista hi trobareu un munt d'articles, perquè la Revista del CLC creix conjuntament amb el Col·legi, i això és un bon indicador: fem, escoltem, escrivim, comentem..., i compartim més les nostres experiències!

En aquest número sembla que l'àrea de les disfuncions orofacials omple la Secció de l'Espectador, ja que hi ha una sèrie de ressenyes on es parla de diverses activitats i trobades interdisciplinàries sobre aquesta àrea de treball, en què la figura del logopeda també hi és present i cada vegada amb més força.

L'acte del 12è Aniversari del CLC és l'eix central de la Secció de Vida Col·legial, on a més de trobar una simpàtica narració de l'acte podem informar-nos sobre el lliurament de la 7a edició de la Beca Guixà. Aquesta secció es completa amb un recull dels 10

anys de la Comissió Mixta; 10 anys de treball amb el Departament de Salut, d'anades i tornades, de més i de menys... però sempre amb empena i lluitant per aconseguir millores en l'atenció logopèdica en l'àmbit sanitari.

I per això, hem volgut fer l'Entrevista d'aquest número a Josep Davins, membre de la Comissió Mixta del CLC amb el Departament de Salut. Per cert, no sabem què passarà amb el nou canvi de govern... El que sabem és que, de ben segur, com a Col·legi hem de tornar a començar: demanar entrevistes amb els nous càrrecs, explicar què és la logopèdia, què fem i perquè hi hem de ser. Hem de demostrar que la nostra tasca és necessària, és bona, dóna resultats satisfactoris, però això s'ha d'evidenciar! Hem d'anar, definitivament, cap a la logopèdia de l'evidència! Per aquesta raó, hem demanat la Núria Duaso

que ens escrigui un article per a la Secció de Reflexió que ha titulat Cap a on volem que vagi la professió?, i que estem segurs que ens ajudarà a reflexionar sobre el que fem i com ho fem.

També comptem, com sempre, amb la col·laboració incondicional i molt útil d'Andreu Sauca per al Racó Informàtic, a qui volem agrair públicament la seva aportació. No sempre és fàcil trobar el temps per escriure i posar a disposició de tothom el que fem i el que sabem.

I aquí, doncs, toca fer la petició als Reis, ja que som a l'època de fer-ho... Voldríem que vinguessin més col·legiats a les activitats que fem, a les assemblees, a les comissions de treball..., i per demanar, que no quedi... Voldríem rebre més articles per a la Revista, per què no? Segur, que aquest any, tindrem moltes sorpreses, ja ho veureu!

I parlant de sorpreses, però en aquest cas no gaire bona, vaig tenir-ne una, fa poc, a l'acte de lliurament del títol als primers graduats en Logopèdia, a la UAB... Quina decepció! Ho sento! Ho he de dir encara que sigui "políticament incorrecte"... "Els primers graduats en Logopèdia de tot l'Estat espanyol"... així s'anunciava l'acte en el programa. Xapó pels graduats i les seves famílies, van mantenir el tipus, perquè a l'acte no hi va haver res relacionat específicament amb la logopèdia, i a més a més, hi mancava la calidesa d'un reconeixement especial que penso que es mereixien els primers graduats en logopèdia! Un canvi de titulació tan esperat i, al cap i a la fi, passa com si res... Per això volem invitar aquests primers graduats que vinguin al seu Col·legi... Els esperem perquè s'integrin a les activitats d'un col·lectiu viu, dinàmic, càlid i amb moltes ganes de treballar, conjuntament, per tirar endavant la Logopèdia!

Congreso de la IAOM 2010

Mar Costa, Col. 08-0180

Los días 27, 28 y 29 de Agosto de 2010 tuvo lugar en São Paulo (Brasil) la **39 Convención de la IAOM** (International Association of Orofacial Myology), siendo éste el primer congreso internacional de Motricidad Orofacial (MO) realizado en América Latina y confirmando a Brasil como líder mundial científico en esta temática.

El lema de esta edición fue **"Ampliando fronteras y expandiendo los conocimientos profesionales"** y contó con la presencia de Irene Queiroz Marchesan (Presidenta del Congreso), Licia Cocean Paskay (Presidenta de la IAOM), Esther Mandelbaum Gonçalves Bianchini (Coordinadora del Programa Científico) y Débora Rocha Muñoz (Coordinadora General del Congreso).

El evento superó de forma espectacular a todos los anteriores en el número de asistentes, llegados tanto desde Latinoamérica como de EEUU y de Europa.

Contó con 17 conferencias que versaron sobre diversos tópicos. Los conferenciantes eran de Estados Unidos, España, Portugal, Perú, Chile, Argentina, Colombia y Venezuela.

Diana Grandi, vicedecana del CLC, en su conferencia "Recursos interdisciplinarios para la detección, diagnóstico y tratamiento de las disfunciones orofaciales", presentó el "Protocolo de exploración interdisciplinario orofacial para niños y adolescentes" (Bottini, Carrasco, Coromina, Donato, Echarri, Grandi, Lapitz y Vila. Barcelona, 2008). Este protocolo de detección inicial, dirigido a logopedas, odontólogos, otorrinolaringólogos y pediatras, tuvo una gran acogida, hasta el punto que los asistentes solicitaron a la organización que se les remitiera vía

correo electrónico. Presentó además dos casos clínicos que llevan la "Mariposa Lingual", un recurso que facilita la automatización del patrón adecuado de la deglución y de la postura lingual en reposo, que también suscitó interés entre los asistentes.

Los 202 pósters aceptados superaron el número presentado en las anteriores convenciones de la IAOM. La mayor parte de ellos provenían de universidades brasileñas y también de Institutos, Asociaciones, Centros, Clínicas, y algunos fueron presentados a título personal. De la totalidad, 186 eran de fonoaudiólogos brasileños, tanto de profesionales que trabajan en investigación y tecnología, como en programas de terapia en el área de la MO; 14 procedían de América Latina (1 de Argentina, 2 de Chile, 3 de Colombia, 7 de Perú y 1 de Venezuela) y 2 de EEUU.

El tipo de producción fue variado: un póster hablaba de la historia de la MO en Perú, dos eran sobre revisiones de literatura, 44 relataban casos clínicos, 24 eran sobre prácticas y procedimientos clínicos y 131 eran artículos originales de investigaciones. Todos ellos pasaron por la Comisión Científica de Evaluación de Pósters, formada por 17 fonoaudiólogos brasileños, uno croata y dos de EEUU, quienes seleccionaron los mejores, siendo estos galardoados

con Mención Rosa y Mención Honorífica.

También hubo un espacio de discusión entre los asistentes, moderado por Débora Muñoz, Jayanti Ray, Licia Cocean y Sandra Coulson.

Los temas tratados a lo largo del encuentro pusieron en evidencia, tanto el vasto alcance de las áreas que engloba la Motricidad Orofacial, como la relación que existe entre el área logopédica de MO y otras disciplinas.

Considero que **a nivel personal** mi viaje formativo a Brasil ha sido una gran experiencia vital, personal y profesional, que ha dejado en mí, una profunda huella.

Si bien había leído que São Paulo es un polo cultural brasileño, y había tenido oportunidad de leer trabajos y de conocer personalmente a algunas figuras de referencia (como es el caso de Esther Bianchini, a quien el CLC trajo en marzo como docente de dos cursos: "Evaluación y Rehabilitación Logopédica en DTM" y "Evaluación y Rehabilitación Logopédica en Traumatismos Faciales y Cirugía Ortognática"), nunca imaginé el grado de desarrollo al que ha llegado allí la logopedia, ni el gran prestigio que goza entre otros colectivos profesionales y la sociedad en general.



Organitzadors i ponents.



Margarita Grilo (Portugal), Mar Costa i D. Grandi.



Assistents al congrés.

Dilaté mi viaje durante todo el mes de agosto para, además de participar en la IAOM durante los últimos días de mi estancia, poder realizar cursos y estancias en distintos hospitales. Fue una verdadera sorpresa no sólo descubrir el ambiente intelectual que se respira a diario, la habitual efervescencia investigadora, el ansia innovadora, el tipo de prácticas y procedimientos usados en el abordaje de distintas patologías, el grado de difusión de los nuevos conocimientos, la calidad y la diversidad de la formación que se ofrece, las grandes discrepancias que hay en la formación reglada que se ofrece a nivel universitario (de base, de especialización y de formación continuada), la existencia de especialidades logopédicas y la aparición de otras en breve, sino también, ir descubriendo en mis andanzas la cantidad y variedad de ámbitos de intervención que allí son habituales y aquí nos son vedados, tanto por tradición como por falta de formación específica y de calidad.

Viví el congreso como la guinda final del suculento pastel que fui devorando, vorazmente y con fruición, a dentelladas durante cuatro semanas que sólo me parecieron unas pocas y fugaces horas.

No me extraña que el Congreso superara con creces el nivel científico y el número de participantes de todas las ediciones

anteriores, y que ello causara el asombro de las responsables americanas de la IAOM. Fue increíble: excelentes trabajos de investigación; altísimo nivel técnico y científico en las praxis diarias; burbujeante intercambio académico por los pasillos y el hall; diseños de nuevas investigaciones y colaboraciones entre canapé y canapé en los descansos; un ambiente de colaboración entre profesionales cálido y cordial; mentes flexibles, ávidas de profundidad y nuevos horizontes, con brazos abiertos dispuestos a compartir y ayudar a quién aún no ha podido aprender lo que ellas ya aprendieron...

Pero lo que más valoro es la calidad humana y la gran humildad que hallé en los sabios que estuvieron dispuestos a acogerme, que compartieron gustosos sus conocimientos y su experiencia conmigo, el regalo de variar la fecha de algún curso y hacerme huecos en sus apretadas agendas, y el ofrecimiento de su ayuda y su amistad.

Mi vuelta a España, tras las primeras semanas usadas como "purgante mental", fue en algunos sentidos ciertamente asfixiante, hasta el punto que ha comportado la necesidad imperiosa y comprometida de regresar allí en cuanto pueda para estudiar lo que aquí no se concibe y se me niega. Reclamo mi legítimo derecho a poder aprender más y mejor.

Pienso, creo y siento que estamos perdiendo el tren. Lo más grave de esta situación no es que algunos de nosotros, inmersos en la rutina del día a día, no nos estamos dando cuenta; o, que otros hayamos tirado la toalla y nos hayamos acomodado pensando que la responsabilidad está en manos ajenas (Universidades, Colegios Profesionales, Asociaciones Profesionales, Consejo de Colegios Profesionales...). Lo más grave sería que quienes hayamos tomado conciencia optemos por el silencio y no seamos capaces de arriesgarnos a poner nombres para despertar al colectivo.

Nuestra obligación profesional, no sólo hacia nuestra disciplina, sino ante los otros gremios y sobre todo ante los pacientes, pasa por el firme compromiso de trabajar duro con el objetivo de luchar hasta caer muertos por cambiar esta realidad.

Recuerdo haber leído una sentencia que me impactó: "La mente que se abre a una nueva idea, jamás volverá a su tamaño original". Lamentablemente no recuerdo el nombre del sabio que la pronunció ni dónde la encontré, pero siento que realmente es así. Sé que un pedazo de la mujer que ahora soy despertó allí.

Sin ninguna duda considero que este viaje ha sido un punto de inflexión en mi vida: hay un antes y un después de São Paulo. ■

VII Simposium Internacional de la Asociación Iberoamericana de Ortodoncistas

Lyda Lapitz, Col. 08-2069 i Yvette Ventosa, Col. 08-0642

Els passats 22 i 23 d'octubre es va celebrar a Barcelona el VII Simposium Internacional de la Asociación Iberoamericana de Ortodoncistas, associació presidida pel Dr. Pablo Echarri. La nova seu del Col·legi d'Odontòlegs i Estomatòlegs de Catalunya va ser el lloc escollit per dur a terme aquesta trobada, que **va aplegar diversitat de professionals com ara: ortodontistes, odontòlegs generals, cirurgians maxil·lofacials, logopedes**, etc. Els temes tractats van ser sobre els nous ajustaments clínics en ortodòncia ja que com va referir el Dr. Echarri, "... con la tecnología actual se ha facilitado la ejecución de las primeras etapas del tratamiento, pero es indispensable un correcto diagnóstico, un conocimiento profundo de la oclusión y de la fisiología y también un conocimiento de las propiedades de los materiales y ajustes clínicos para la correcta terminación de un caso. Los pacientes son cada vez más exigentes con los resultados y además la "terminación" es el sello de cada ortodoncista."

Les ponències que més van interessar al nostre col·lectiu van ser les que es van dur a terme el divendres. La jornada, es va encetar amb diferents presentacions que, gràcies a les noves tecnologies com la videoconferència, van permetre conèixer i visualitzar en quins casos està indicada la cirurgia ortognàtica, com es realitzen les osteotomies per tal de reposicionar les bases òssies i millorar les desproporcions maxil·lomandibulars, etc., bé sigui en intervencions ambulatòries o

d'ingrés hospitalari. També vam poder veure en directe els procediments quirúrgics, a nivell d'ORL, que caracteritzen una amigdalectomia amb làser, podent apreciar les diferències vers una exèresi convencional. A la tarda, les instal·lacions de l'edifici del COEC van possibilitar realitzar demostracions clíniques en què es van mostrar l'aplicació i la col·locació d'aparatologia, materials, etc. A més a més, vam poder gaudir de la ponència de la nostra companya Diana Grandi, la qual va mostrar en directe amb dos pacients, en què consisteix l'exploració clínica de la deglució. Concretament, l'especialista en disfuncions orofacials va emfatitzar quines característiques a nivell muscular i d'òrgans bucofonatoris poden contemplar els odontòlegs com a signes d'alerta de possibles desequilibris miofuncionals, per procedir a les pertinents derivacions i/o interconsultes, alhora que va valorar acuradament la deglució, tant de forma subjectiva com objectiva, mitjançant la Tècnica de Payne.

Les diverses aportacions dels ponents, una vegada més, van evidenciar la importància d'un abordatge interdisciplinari, ja que les actuacions clíniques i quirúrgiques mostrades sovint impliquen ORL, ortodontistes, cirurgians maxil·lofacials, logopedes, osteòpates, fisioterapeutes, etc. Certament, en casos de cirurgia ortognàtica, està molt delimitada la tasca de la majoria de professionals odontòlegs o mèdics, sent l'ortodontista aquell qui prepara i alinea les dents en les seves bases òssies i el cirurgià aquell

qui realitza les osteotomies programades, que permeten reduir o millorar les deformitats dentofacials. Malgrat això, a casa nostra, encara no s'ha previst ni concretat la figura del logopeda i la importància de la seva actuació en aquests casos.

Cal tenir present que el modelatge d'una nova forma pot desencadenar adaptacions funcionals espontànies en alguns pacients, però en d'altres es poden mantenir antics patrons o adaptacions vinculades sobretot a les funcions de masticació i deglució. Tals procediments quirúrgics poden generar adherències, parestèsies..., que podran interferir i condicionar la reeducació miofuncional posterior, i s'arribaran a consolidar com a seqüeles. És doncs, per aquest motiu, que un dels "paradigmes de la cirurgia ortognàtica al segle XXI", hauria de ser, sens dubte, divulgar entre els col·lectius professionals implicats quina és la tasca del logopeda especialitzat en Teràpia Miofuncional en pacients quirúrgics, per arribar a integrar-lo en l'equip. En aquests casos, el nostre treball pot possibilitar la preparació i agilització del període de recuperació de les estructures compromeses, minimitzar les seqüeles, abordar la reeducació de les funcions orofacials, aportant estabilitat al cas. La formació, el coneixement i la bona praxi són requisits imprescindibles per mostrar l'efectivitat de la nostra tasca i obrir camí en un camp tan verge per als logopedes del nostre país, com és l'àmbit de la cirurgia ortognàtica. ■

La nova seu del CLC

Tenim una novetat molt important!
Els que veniu a les assemblees anuals, sabeu que des de fa temps volíem donar “el gran pas”: comprar una seu pròpia.

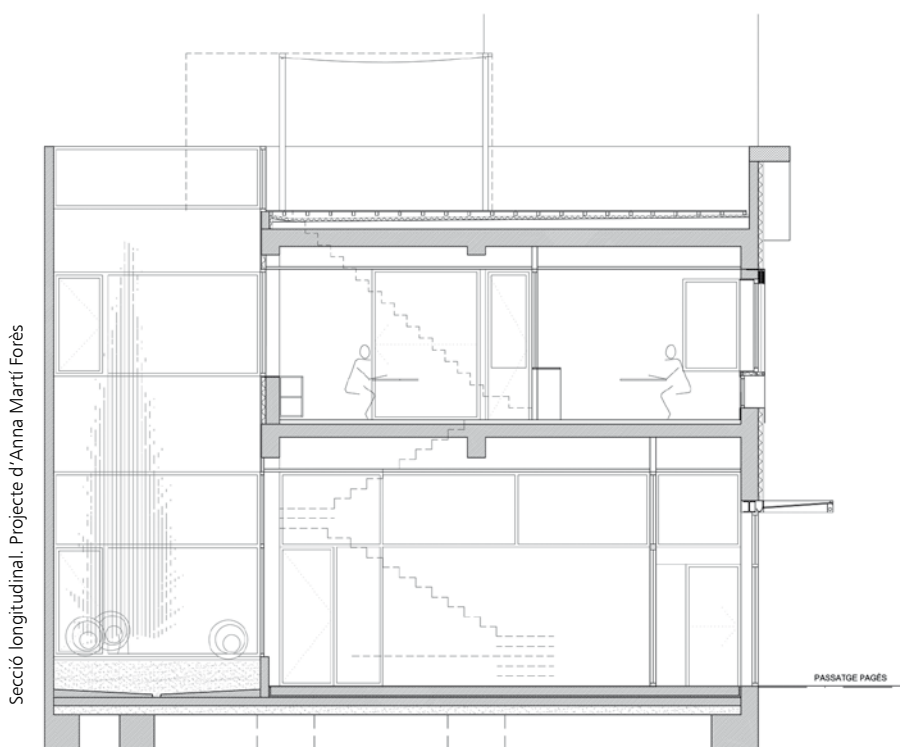
A la passada assemblea es va aprovar autoritzar a la Junta a fer-ho. Després de molts mesos d'acurada recerca, hem trobat el lloc adient que pensem s'adequa a les nostres necessitats i possibilitats.

Fa poc hem signat les arres i estem a l'espera de signar la hipoteca per a la compra d'aquest immoble. Es tracta d'una casa de dues plantes ubicada al Passatge Pagès de Barcelona.

La reforma de l'edifici, que té una sola façana, es planteja amb la creació d'un nou pati a la part posterior del volum construït, amb l'objectiu d'aportar llum a les sales que l'envolten. D'aquesta manera, tots els espais que no donen al carrer, tenen façana al pati. És un exterior enjardinat que interrelaciona visualment tots els interiors que l'envolten.

L'espai d'atenció al públic del Col·legi se situarà a la planta baixa i la part administrativa es concentrarà al primer pis. El terrat es reservarà com un espai a l'aire lliure que pugui ser usat ocasionalment per a l'esbarjo.

Us mantindrem informats de totes les novetats que es vagin produint... Però ja sabeu: al 2011 estrenarem nova seu!



Racó lúdic

Joc 1.

Troba 5 fruites de la tardor

MA	MAN	NOUS	MA
DA	GRA	NA	ÏM
PO	RI	NA	RA

Joc 2.

Posa vocals i trobaràs patologies del camp de la logopèdia. del poema. Com s-anomena aquest recurs?

- D.....S.....RTR..... S
- D..... SL..... L.....S
- D..... SGL..... S..... S
- D.....S F... S.....
- F S
- D..... SF..... M.....

Joc 3.

Anagrama.

Un anagrama és una paraula o frase que s'obté de l'ordenació diferent de les lletres que conformen una paraula o frase. Busca anagrames de les paraules de la columna de l'esquerra entre els de la columna de la dreta.

- | | |
|---------------|----------|
| 1).- INSCRITA | MARTA |
| 2).- METRO | LAMINA |
| 3).- TRAMA | MILITAR |
| 4).- EVADIR | BRUTA |
| 5).- LAMENTAR | CRISTINA |
| 6).- ANIMAL | TEMOR |
| 7).- TURBA | DERIVA |
| 8).- LIMITAR | MATERNAL |

solució joc 1 mandarina, nous, raïm, poma. joc 2 a) i,a,i,e - b) i,a,i,e - c) i,o,i,e - d) i,a,i,a - e) a,a,i,a - f) i,e,i,a - joc 3: 1) cristina 2) temor 3) marta 4) deriva 5) maternal 6) lamina 7) bruta 8) militar

Los 25 años de la Licenciatura de Fonoaudiología

Univ. Nacional de Rosario (Argentina)

Diana Grandi, Col. 08-0011

Para mí fue una gran satisfacción regresar a la Facultad de Ciencias Médicas donde estudié, primero la carrera de Fonoaudiología y luego el curso de adecuación para obtener el título de Licenciada en Fonoaudiología. Pasaron muchos años desde entonces, y el regreso a aquellas aulas fue muy emotivo y a la vez, muy provechoso.

Nuestra disciplina se encuentra en permanente crecimiento y muestra de ello ha sido, sin duda, la programación del congreso, que incluyó diferentes actividades, todas con una perspectiva interdisciplinaria. Fueron 3 días muy intensos, durante los cuales se desarrollaron conferencias de diversas temáticas, tales como:

Alfabetización en niños con problemas de aprendizaje; Intervención fonoaudiológica en pacientes laringectomizados; Concepto y evaluación de la función ejecutiva prefrontal; Evaluación instrumental en el área de la Voz; Alteraciones en el procesamiento auditivo en niños; La intervención fonoaudiológica en la voz cantada; Evaluación y diagnóstico de las alteraciones del procesamiento auditivo central; Experiencia en implante coclear bilateral en niños pequeños; Biomecánica ingesta-respiración y deglución: el desafío fonoaudiológico en la intervención; Intervención terapéutica en patologías laríngeas; Potencial evocado de estado estable; Dislexia neglect en niños; 25 años de evolución en el tratamiento de las hipoacusias infantiles; Manejo de la impedancia del tracto vocal en la terapia y entrenamiento de la voz; Estudios objetivos de la voz: fonetograma de la voz

cantada y hablada. Una visión integral. Nuevas aplicaciones clínicas; Legislación sobre el ruido en Rosario; y mi propia ponencia sobre Recursos interdisciplinarios para la detección, diagnóstico y tratamiento de las disfunciones orofaciales.

Participaron una cantidad importante de conferenciantes, de diferentes países (Uruguay, Chile, Brasil, Bolivia, Colombia, Ecuador, Perú, Venezuela, Israel, España y Argentina)... pero sin duda una de las que más me gustó fue la conferencia titulada Fonoaudiología en la unidad de cuidados intensivos, ya que plasma una

de las áreas más novedosa y además necesaria de nuestra profesión y por eso haremos todo lo posible para que esta ponencia pueda incluirse en el 3º Congreso del CLC.

A lo largo de los 3 días también se desarrollaron diversas mesas redondas: Formación del alumno de fonoaudiología en efectores de salud pública; Integración escolar y discapacidad; Rehabilitación vestibular; Disfunción del lóbulo frontal; Implante coclear; Intervenciones terapéuticas en niños con problemas de lenguaje; ¿La tartamudez tiene cura?;



Ponentes extranjeros con la directora de la Licenciatura de Fonoaudiología

Tuve ocasión de participar del “**II Congreso Internacional de Fonoaudiología – Encuentro de Integración Latinoamericana**”, que la Escuela de Fonoaudiología de la Facultad de Ciencias Médicas (Univ. Nacional de Rosario, Argentina) organizó para conmemorar los 25 años de creación de la Licenciatura de Fonoaudiología y que se desarrolló del 22 al 24 de setiembre.

Juego y lenguaje; Evaluación subjetiva de la conducta auditiva en niños pequeños y su correlación con estudios objetivos; Afasia-anartria, fisuras y compensaciones; Relevancia de la laringoestroboscopia en el diagnóstico; Desarrollo narrativo en niños con TEL: evaluación y estimulación; Terapia Miofuncional; Teoría interaccionista en la adquisición del lenguaje; Abordaje terapéutico en el manejo de la disfagia; Métodos de valoración de la función vocal; Actualización en el diagnóstico y tratamiento de las hipoacusias inducidas por ruido; Lo que miramos y vemos en los juegos de los primeros años

de vida; Actualización sobre métodos de diagnóstico de la patología nasal. Repercusión otológica; Avances en Motricidad Orofacial en Latinoamérica...

El programa fue sumamente completo, con presentaciones en tres salas simultáneamente. Además se propició el encuentro de los alumnos de la licenciatura, durante el Workshop Foro Estudiantil y el intercambio de los representantes de los diversos países y las diferentes provincias argentinas, durante el Workshop Foro de Post-Grado, donde pude constatar que la tendencia en Latinoamérica -tal como

se está dando en nuestro medio- es la de especialización en las diferentes áreas de la Fonoaudiología.

Sin duda, una inyección de energía y también mucha satisfacción, ante el reencuentro con profesores, antiguos compañeros de estudio, y algunos amigos excepcionales con los que, a pesar del tiempo y la distancia que nos separa, siempre es grato y estimulante volver a encontrarnos para compartir inquietudes, avatares y nuevos proyectos para el crecimiento y avance de nuestra profesión. ■



IV International Congress IFUNA (International Functional Association) From Prevention to Functional Appliances

Diana Grandi, Col. 08-0011

En Barcelona, en la sede del COEC (Col·legi d'Odontòlegs i Estomatòlegs de Catalunya), del 14 al 16 de Octubre se llevó a cabo el IV Congreso de IFUNA, bajo el lema "Desde la prevención a los aparatos funcionales".

En Barcelona, en la sede del COEC (Col·legi d'Odontòlegs i Estomatòlegs de Catalunya), del 14 al 16 de Octubre se llevó a cabo el IV Congreso de IFUNA, bajo el lema "Desde la prevención a los aparatos funcionales". Si bien parte de las ponencias estaban dirigidas específicamente al colectivo odontológico, muchas otras fueron muy interesantes, también, para los logopedas que nos dedicamos al área miofuncional o de la motricidad orofacial, por ejemplo:

- **"Etiología funcional de las maloclusiones. Diagnóstico y tratamiento precoz"**, del Dr. Antonio Facal (España), quien además de exponer ampliamente todas las causas funcionales de las maloclusiones, hizo hincapié en la necesidad de realizar un "tratamiento etiológico", ya que si no conseguimos eliminar la causa, el tratamiento no irá por buen camino y podrá convertirse en iatrogénico.

- **"Diagnóstico precoz y posibilidades terapéuticas"**, del Dr. Mario Pistoni (Argentina), quien resaltó el papel del fonoaudiólogo o logopeda en el tratamiento de estos pacientes, ya que la premisa que tienen en cuenta en la Asociación Argentina de Ortopedia Funcional de los Maxilares -que él preside- es la de realizar un diagnóstico inter y transdisciplinario y un tratamiento precoz, integral, morfológico y funcional, para lo cual es imprescindible recibir al niño en edades tempranas, y así evaluarlo y adoptar

medidas terapéuticas, que no siempre implican colocar aparatología.

- **"La succión y la alimentación: condicionantes del desarrollo orofacial del bebé"**, del Dr. Miguel Facal (España) quien describió el acto de la lactancia y explicó el rol morfogénico de la acción de mamar, resaltando además que los bebés que lactan del pecho materno adquieren el engrama respiratorio nasal y lo mantienen durante el resto de su vida;

- **"Miología Orofacial: Músculos y odontología"**, de Sandra Coulson (Estados Unidos), la única *Speech-Language Pathologist* que participó como ponente de este evento. Sandra inició su exposición detallando cuáles son las patologías atendidas por el logopeda y resaltó la importancia de la intervención precoz. Presentó el antes y después de diferentes casos clínicos y comentó algunas líneas de investigación que han iniciado en relación a los efectos de la postura lingual.

- **"Mordida cruzada posterior: por qué es importante la corrección temprana"**, del Prof. Andrea Deregibus (Italia), quien explicó que la mordida cruzada es una patología multifactorial y que normalmente las terapias de mordida cruzada sólo tratan los dientes y olvidan músculos, huesos y articulaciones, que también deben ser tratados. Comentó que no hay acuerdo respecto a qué mo-

dalidad de tratamiento es más efectiva (expansión rápida, Quad hélix, tallado selectivo...) pero que aunque cada profesional utilice la modalidad que prefiera, se ha de trabajar también sobre el sistema muscular.

- **"Efectos de los distintos tipos de tratamientos ortopédicos y fijos"**, del Dr. John Mew (Reino Unido), fundador de IFUNA, quien expresó: "Postura y Función van juntas y juntas mueven a los dientes. La lengua crea la alineación dentaria o la destruye, ya que es la lengua quien controla la fuerza de la arcada. El 95% de maloclusiones funcionales se deben a boca abierta y/o mala postura lingual".

- **"Diagnóstico diferencial y tratamiento multidisciplinario de la disfunción oropostural"**, del fisiólogo Roger Price (Australia), quien realizó una ponencia interesantísima destacando la necesidad imperiosa de la interdisciplina. Resaltaría de su ponencia los siguientes comentarios: Un buen ortopedista inicia la evaluación por los pies... ¿cuántos ortopedistas quitan los zapatos a los niños?; El mejor tornillo de expansión es el aire, luego la lengua; El entorno que rodea a la estructura genética es el que dicta si esa estructura genética será funcional o disfuncional; Los dientes no son un problema, sino la indicación de que hay problemas en otra parte del cuerpo. Y acabó su

ponencia diciendo que quizá el tratamiento del futuro sea la "ortodoncia ortopostural".

También fueron interesantes las ponencias: "El equilibrio postural y la oclusión funcional", (Juan Carlos Rivero Lesmes, España); "Posturología y Posturometría" (Silverio di Roca, Argentina); "Tratamiento precoz versus tardío de las maloclusiones", (Ma. Antonia Domínguez Reyes, España); "Disfunciones de ortopedia dentofacial en pacientes edéntulos" (Isaías Martínez, España); "Interferencias cervicales en los comportamientos orales" (Stefano Montagna, Italia); "Abre más!: Cambios en los paradigmas y en los contextos globales del funcionalismo" (Mark Levine, Canadá); "Oclusión, postura y emociones" (Miguel A. Recatero, España); "Regulador de función Aragao en tratamientos de dolores crónicos", (Aragao, Brasil); "¿Por qué avanzamos las mandíbulas?" (Eduardo Padrós, Catalunya); "Ortopedia y terapia funcional: factores clave en el control del crecimiento y desarrollo en pacientes fisurados", (Oscar Medina, Méjico); "Hipoplasia maxilar: tratamiento ortopédico mecánico" (Arturo Alvarado, Méjico); "Bases racionales y filosóficas para el manejo funcional de las fracturas de ATM en pacientes en crecimiento para prevenir alteraciones en el desarrollo facial" (Patrizia Defabianis, Italia); y "La relación entre la oclusión dental y la

postura corporal" (Richard Dean, Reino Unido).

Fue sin duda un evento sumamente interesante y muy enriquecedor para los profesionales que trabajamos sobre las funciones orofaciales.

El día previo al inicio del Congreso se llevaron a cabo dos cursos Pre-Congreso, uno de ellos, de interés también para los logopedas, sobre "Forma y Función", a cargo del presidente del congreso Prof. José Durán Von Arx (Catalunya), y de otros ponentes de España y Francia. A destacar las ponencias de Catalina Canalda y Carlos de Salvador Planas, quienes hablaron sobre las disfunciones masticatorias y la importancia de la masticación como arma terapéutica, según las leyes de la Rehabilitación Neuro Oclusal de Pedro Planas.

La logopeda Sandra Coulson completó su disertación el lunes 18, en el curso que desarrolló en la Facultad de Odontología de la UB sobre "Miología orofacial: el link perdido", donde expuso cuáles son los signos orofaciales alterados, así como los síntomas asociados, los beneficios de la terapia miofuncional y los resultados. Mostró, además, con 2 pacientes de la clínica de la Facultad de Odontología, cómo realiza la evaluación de las disfunciones orofaciales y explicó algunos aspectos del tratamiento. ■



Sandra Coulson impartiendo su curso.



Roger Price, Sandra Coulson y Diana Grandi

Entrevista a Josep Davins i Miralles

Subdirector general de Serveis Sanitaris
del Departament de Salut

Al llarg dels darrers 10 anys, coincidint amb la creació del CLC i amb les noves polítiques sanitàries, hi ha hagut avenços en l'atenció logopèdica. La cobertura logopèdica pública ha experimentat un fort impuls, s'ha estès l'atenció a tot el territori, però tot i així, dins el col·lectiu logopèdic pensem que les prestacions actuals són insuficients per cobrir les necessitats de la població de forma adient.

Dins les funcions de la Subdirecció General de Serveis Sanitaris que vostè porta, hi ha la de "promoure i avaluar la millora contínua de la qualitat en el sector de la provisió de serveis de salut i incidir sobre l'eficiència en l'ús dels recursos de les organitzacions sanitàries".

Des del CLC entenem que els recursos del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya són limitats, però pensem que cal fer una redistribució que realment tingui en compte l'atenció sanitària integral del ciutadà. No entenem per què, per exemple, es té més en compte la rehabilitació física que la rehabilitació de les alteracions de la comunicació, la parla i el llenguatge. Tant la immobilitat física com la manca de comunicació poden significar, totes dues, aïllament, soledat i disminució de la qualitat de vida.

Com a integrant de la Comissió Mixta des de fa gairebé més d'un any, vostè és particip de les nostres preocupacions. Li agraïm especialment la seva disponibilitat per escoltar-nos i li demanem, una vegada més, la seva opinió sobre una sèrie d'aspectes que volem transmetre a tots els col·legiats.



Josep Davins i Miralles, va néixer a Barcelona l'any 1962, és llicenciat en Medicina i Cirurgia general per la UAB l'any 1986, especialista en Medicina familiar i comunitària des de l'any 1990, doctor en Medicina per la UAB des de l'any 2004. Ha treballat de metge de capçalera a l'EAP La Mina des de 1989 a 2006. Va dirigir aquest equip des de l'any 1998 fins al 2006. L'any 2006 i 2007 va dirigir la coordinació dels processos assistencials de l'Àrea Litoral Mar de Barcelona. De l'any 2006 al 2009 va dirigir la Unitat de Suport a la Recerca de l'atenció primària de Barcelona. Des del mes d'abril de 2009 ocupa el càrrec de Subdirector general de Serveis Sanitaris al Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya des d'on impulsa polítiques de qualitat assistencial.

Com a punt de partida li agrairíem que ens expliqués breument com està organitzat el Departament de Salut, perquè puguin informar-se tots els col·legiats
De forma molt esquemàtica, el Departament de Salut té tres grans pilars: el mateix Departament de Salut- Conselleria, el CatSalut i l'Institut Català de la Salut.

El Departament de Salut- Conselleria porta els aspectes relacionats amb la política i la planificació sanitària i està format per quatre direccions generals:

- **direcció de serveis**, que porta l'organització interna de tot el departament,
- **direcció de salut pública**, que té competències plenes en l'establiment de polítiques de salut pública,
- **direcció de planificació i avaluació**, amb competències en mapa sanitari, plans directores, i tot allò relacionat amb la planificació en funció de les necessitats de la població,
- **direcció de recursos sanitaris**, que té competències per establir polítiques de qualitat assistencial dirigides als proveïdors (autorització, acreditació, seguretat, inspecció, farmàcia).

El CatSalut és l'ens públic que té competències en la compra dels serveis, per tant, garanteix les prestacions sanitàries públiques de Catalunya.

L'Institut Català de la Salut és l'empresa pública que actua de principal proveïdor d'assistència sanitària a Catalunya. Representa el 80% de l'atenció primària i més del 34% dels llits dels hospitals d'atenció d'aguts.

A més a més, el Departament de Salut disposa d'altres organismes, institucions o empreses públiques com són l'Agència de Protecció de la Salut, l'Institut Català d'Avaluacions Mèdiques... A la següent adreça està descrit l'organigrama del Departament de Salut.

<http://www10.gencat.net/sac/AppJava/organigrama.jsp?codi=2803&jq=200001>

A vegades es confon el Departament de Salut amb el Servei Català de la Salut...

El Departament de Salut té competències en la planificació de tots aquells aspectes relacionats amb la resposta a les necessitats en salut de la ciutadania de Catalunya (recursos sanitaris, salut pública, plans directores).

El Servei Català de la Salut o Catsalut, és l'ens públic que garanteix les prestacions sanitàries públiques de Catalunya, i, per tant, s'encarrega de la compra de serveis. El CatSalut compra els serveis sanitaris en funció de les necessitats de salut de la població definides pel Departament de Salut i avalua la satisfacció de la ciutadania amb els serveis prestats. Actua

com a garant de les prestacions sanitàries per tal que els recursos sanitaris, econòmics i humans estiguin al servei dels ciutadans i ciutadanes amb uns criteris d'equitat, qualitat i eficiència. El CatSalut compra aquests serveis als seus diversos proveïdors, mitjançant els contractes en els quals es recullen els objectius de salut i de satisfacció, i els serveis que es contracten.

Quina és la seva opinió general sobre el sistema sanitari català? Considera que el ciutadà rep una atenció integral? Quina és la seva visió respecte a l'atenció logopèdica actual?

En línies generals, el ciutadà català està correctament atès en el nostre sistema. El sistema sanitari català és dels millors al món. I no exagero. Ja voldrien moltes potències econòmiques mundials tenir un sistema com el nostre. L'exemple, en Obama i la seva reforma. Però aquest fet no impedeix que sempre puguem trobar aspectes de millora, com el que vostès apunten amb la seva pregunta si el ciutadà rep una atenció integral. L'atenció logopèdica actual, si bé ha presentat una espectacular millora respecte a la que teníem fa tan sols 15 anys, encara té un bon camí per recórrer. A títol d'exemple, un millor coneixement de la cartera de serveis per part de tots els agents que intervenen en el procés assistencial és un dels aspectes que cal millorar. Així doncs, l'atenció logopèdica actual és millorable i s'està treballant per poder donar el servei a totes aquelles persones que ho necessiten.

Aspectes com el tipus de patologies ateses, la modalitat d'atenció, el preu de les sessions de logopèdia, etc., són temes d'especial preocupació, perquè influeixen clarament en la qualitat de l'atenció i per això pensem que mereixen una revisió seriosa i urgent. Com es mesura la qualitat de l'atenció sanitària que es dona a la població? S'inclou la logopèdia en l'avaluació de la qualitat, com una part de l'assistència sanitària? Teniu registres de resultats?

Aquestes temes són competència del CatSalut. En els contractes de rehabilitació, hi ha una part variable condicionada a l'assoliment d'uns objectius de qualitat comuns per a tots els centres i definits pel CatSalut. L'any 2009 (l'últim avaluat), aquests objectius eren:

1. Assolir que totes les primeres visites de valoració de les sol·licituds urgents s'hagin fet en un termini màxim de 7 dies naturals des de la data de la sol·licitud.
2. Presentar un protocol que estableixi,

El Josep Davins ens apunta 3 aspectes que considera claus

1. Seguir treballant amb la mateixa professionalitat i responsabilitat social que ho han fet fins ara. 2. Seguir potenciant la col·laboració i la coordinació amb els equips hospitalaris i extrahospitalaris que atenen a ciutadans amb trastorns de la comunicació humana per tal de prevenir-los, avaluar-los i tractar-los. 3. Seguir treballant per millorar les condicions de contractació que facin que l'atenció logopèdica sigui de qualitat i sostenible per a tothom.

com a mínim, els criteris de derivació i els criteris de prescripció del transport sanitari abans de l'1 de març de 2010, d'acord amb les directrius establertes en la Instrucció del CatSalut 06/2008 "Rehabilitació ambulatoria i domiciliària".

3. Proporcionar al CatSalut de forma vàlida un mínim d'un 90% de les dades que figuren en l'annex "Requeriment de dades a l'entitat proveïdora", apartat 3.2 i completar el procés de transmissió de dades abans de l'1 de març de 2010. La finalitat és obtenir dades de determinats aspectes de l'atenció de rehabilitació dels quals no hi ha cap altra font d'informació, com el temps d'espera per rebre atenció; l'estructura de recursos humans; i l'oferta horària d'obertura de les unitats proveïdores, així com algunes dades sobre incontinència urinària, malalties respiratòries cròniques i malalties neuromusculars amb discapacitat greu.

Dins l'organigrama del Departament de Salut, on treballa actualment el logopeda? Segons la seva opinió, on hauria de treballar? Quins llocs de treball són més factibles per a la inclusió del logopeda?

Si es refereix a representació en el Departament de Salut, la Comissió Mixta és el seu òrgan de representació, i de vegades s'ha recolzat en el grup d'experts per a assessorament de temes més tècnics.

Si es refereix als àmbits assistencials on es treballa o pot treballar el logopeda aquests són múltiples. Actualment com a prestadors de serveis del CatSalut, el logopeda es troba, tant en l'àmbit hospitalari com en l'extrahospitalari, en centres de l'Institut Català de la Salut i centres concertats.

Per a una atenció integrada i integral, el professional logopeda ha de treballar a prop del ciutadà, en una relació molt

estreta amb els professionals de l'atenció primària i una bona coordinació amb els especialistes hospitalaris (neuròleg, rehabilitador...).

A la Direcció de Recursos Sanitaris porteu l'autorització, l'acreditació i el seguiment de centres i serveis sanitaris. En quin estat està l'acreditació de centres de logopèdia com a serveis i centres sanitaris?

Un centre de logopèdia, per poder donar atenció, primer s'ha d'autoritzar. Actualment estem treballant per simplificar al màxim els requisits d'autorització. En un futur proper es farà electrònicament mitjançant declaracions responsables.

D'altra banda, l'acreditació com a servei sanitari de logopèdia caldrà anar treballant-la per al futur com a eina de millora del sistema que promou l'excel·lència, que ja està implantada als hospitals d'aguts i que, aquest 2011, n'iniciem la implantació en centres sociosanitaris, de salut mental i d'atenció primària. Per a un futur pròxim caldrà doncs, tenir en compte els centres de logopèdia.

Què creu que podem fer els logopedes per enfortir i consolidar el nostre paper dins l'àmbit sanitari en general i dins els equips sanitaris en particular?

Apuntaré tres aspectes que considero claus:

1. Seguir treballant amb la mateixa professionalitat i responsabilitat social que ho han fet fins ara. En aquest punt es pot potenciar un sistema de gestió de la qualitat en la professió i centres de logopèdia.

2. Seguir potenciant la col·laboració i la coordinació amb els equips hospitalaris i extrahospitalaris que atenen a ciutadans amb trastorns de la comunicació humana per tal de prevenir-los, avaluar-los i tractar-los. En aquest punt pot ser estratègic

establir un pla de comunicació de la seva cartera de serveis en els equips d'atenció primària i en les unitats hospitalàries més relacionades amb la logopèdia.

3. Seguir treballant per millorar les condicions de contractació que facin que l'atenció logopèdica sigui de qualitat i sostenible per a tothom.

I per acabar aquest diàleg tant interessant... per a quan un Pla Director en Logopèdia?

Com a opinió personal, de ben segur que un pla director ajuda a millorar l'atenció sanitària als ciutadans i ciutadanes, i així hauria de produir-se en l'atenció logopèdica. Però establir un pla és un tema d'establir prioritats, i podrien ser moltes les malalties susceptibles de ser abordades mitjançant un pla director.

Els plans directores es coordinen des de l'Oficina de Coordinació del Plans Directores i Planificació Operativa. Respondre a aquesta pregunta correspon, doncs, a la Direcció General de Planificació i Avaluació. Actualment hi ha els següents plans directores: PD Malalties Aparell Circulatori (decret 20/2006 DOGC 4584 data 2/03/2006), PD Oncologia (decret 27/2006 DOGC 4584 data 2/03/2006), PD Recerca en Ciències de la Salut (decret 29/2006 DOGC 4584 data 2/03/2006), PD Salut Mental i Addicions (decret 30/2006 DOGC 4584 data 2/03/2006), PD Sociosanitari (decret 39/2006 DOGC 4594 data 16/03/2006), i PD Immigració i Cooperació (decret 40/2006 DOGC 4594 data 16/03/2006).

En tot cas, des de la Comissió Mixta seguirem vetllant per una millor atenció als ciutadans que requereixen l'assistència de professionals logopedes.

Moltes gràcies! ■

Trastorno específico del lenguaje

Características neuropsicológicas

Teresa Vilardaga Meseguer.

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

RESUMEN

El presente trabajo tiene como objetivo la descripción del trastorno específico del lenguaje (TEL), sus características, subtipos y su relación con las mejorías observadas después de un tratamiento rehabilitador logopédico individual. En subtipo receptivo-expresivo. Mediante la revisión teórica y búsqueda en la literatura escrita de descripciones anteriores, relacionadas con el trastorno específico del lenguaje. Descripción de 4 casos clínicos de niños afectos, evaluación y su reeducación.

Resultados

Hemos podido observar que aún siendo el trastorno específico del desarrollo del lenguaje un trastorno persistente, se consiguen resultados positivos y estables en el desarrollo del lenguaje siempre y cuando se puedan realizar durante un año dos sesiones de reeducación logopédica individualizada. A la vez, cuanto más precoz sea esta intervención, mayor es la mejoría en sus competencias lingüísticas (tanto en el proceso oral como escrito) del niño afecto. Aun así persisten dificultades de construcción del discurso complejo.

Conclusiones

El TEL sigue generando debate en la comunidad científica, puesto que los problemas que se manifiestan en este trastorno tienen importantes implicaciones para el estudio del lenguaje bajo distintas perspectivas: lingüística, psicológica y neurológica, especialmente. Serían necesarios más estudios y especialmente en población catalana.

Discusión

De cara a futuras investigaciones, deberían tenerse en cuenta los siguientes aspectos: estudiar la posible relación entre los grados de afectación del TEL, la gravedad de las alteraciones neuropsicológicas en población de habla española y catalana y el pronóstico de evolución y compensación con intervención logopédica.

Palabras clave

Trastorno específico del lenguaje, disfasia, fonológico-sintáctico, receptivo expresivo; tratamiento logopédico.

INTRODUCCION:

El trastorno específico del lenguaje (TEL) hace referencia a un conjunto de dificultades innatas, persistentes y específicas para la adquisición y manejo del código lingüístico [1].

Innatas porque se manifiestan desde el inicio del desarrollo del lenguaje del niño. El lenguaje surge con retraso y lo hace con unas marcadas distorsiones que lo diferencian del retraso simple del lenguaje.

Persistente porque, o bien acompaña de forma manifiesta al niño a lo largo de toda su vida, o en casos de menor gravedad, tras una aparente normalización después de intervención logopédica, la afectación del lenguaje puede manifestarse con dificultades en la construcción del discurso complejo o interfiriendo en la adquisición del proceso de lectura y escritura.

En su definición [2] también se destaca que el TEL es una afectación relativamente autónoma (específica) del lenguaje, ya que no depende de una afectación sensorial, motriz o intelectual que lo justifique. Es un trastorno intrínseco del procesamiento del lenguaje.

Es decir, hace referencia a un conjunto de dificultades en la adquisición del lenguaje que están presentes en un grupo de niños que no evidencian problemas neurológicos, cognitivos, sensoriales, motores ni sociofamiliares.

Se considera que existe un trastorno del desarrollo del lenguaje cuando hay una discrepancia significativa entre la capacidad cognitiva y de interacción del niño y sus competencias lingüísticas [3]. El ICD-10 como el DSM-IV-TR usan un criterio estadístico para cuantificar la magnitud de la discrepancia. A partir de dos desviaciones estándar por debajo de la media. Así, bajo la denominación de TEL se agrupan un conjunto heterogéneo

de trastornos que tienen algunas características en común:

- Son trastornos persistentes
- Interfieren siempre, aunque con una severidad variable, en los aprendizajes escolares
- El nivel de competencia lingüística está muy por debajo del resto de capacidades del niño (cognitivas no lingüísticas, motrices y sensoriales)

Sin embargo, en un estudio del Dr. Juan José Buiza Navarrete [4] objetivaron un perfil cognitivo diferente (no sólo lingüístico) entre el grupo afecto de TEL y un grupo control. Este perfil establece rendimiento inferior en 4 funciones: atención, codificación, memoria y función ejecutiva en los procesos de categorización.

DESARROLLO: Clasificaciones de TEL. Manifestaciones clínicas

El TEL se contempla como un trastorno unitario que incluye distintas disfunciones lingüísticas. Clásicamente se han diferenciado diferentes subtipos. La valoración y clasificación de los diferentes tipos de trastornos de lenguaje se basa en el análisis de los diferentes componentes que forman el lenguaje. En el ámbito clínico la clasificación más utilizada es la de Rapin y Allen [5], que usa criterios clínicos semiológicos. Valora las habilidades lingüísticas: fonológicas, sintácticas, léxicas y pragmáticas.

Actualmente, existe cierta unanimidad entre los grupos de investigación (1) en diferenciar los trastornos de lenguaje en 2 entidades: el trastorno fonológico (TF) y el trastorno específico del lenguaje (TEL).

El TF corresponde al trastorno de la programación fonológica del DSM-IV-TR y el TEL al trastorno de lenguaje mixto receptivo-expresivo del DSM-IV-TR.

EL TF se caracteriza por presentar un habla fluida pero poco inteligible. Implica problemas en la emisión correcta de los sonidos que conforman las palabras, a la vez que implica problemas cognitivos como un déficit en conciencia fonológica. Es decir, el niño afecto tiene dificultades en la representación mental de los sonidos. Dificultad para identificar, diferenciar y manipular mentalmente los sonidos que conforman la tira fónica.

Los niños con trastorno fonológico (TF) presentan problemas, tanto de confusión de fonemas, de **conciencia fonológica** y de memoria fonológica, como fonéticos.

Tabla 1: Criterios del DSM –IV-TR para el trastorno fonológico

- A) Alteración para usar los sonidos del habla apropiados para la edad y características dialectales (errores en la producción de sonidos, uso, representación u organización).
- B) Las dificultades en el lenguaje receptivo y expresivo interfieren significativamente en el rendimiento escolar, la ocupación laboral o la comunicación social.
- C) Si se presenta retraso mental, trastorno motor del habla o privación ambiental, las dificultades lingüísticas superan las que habitualmente están asociadas a dichos problemas.

El TEL se define como la alteración en el desarrollo del lenguaje expresivo y/o receptivo en el contexto de un desarrollo normal en otros aspectos: cociente de inteligencia no verbal y capacidad de autonomía, en una magnitud suficiente para interferir en las actividades de la vida cotidiana y/o aprendizajes escolares [6]. En la definición de TEL no se disocia, como ocurre en el adulto, entre un trastorno expresivo y un trastorno receptivo. Los niños con TEL muestran, en mayor o menor grado, problemas tanto de expresión como de comprensión.

Tabla 2: Criterios diagnósticos del DSM-IV-TR para el trastorno del lenguaje mixto receptivo-expresivo

- A) Las puntuaciones obtenidas en una batería estandarizada para la valoración del desarrollo del lenguaje están por debajo de las valoraciones de la capacidad intelectual no verbal. Los síntomas incluyen tanto dificultad para la expresión del lenguaje como dificultad de comprensión.
- B) Las dificultades en el lenguaje receptivo y expresivo interfieren significativamente en el rendimiento escolar, la ocupación laboral o la comunicación social.
- C) No se cumplen criterios para el trastorno generalizado del desarrollo.
- D) Si se presenta retraso mental, trastorno motor del habla o privación ambiental, las dificultades lingüísticas superan las que habitualmente están asociadas a dichos problemas.

En la actualidad siguen apareciendo, no obstante, investigaciones empíricas dirigidas al establecimiento de subgrupos de niños con TEL.

Van Daal et al, [7] han determinado la existencia de 4 subgrupos, clasificados como déficit léxico semántico, déficit de producción del habla, déficit sintáctico-secuencia, y déficit de percepción auditiva.

Recientemente, la Dra. Fresnesda [8] propone, para aumentar la operatividad y conseguir mayor simplificación de los criterios diagnósticos, dos grandes subtipos: niños cuyas dificultades se circunscriben al plano expresivo (TEL-E) y otro grupo con dificultades en el plano expresivo y receptivo (TEL-ER).

En mi experiencia clínica profesional he podido constatar un considerable solapamiento entre los distintos subgrupos.

Manifestaciones Clínicas. Síntomas habituales:

Aunque las funciones lingüísticas sean las más afectadas, los niños con TEL también presentan un deterioro en la memoria verbal a corto plazo [9], además de una pobre ejecución en tareas tanto de funcionamiento cognitivo, como en el procesamiento temporal rápido de señales auditivas y visuales, por lo que son más lentos y pueden presentar problemas en tareas de discriminación [10].

En el perfil lingüístico podemos observar que la gramática está más afectada que el vocabulario. Es importante remarcar que debido a sus déficits verbales y teniendo en cuenta que dentro del marco escolar, el gran vehiculizador del aprendizaje es el lenguaje, los alumnos afectados de TEL tienen más riesgo de tener fracaso escolar.

Manifestaciones clínicas en el subtipo Fonológico-Sintáctico:

Dificultades fonéticas-fonológicas: Los trastornos fonológicos pueden comprometer el proceso de adquisición del lenguaje por la creación de patrones atípicos. Los niños con trastornos fonológicos adquieren de forma diferente los procedimientos jerárquicamente ordenados utilizados por los niños sin problemas [11].

Los niños con TEL vocalizan con menos frecuencia, usan un inventario consonántico más restringido, consistente

principalmente en edades tempranas en oclusivas sonoras, nasales y se comunican inicialmente con formas de sílaba directa (cv) [12]. Los niños sin dificultades fonológicas tienen inventarios fonéticos mucho más extensos y usan con mayor facilidad y precocidad un rango más amplio de estructuras silábicas [13].

Los niños afectados de TEL suelen ser menos habilidosos fonéticamente, persisten los procesos de simplificación del habla en estadios cronológicos que ya no corresponden. A menudo, a los 5 años sus emisiones verbales muestran una práctica vocal limitada, unas dislalias múltiples que perseveran.

En este sentido, Leonard LB [14] concluye que los niños con TEL presentarán mayores problemas para producir determinadas estructuras gramaticales, cuando tales producciones requieran excesivas demandas fonológicas, así como dificultades en realizar representaciones fonológicas adecuadas, aspecto influyente en los deterioros gramaticales.

Menyuk P et al demostró la correlación entre el porcentaje de errores fonológicos dentro de la palabra y el porcentaje de errores gramaticales que comenten los niños afectados, demostrando que cuando se incrementa la complejidad sintáctica suele producirse un decremento de la precisión articulatoria [15].

Dificultades gramaticales

Se considera que el niño presenta dificultades morfosintácticas cuando tiene dificultades para integrar y aplicar, en sus emisiones verbales, los elementos necesarios para organizar correctamente las palabras y las frases.

Les es especialmente difícil hacer uso de los nexos gramaticales, las palabras funcionales con poco peso lexical, la organización gramatical de los sintagmas, así como de concordancia gramatical.

Presentan un habla que a menudo recibe el nombre de telegráfica, por la marcada omisión de morfemas gramaticales, nexos de unión o de los marcadores de tiempos verbales. Resultando un lenguaje desorganizado desde el punto de vista gramatical, con alteración en el orden de las palabras, ausencia de concordancia, omisión de nexos, utilización inadecuada de las flexiones de tiempo o modo, en la utilización de artículos y pronombres o establecer relaciones de género y número con los artículos [16].

Marchman V et al [17] en uno de sus trabajos demuestra que la morfología verbal está relacionada con la adquisición léxica, ya que el uso de dicha morfología depende de que el tamaño del léxico verbal alcance una masa crítica. Los niños con TEL presentan una amplitud lexical limitada, por lo que podría explicar las dificultades en el desarrollo de la morfología verbal.

Aunque los niños con TEL presentan dificultades en alguna o todas las dimensiones del lenguaje, se ha demostrado que la poca adquisición de la morfología puede ser un marcador fiable de TEL [18].

Los problemas gramaticales que se han descrito en los niños con TEL afectan también la sintaxis [19].

Van der Lely (1994), defiende que los niños con TEL no presentan problemas para establecer correspondencias entre roles temáticos y reglas sintácticas. Así, siempre que existan suficientes indicadores semánticos y pragmáticos que ayuden al

establecimiento de las correspondencias, no tendrían por qué tener problemas de comprensión. Los problemas comprensivos surgen cuando los indicadores son insuficientes.

Tabla 3: Signos de alerta

- Retraso en el inicio del lenguaje.
- Aparición de las primeras palabras a los 2 años o más tarde.
- Producción de los sonidos del habla anormal o inmadura, especialmente en edad preescolar.
- Expresión marcadamente limitada
- Uso de estructuras gramaticales simplificadas.
- Sintaxis deficiente, con utilización de frases cortas, agramaticales y con omisión de nexos funcionales.
- Vocabulario restringido.
- Baja memoria verbal a corto plazo en tareas de repetición de palabras o frases.
- Dificultad en la comprensión de lenguaje complejo. ■

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Artigas, J El niño Incomprendido. Bcn: Amat 2009
- 2.- Rapin I, Allen DA. Developmental language disorders: nosologic considerations
- 3.- Sans, A. Porque me cuesta tanto aprender. Bcn: Edebe 2009
- 4.- Navarrete, J,J. Marcadores neurocognitivos en el trastorno específico de lenguaje. Rev Neurol,2007; 44 (6): 326-333
- 5.- Rapin, I (96) Developmental language disorders: a clinical update. Journal of child Psychology and psychiatry, 37,643-656
- 6.- Mendoza Lara, E. trastorno específico del lenguaje. Madrid: Pirámide. 2001
- 7.- Van Daal J, Verhoeven L. Subtypes of severe speech and language impairment: psychometric evidence from 4-year-old children in Netherlands. J Speech Lang Hear Res 2004 ;47:1411-23
- 8.- Fresnoza M,D, et al. Trastorno específico del lenguaje. Rev. Neurol. 2005;41 (Supl1) S51-S56
- 9.- Muñoz-López, G. Alteraciones lingüísticas en el TEL. Rev Neurol 2005;41 (supl 1): S57-S63
- 10.-Miller CA et al. Speed of processing in children with specific language impairment. J speech Lang Hear Res 2001; 44:416-33
- 11.- Carballo, G. del Trastorno fonológico al Tel. Manual de trastorno específico de lenguaje. Madrid: Pirámide 2009 3ª ed.
- 12.- Rescorla Y Ratner .Phonetic profiles of toddlers with specific expressive language impairment. J speech Lang Hear Res 1990;33: 70-83
- 13.-Villardaga, T. Manifestaciones lingüísticas en el niño con TEL. Revista Clínica Molins, 2009
- 14.- Leonard LB . Facilitating linguistics skills in children with specific language impairment. Appl Psycholinguist 1981;2 89-118
- 15.- Menyuk et al. A problema of language disorder: length versus structure. J speech Hear Res. 1992 ; 15:264-79
- 16.- Restrepo MA, Gutierrez-Clellen .Article use in Spanish-speaking children with specific language impairment. J Child Lang 2001;28:433-52
- 17.- Marchman V, Bates E. Continuity in lexical and morphological development: a test of the critical mass hypothesis. J speech Hear Lang 1994;21:339-66
- 18.- Van Der Lely, HJK, Ullman MT Past Tense morphology in specifically language impaired and normally developing children. Lang Cogn Proc 2001, 16:177-217
- 19.- Mendoza Lara, E. trastorno específico del lenguaje. Madrid: Pirámide. 2001; 4: 88-89

La 2ª parte de este trabajo, titulado **EVOLUCIÓN CON INTERVENCIÓN LOGOPÉDICA en SUBTIPO FONOLÓGICO SINTÁCTICO** se editará en el próximo número de la Revista (julio 2011).

Resultats de la prova pilot realitzada al Balneari Respiratori

Dr. Miquel Pros Casas, metge naturista. Col·legiat núm. 17.440 del COMB

Fa vuit anys varem obrir a Barcelona el Balneari Respiratori, un centre on fem tractaments inhalatoris amb aigua de mar natural per prevenir i curar les malalties de les vies respiratòries i de l'oïda.

La nostra experiència al llarg d'aquests anys ens ha demostrat abastament que la prevenció i el tractament de les malalties respiratòries i de l'oïda amb mètodes naturals té una efectivitat molt gran.

Ara hem volgut fer un pas més i quantificar-ne els resultats d'una forma estadística per donar-los a conèixer.

Per això hem realitzat una Prova Pilot amb els alumnes de dues escoles infantils de la província de Barcelona per valorar l'efectivitat dels nostres tractaments.

Durada de l'estudi

4 mesos i mig (del 15 de febrer al 30 de juny de 2010).

Grup d'alumnes

Dels 31 nens i nenes que inicien la Prova Pilot, tres abandonen la prova entre la primera i la quarta setmana de tractament i el grup pilot queda doncs definitivament constituït per 28 alumnes.

Per edat

17 nens de 0 a 2 anys
11 nens de 3 a 6 anys

Per sexe

9 nenes i 19 nens

Malalties i simptomatologia més habitual que presentaven els nens/es

- Malalties de repetició, tant de tipus respiratori com de l'oïda (bronquitis, bronquiolitis, otitis, rinofaringitis, conjuntivitis, angines, etc.)
- Mucositat molt abundant
- Pèrdua d'audició per acumulació de mucositat a l'oïda mitja i la trompa d'Eustaquí
- Atacs de tos (diürna i nocturna)
- Respiració nasobucal
- Ronquera nocturna
- Alteracions gastrointestinals (diarrees)
- Vòmits de mucositats

Com a conseqüència d'això els nens i nenes integrants de la prova pilot prenen un excés de medicació i presentaven tots un elevat nombre de baixes escolars.

Estructura de la prova pilot

Donat que l'estudi abarca un període de temps de quatre mesos i mig, els pares dels alumnes es comprometen a portar els seus

fills al Balneari Respiratori durant un seguit de sessions que es distribueixen així:

1. Febrer 2010

Realització de la primera visita per complimentar la història clínica del nen/a.

2. Febrer-juny 2010

Tractament al Balneari Respiratori durant 21 setmanes amb una freqüència decreixent:

De la 1^a a la 3^a setmana, 2 cops per setmana

De la 4^a a la 8^a setmana, 1 cop per setmana

De la 9^a a la 15^a setmana, 1 cop cada 15 dies

De la 16^a a la 21^a setmana, 1 cop cada 3 setmanes

3. Abril 2010

Realització d'una visita de seguiment a la meitat de l'estudi per veure l'evolució del nen/a, resoldre possibles dubtes i revisar el seguiment de les pautes donades.

4. Juny 2010

Realització de la visita final i valoració del resultat dels tractaments realitzats.

Tractaments mèdics realitzats

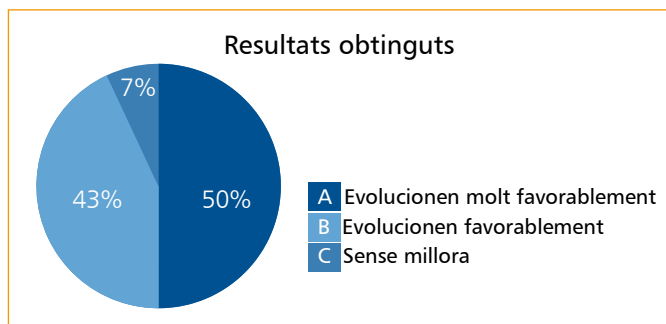
Durant la prova pilot els nens i nenes han rebut diferents tractaments inhalatoris al Balneari Respiratori, sempre amb l'aigua de mar natural com a element terapèutic. Cada nen i nena participant en l'estudi ha rebut un promig de 13,43 sessions de tractament.

El tractament mèdic s'ha adaptat en funció de la patologia respiratòria que presentava cada nen i de la seva edat.

Al final de cada sessió es realitzà un rentat de nas amb aigua de mar. A més es demanà als pares que continuessin amb aquesta pràctica a casa, al menys un cop al dia. Els més petits fent un rentat de nas amb xeringa i els més grans amb un esprai d'aigua de mar facilitat per nosaltres.

Resultats obtinguts

En funció de la seva evolució es poden diferenciar tres grups de pacients: **A. Evolucionen molt favorablement** **B. Evolucionen favorablement** **C. Sense millora**



A. Evolucionen molt favorablement

Aquest és el grup majoritari, format pel 50% dels nens i nenes participants a la prova. La seva evolució ha estat la següent:

- No han patit cap episodi de la malaltia que els afectava habitualment.
- No han hagut de prendre medicació convencional (antibiòtics, inhaladors, antiinflamatoris, etc.).
- Han disminuït molt les baixes escolars per causa d'afeccions respiratòries.
- Drenen amb molta més facilitat la mucositat que produeixen.
- Han adquirit l'hàbit de practicar la higiene nasal a casa diàriament.

B. Evolucionen favorablement

Un 43% dels nens i nenes han evolucionat favorablement davant els tractaments rebuts. La seva evolució ha estat la següent:

- Si bé han patit algun episodi de la mateixa malaltia que els afectava habitualment o, en algun cas, han patit alguna altra afecció respiratòria diferent, tots ells han superat més ràpidament l'episodi i ho han fet sense complicacions posteriors.
- Han seguit prenent la medicació convencional (antibiòtics, inhaladors, antiinflamatoris, etc.) però han reduït la seva quantitat i freqüència.
- Han disminuït el seu nombre de baixes escolars.
- Drenen amb molta més facilitat la mucositat que produeixen.
- Han adquirit l'hàbit de practicar la higiene nasal a casa, encara que alguns casos tenen dificultat per realitzar-la diàriament.

C. Sense millora

El restant 7% dels participants a la prova pilot s'inclou dins d'aquest grup. La seva evolució ha estat la següent:

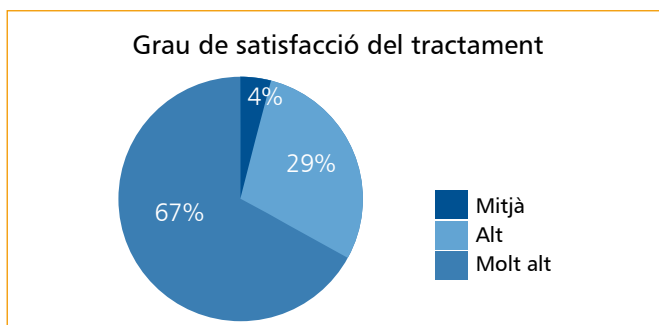
- Han seguit presentant les mateixes patologies al llarg de la prova pilot.
- Han hagut de prendre medicació convencional (antibiòtics, inhaladors, antiinflamatoris, etc.).
- Han mantingut el mateix nivell de baixes escolars que tenien.
- Realitzen amb molta dificultat o no realitzen la higiene nasal a casa.

Grau de satisfacció dels pares

Per tal de conèixer la valoració que els pares fan dels tractaments rebuts pels seus fills i la seva disposició futura envers els mateixos els varem passar el següent qüestionari final*:

El grau de satisfacció promig dels pares respecte dels tractaments rebuts pels seus fills és molt alt, un 4,63 sobre una escala d'1 a 5. És a dir, la nota promig que atorguen els pares als tractaments del Balneari Respiratori és de 9,26 sobre 10 punts. No hi ha hagut cap família que hagi manifestat un grau de satisfacció baix ni molt baix.

	SI	NO	NO SAP
Creieu que la higiene nasal ha ajudat el vostre fill/a a mantenir-se millor?	26 (96,3%)	0	1 (3,7%)
Continuareu practicant la higiene nasal a casa diàriament?	27 (100,3%)	0	0
Els tractaments del Balneari Respiratori han ajudat el vostre fill/a a recuperar-se més ràpidament?	25 (92,5%)	2 (7,5%)	0
Els tractaments del Balneari Respiratori han evitat que el nen/a prengui més medicació convencional?	23 (89%)	4 (11%)	0
Grau de satisfacció del tractament (escala d'1 a 5):	Mitjà (3)	Alt (4)	Molt alt (5)
	1 (3,7%)	8 (29,6%)	18 (66,7%)



Consideracions mèdiques

Des de fa dues dècades els metges de família estem constatant amb alarma un augment continuat de les patologies respiratòries i de l'oïda, tant entre els infants com entre els adults.

Les causes són diverses: el nivell de contaminació ambiental és elevat i l'aire que respirem té un efecte irritatiu directe sobre les vies respiratòries. Altres factors com ara l'estrès, els mals hàbits alimentaris, la pobre qualitat nutritiva dels aliments que consumim, la contaminació acústica o la vida sedentària que duem contribueixen també a debilitar el nostre sistema immunitari fent-lo més sensible a les infeccions. Finalment la sobrevacunació dels infants i de certs segments de la població adulta ("vacunes preventives"), i l'excés de consum de fàrmacs són també factors agravants.

Contràriament al que es pot pensar, els beneficis de la neteja nasal en profunditat no són deguts a l'efecte mecànic d'arrastre per part de l'aigua de mar, sino a les característiques físico-químiques pròpies de l'aigua de mar natural.

L'aigua de mar conté 94 dels 104 elements de la taula periòdica de Mendelèiev i té pràcticament la mateixa composició que el nostre plasma sanguini (del qual depèn la nutrició i la regulació cel·lular). Per l'acció combinada de tots els elements que conté, l'aigua de mar resulta nutritiva, hidratant i regeneradora i té propietats mucolítiques, antiinflamatòries i antibiòtiques. L'aigua marina facilita el drenatge de la mucositat i nodreix les mucoses, estimulant el seu bon funcionament. A més també estimula el sistema immunitari i és antioxidant i cicatritzant. Per totes aquestes raons els nostres tractaments fan que hi hagi una menor incidència entre els nens de malalties respiratòries i de l'oïda.

Si als nostres tractaments del Balneari Respiratori hi afegim la pràctica diària de la higiene nasal a casa estem drenant les

vies respiratòries i, a més, contrarrestem els greus efectes de la pol·lució ambiental sobre les mucoses, mantenint-les fisiològicament actives i preparades per a la defensa del nostre organisme.

Notes:

- Si bé el present estudi s'ha realitzat només entre un grup de població de 0 a 6 anys d'edat, els tractaments del Balneari Respiratori són de gran utilitat a totes les edats, joves, adults i persones grans.

- És important remarcar que els efectes beneficiosos per a la salut de l'aigua de mar només es donen quan s'utilitza aigua de mar natural de primera qualitat (extreta en alta mar sobre els vòrtex marins i filtrada en fred per tal d'eliminar-ne les impureses i els microorganismes). Per aquest motiu tots els nostres tractaments es realitzen amb l'aigua de mar de Laboratoires Quinton International, que garanteix aquestes qualitats òptimes

Conclusions

Un cop finalitzada la prova pilot es poden treure les següents conclusions:

Després de quatre mesos i mig de tractament al Balneari Respiratori, el percentatge de millora dels pacients ha estat del 93%. Això vol dir que **9,3 de cada 10 nens i nenes han millorat la seva salut** respecte de la situació inicial.

D'aquests un 50% han evolucionat molt favorablement, és a dir, no han presentat cap episodi de la malaltia que els afectava habitualment, no han hagut de prendre medicació convencional (antibiòtics, inhaladors, antiinflamatoris, etc.), han disminuït molt les baixes escolars i drenen amb molta més facilitat la mucositat que produeixen. A més han adquirit l'hàbit de practicar la higiene nasal a casa diàriament.

El 43% dels nens/es han evolucionat favorablement, és a dir, que si bé han presentat algun episodi de la mateixa malaltia que els afectava habitualment o, en algun cas, han patit alguna altra afecció respiratòria diferent, sempre han superat més ràpidament l'episodi i sense complicacions posteriors. A més, si bé els nens i nenes d'aquest grup han seguit prenent la medicació convencional (antibiòtics, inhaladors, antiinflamatoris, etc.) han reduït la seva quantitat i freqüència. També ha disminuït el nombre de baixes escolars que feien i drenen amb molta més facilitat la mucositat que produeixen. Els integrants d'aquest grup han adquirit l'hàbit de practicar la higiene nasal a casa, encara que alguns nens i nenes tenen dificultat per realitzar-la diàriament.

Només el 7% dels pacients no han notat cap millora en el seu estat de salut.

Al final de la prova, hem demanat als pares que responguin una petita enquesta per valorar la seva percepció sobre els resultats obtinguts.

Els resultats de l'enquesta als pares són els següents:

El 96,3% dels pares afirmen que la higiene nasal ha ajudat els seus fills a mantenir-se en un estat de salut millor i el 100% afirmen que continuaran realitzant la higiene nasal bàsica a casa.

En aquells casos que el nen/a s'ha posat malalt durant la prova pilot, **el 92,5% dels pares consideren que els tractaments**

realitzats al Balneari Respiratori han ajudat el seu fill o filla a recuperar-se més ràpidament.

I el 89% afirma que els ha ajudat a reduir la medicació convencional que prenia el seus fill/a.

El grau de satisfacció dels pares ha estat molt elevat. Valorat en una escala de l'1 al 5 (essent "5" el grau de màxima satisfacció), **el 66,7% manifesta un grau de satisfacció màxim ("5")**; el 21,6% un grau de satisfacció "4" i el 3,7% un grau de satisfacció "3". Cal notar que cap família ha manifestat un grau de satisfacció baix ni molt baix ("2" o "1").

La majoria dels pares ha coincidit en el comentari que després de realitzar el tractament al Balneari Respiratori els seus fills i filles treien més mocs (visualment) i que, si tenien tos, aquesta era més productiva. Aquesta constatació, contràriament al que sembla, és en realitat un indicador de l'èxit del tractament car significa que gràcies a ell hem aconseguit movilitzar i drenar la mucositat que el nen/a produeix a diari i que abans quedava estancada en l'interior de les cavitats nasals. En facilitar el drenatge de la mucositat reduïm l'acumulació de mocs en la cavitat nasal i la rinofaringe, evitant la formació del caldo de cultiu sobre el qual proliferen els microbis causants de les infeccions respiratòries i de l'oïda de repetició.

Reflexió final

Cal destacar dues qüestions que van més enllà de l'àmbit mèdic i són de gran rellevància des d'un punt de vista socio-econòmic.

Entre els participants de la prova pilot es constata una disminució important en la quantitat de medicació convencional que prenen els nens i que han hagut de fer menys visites al metge de capçalera. A més hi ha una reducció considerable de les baixes escolars per malaltia respiratòria o de l'oïda. Aquest darrer fet té una transcendència més gran del que sembla car, molt sovint la baixa escolar del nen comporta també la baixa laboral del pare o la mare, que es queda a casa per cuidar-lo.

Millorar la salut dels nens i nenes té doncs, també, una lectura en clau econòmica i social no gens desdenyable. Confiem que aquesta consideració, estrictament econòmica, comenci a prendre pes en les decisions dels responsables de la sanitat pública a l'hora de dissenyar la nova política sanitària per als propers anys.

Per últim, si bé en aquesta ocasió hem fet una prova pilot només amb nens petits, volem ressenyar que els tractaments del Balneari Respiratori són adequats per a totes les edats. Aquests tractaments aplicats als joves, als adults i a les persones grans tenen igualment una incidència molt favorable en la prevenció, en la reducció i a l'hora d'evitar la cronificació de les malalties respiratòries i de l'oïda com la sinusitis, les rinitis al·lèrgiques, la faringitis, la tos, les bronquitis cròniques, la bronquitis de fumador, les bronquioectàsies, la síndrome gripal estacionària, els refredats de repetició, les migranyes, l'asma, la pèrdua d'audició, els acúfens, la disnea, etc., en especial entre les persones de la tercera edat. Així doncs, els tractaments del Balneari Respiratori suposen un benefici molt gran tant per al pacient adult i les persones grans, perquè milloren la seva qualitat de vida, com per al sistema sanitari perquè contribueixen a reduir-ne els costos. ■

Proposta per a la millora de l'assistència logopèdica en alteracions vocals en la xarxa pública

Ariadna Planas, Logopeda, Col. 08- 0700, Exercici lliure
Maria Ràfols, Logopeda, Col. 08-0750, Hospital del Vendrell
Josep M. Vila, Logopeda, Col. 08-0004, Universitat Ramon Llull

La qualitat de l'atenció de les malalties vocals en la xarxa pública de Catalunya és insuficient, no està garantida i no disposa d'instruments per a la seva evidència i millora.

Considerem necessari fer una proposta estructural i metodològica i iniciar un debat entre els professionals i amb l'administració.

La veu és un dels instruments de comunicació dels humans i la seva pèrdua o deteriorament dificulta les relacions socials i laborals. Les alteracions de la veu suposen una pèrdua de qualitat de vida. Es calcula que gairebé un terç de la població pateix una alteració de la producció de la veu almenys un cop a la vida. La recuperació i millora de la veu és un afer sanitari que ha de ser assumit amb qualitat pels serveis de salut pública.

Al nostre país, el Pla de Rehabilitació de Catalunya garanteix l'atenció logopèdica de les alteracions de la veu. Ho fa mitjançant la xarxa de centres de titularitat pública i per una xarxa de centres privats en règim de concert. Una observació de la realitat assistencial en l'àmbit de la logopèdia de les patologies vocals ens ha portat a considerar que la qualitat d'aquesta assistència és insuficient, no està garantida i no es disposa d'instruments per a la seva evidència i millora. Per aquest motiu, i amb la voluntat d'aportar elements per al debat, considerem necessari fer una proposta estructural i metodològica de l'atenció de les malalties vocals en les xarxes de rehabilitació de Catalunya.

MARC DEL SERVEI DE LOGOPÈDIA DE VEU

El tractament logopèdic dels trastorns de la veu és competència dels serveis sanitaris i ha de ser realitzat en institucions sanitàries. La naturalesa de les alteracions de la veu indica la necessitat de situar

els equips de logopedes en serveis de rehabilitació o d'otorinolaringologia o bé en serveis autònoms (Logopèdia i Foniatria). La vinculació dels logopedes dedicats a la rehabilitació vocal amb els serveis d'ORL i Foniatria ha d'estar assegurada i ha de ser fluida. Els pacients atesos per alteracions de la veu hauran de ser valorats per foniatres o ORL; amb aquests professionals s'haurà d'establir marcs de relació estables tant per a la valoració interdisciplinària com per a les propostes de tractaments mèdics, quirúrgics i rehabilitadors. El metge indicarà el tractament logopèdic quan el consideri el més adequat per a la millora del pacient, isoladament o de manera complementària a d'altres procediments terapèutics. El prescriptor haurà de tenir en compte, a més de la lesió i l'alteració vocal, el grau d'incapacitat que pateix i les possibilitats i la motivació pel tractament. Els pacients amb alteracions de la veu i un handicap vocal alt, malgrat que no presentin lesions laríngies, també seran tributaris de logopèdia. La valoració del metge prescriptor haurà de tenir en compte, a més de les imatges videolaringoestroboscòpiques, una valoració perceptiva de la veu (GRBAS d'Hirano), una valoració de l'handicap vocal (VHI-10) i un paràmetre d'eficàcia glòtica (quocient s/z).

El logopeda responsable dels tractaments de les alteracions de la veu ha de relacionar-se directament amb d'altres professionals del sistema sanitari i de fora per a la màxima eficiència de les seves inter-

vencions. L'efectivitat en els tractaments també implica les accions adequades en l'entorn familiar. Per aquest motiu, s'han de preveure les vies de relació amb les famílies dels pacients, especialment en el cas d'infants.

Els logopedes que es dediquen a la rehabilitació dels trastorns de la veu han de ser competents en aquesta matèria. Els estudis universitaris i la col·legiació han de ser condicions indispensables. Es considera molt recomanable que aquests professionals puguin acreditar una formació especialitzada en el tractament de les alteracions vocals.

EXPLORACIÓ DEL PACIENT

El logopeda haurà de realitzar una exploració del pacient complementària a l'exploració del metge prescriptor (ORL o foniatra). D'aquestes exploracions se'n derivarà el pla terapèutic.

Aquesta exploració seguirà els protocols proposats pel Col·legi de Logopedes de Catalunya (anamnesi, exploració del gest global i específic, valoració perceptiva i instrumental de la veu, enregistrament de mostres vocals per a l'anàlisi i constatació dels progressos, etc.) i conclourà amb un informe logopèdic escrit. El logopeda responsable de les valoracions ha de disposar del temps i de l'espai adequats per a aquesta tasca. Al final del tractament, caldrà fer una exploració ORL i logopèdica que aportin dades sobre l'efectivitat del tractament i l'evolució del pacient.

Tots els pacients han de tenir un arxiu d'àudio que reculli la veu en les exploracions. El model de mostra ha d'estar normativitzat i el format de l'arxiu ha de ser de qualitat suficient (format wave, amb un mostreig a 44.100Hz i una profunditat de 16 bits, enregistrat en mono)

AGRUPACIÓ

Un dels elements més discutits en relació amb la pràctica de la logopèdia pública al nostre país és l'agrupació de pacients. Per una tradició implementada fa més de vint-i-cinc anys i pels ajustaments a retribucions molt baixes per part de l'Administració pública sanitària, els tractaments logopèdics en aquest àmbit i, especialment, als centres concertats es fan en grup. Aquesta pràctica no està avalada pel consens dels professionals i experts.

Entenem que la millor proposta de tractament logopèdic en alteracions de la veu és el tractament individual. Però també entenem que és possible fer agrupacions i que l'eficàcia dels tractaments no desaparegui. El treball en grup permet l'intercanvi d'experiències i de sensacions al voltant de la veu i facilita la generalització dels aprenentatges i progressos obtinguts en les sessions individuals. Les condicions perquè un grup sigui eficaç les trobem en l'agrupació per patologies, en el nombre màxim de pacients, en una bona exploració funcional inicial i en el fet de considerar les sessions grupals com a complementàries de les sessions individuals.

Els criteris d'agrupació es basen en la patologia que presenta el pacient, el tipus d'actuació i en la necessitat o no d'intervenció quirúrgica, condicionats en alguns casos per l'edat i el sexe. Així doncs s'estableixen quatre grans modalitats d'intervenció:

1. Intervenció funcional
2. Tractament logopèdic prequirúrgic
3. Tractament logopèdic postquirúrgic
4. Tractament logopèdic rehabilitador

1. Intervenció funcional

Es tracta de la modalitat on es treballa per millorar la funció vocal. Acull a totes les persones que presenten disfonia sense lesió associada o amb lesió tant d'origen funcional com de congènit mentre no siguin susceptibles d'intervenció quirúrgica.

Els grups han de procurar ser homogenis en relació amb els tipus de veu. Aquest fet porta a tenir en compte les edats i el gènere. Les divisions possibles són moltes

però com a mínim caldria generar grups diferents per a aquestes quatre tipologies vocals:

- Des dels 6 anys fins a la muda vocal (grup mixt)
- Des de la muda vocal fins a la presbifonia (grup masculí)
- Des de la muda vocal fins a la presbifonia (grup femení)
- A partir de la presbifonia (grup mixt)

El tractament s'organitza en tandes de vint sessions renovables després d'una nova valoració i prescripció mèdica. El tractament preveurà quatre sessions individuals de 30 minuts cadascuna i setze de col·lectives de 45 minuts. El nombre màxim de pacients per grup serà de quatre.

2. Tractament logopèdic prequirúrgic

En aquesta modalitat s'hi inclou a tots aquells pacients que tinguin una intervenció quirúrgica programada, tant sigui per lesió funcional com congènita.

El tractament s'organitza en una tanda de vuit sessions individuals de trenta minuts. Si el pacient ja ha passat pel grup de treball funcional només realitzarà dues sessions individuals de 30 minuts.

L'inici d'aquest tractament tindrà caràcter d'urgència. Cal considerar aquesta atenció logopèdica com a imprescindible en el protocol quirúrgic. És necessària una bona coordinació amb els equips d'ORL del sector per a la presa de decisions quirúrgiques. La realització d'una tanda de treball funcional facilita el diagnòstic de les lesions, permet conèixer millor les necessitats vocals del pacient i facilita la preparació per als processos postquirúrgics. La planificació coordinada de la cirurgia i la logopèdia augmenta les garanties d'èxit del procés.

3. Tractament logopèdic postquirúrgic

En aquesta modalitat s'hi inclouran els pacients intervinguts quirúrgicament de lesió laríngica, exceptuant la laringectomia total o parcial per neoplàsia.

El tractament s'organitza en tandes de vint sessions renovables després d'una nova valoració i prescripció mèdica. El tractament preveurà quatre sessions individuals de 30 minuts cadascuna i setze de col·lectives de 45 minuts. Les quatre sessions individuals es programaran a l'inici del tractament, després de la setmana de repòs vocal absolut, per tal d'afavorir la recuperació de la veu i

evitar les adherències entre la mucosa i el lligament vocal. El nombre màxim de pacients per grup serà de quatre. El tractament postquirúrgic tindrà caràcter d'urgència.

4. Tractament logopèdic rehabilitador

En aquesta modalitat s'hi inclouen aquelles patologies que alteren greument la fonació o que presenten característiques especials.

S'inclouen en aquesta modalitat, entre d'altres, les patologies següents: paràlisi recurrent (amb o sense cirurgia); laringectomia parcial i total; i d'altres situacions quan a criteri del metge prescriptor es consideri que l'actuació del logopeda pot suposar una millora en la salut del pacient (traumatismes laríngics, disfonia espasmòdica, papil·lomatosi, microsínquies, distonia laríngica, laringomalàcia, nens menors de sis anys...).

En aquesta modalitat es proposa la realització de tandes de deu sessions renovables després d'una nova valoració i prescripció mèdica. Les sessions tindran una durada de 30 minuts a raó de dues sessions per setmana. El tractament serà individual o per parelles de pacients amb la mateixa patologia i evolució. Tindrà caràcter d'urgència. Caldrà tenir una bona coordinació amb l'ORL ja que aquest haurà de realitzar un seguiment més acurat de l'evolució.

Si el pacient presenta altres afectacions com disfàgia, disàrtria o alteracions neurològiques, caldrà considerar una atenció personalitzada al més global possible.

ASPECTES METODOLÒGICS

El tractament logopèdic en les alteracions de la veu suposa la realització per part del pacient d'un seguit d'accions d'aprenentatge i d'exercitació que el logopeda va indicant. El pacient segueix les orientacions del logopeda i va reconeixent millor els seus mecanismes de fonació, va modificant gestos vocals i hi incorpora nous registres vocals i comunicatius. Els objectius i els procediments per assolir-los es deriven de les exploracions prèvies (lesió, necessitats i característiques vocals, història personal, gest vocal i general,...). Per a cada pacient, caldrà que es defineixin quins objectius tindrà la reeducació i el logopeda haurà de poder adaptar aquests objectius al desenvolupament del procés terapèutic. El pacient ha de ser entès en la seva globalitat, evitant centrar l'atenció en els aspectes lesionals i buscant la comprensió de l'alteració vocal en

el conjunt de la seva vida. El logopeda ha d'acollir el pacient i entendre l'afectació vocal en relació amb les necessitats comunicatives i amb la seva identitat. Això comporta la necessitat d'individualitzar el plantejament de la intervenció i evitar les visions mecanicistes i excessivament repetitives de la pràctica logopèdica. Les sessions hauran de ser amenes, informatives i eficaces. La veu és un instrument per a la comunicació i s'ha de millorar en l'ús comunicatiu. El treball en grup és complementari a la intervenció individualitzada i ha de ser adequat per al conjunt dels participants.

La participació activa del pacient en el seu tractament és una condició indispensable per al seu èxit. Per això, cal que el logopeda expliciti que la millora de la veu està relacionada amb els canvis que el pacient realitzi en el seu gest i en els seus hàbits. El pacient ha de saber i acceptar quin és el seu paper en el procés terapèutic.

La diversitat de perfils dels pacients afectats per trastorns de la veu exigeix al logopeda una alta flexibilitat en l'aplicació dels protocols. La generació de canvis en els hàbits corporals, vocals i actitudinals exigeix una alta capacitat d'interacció amb les diferents tipologies dels pacients.

Tot i que la base del canvi és l'activitat del pacient, la imitació del model corporal i vocal del logopeda també pot ser un recurs terapèutic que només es farà servir per donar referències adequades que ajudin el pacient a trobar altres estratègies per al canvi.

L'estat emocional del pacient té un paper important en la manifestació corporal i vocal. En aquells casos en què s'observi una afectació important en l'àmbit emocional, és recomanable l'atenció psicològica externa.

En el cas dels pacients menors de catorze anys, és necessari que el logopeda tingui en compte alguns aspectes metodològics especials. Els pares han de tenir un paper important en el seguiment del tractament dels nens, per això serà necessari que estiguin informats en tot moment sobre la reeducació i, si cal, poden ser presents en algun moment de la sessió. Els pares tindran un paper facilitador o recordatori però no persecutori sobre els exercicis i les recomanacions sobre la higiene vocal i hàbits saludables, especialment si es tracta d'infants intervinguts quirúrgicament. Les sessions es faran,

en la mesura del possible, sobre la base d'un treball simbòlic i de joc. Per això cal preveure la disponibilitat de jocs o materials complementaris (titelles, pissarres, pilotes, cançons...) que complementin els exercicis vocals i corporals. Evidentment, el treball logopèdic s'adaptarà a les diferents edats dels pacients.

La funció vocal és un fenomen complex que demana que la intervenció per a la seva millora també sigui complexa i que incideixi en diferents àmbits de la producció i de la seves conseqüències comunicatives. No hi ha protocols fixos que ens guïin de manera unívoca en el tractament de la veu. En cada pacient caldrà detectar els elements que participen en la seva veu i que poden ser modificats de manera més eficaç, aquells en què amb menys esforç s'aconsegueixi el màxim rendiment i per tant els canvis siguin més significatius. La modificació dels patrons de producció vocal haurà de tenir conseqüències tant en l'àmbit acústic, com en el del confort vocal i en de la comunicació.

Els àmbits d'actuació en els tractaments de la veu són els següents:

- **Gest vocal i corporal**
 - Postura, verticalitat
 - Coordinació fonorespiratòria
 - Atac glòtic
 - Major o menor tonicitat muscular
 - Espais d'obertura/constricció
 - Esforç/sobreesforç
 - Confort vocal
- **Acústica**
 - Freqüència
 - Intensitat
 - Durada
 - Timbre i ressonància
- **Identitat vocal i comunicació**
 - Estil comunicatiu
 - Aspectes pragmàtics vinculats a les característiques vocals
- **Higiene**
 - Entorns laboral i familiar
 - Hàbits de son i alimentació
 - Tabaquisme

La diversitat d'àmbits exigeix un equilibri entre la mirada analítica i la mirada sintètica. Cal incidir en aquells aspectes que el pacient pugui modificar i que siguin més eficaços en el conjunt de la seva veu. No sempre és necessari actuar en tots els àmbits. En el mateix sentit, cal procurar que el treball logopèdic no sigui una exercitació fragmentada del cos. Cal anar de les parts al tot i promoure l'ús de la veu com a eina de comunicació. El treball global, holístic, permet integrar els nous aprenentatges i els nous gestos en la

vida quotidiana. Molt sovint el logopeda recorre a materials diversos per afavorir la descoberta i incorporació de nous gestos i sonoritats (teclat, ordinador i programari adhoc, pilota de psicomotricitat, gomes elàstiques, màrfeques...). En el mateix sentit, el logopeda reforçarà la seva acció amb imatges mentals que afavoreixin el canvi.

CONCLUSIONS

La proposta presentada pretén que la logopèdia de veu en el sistema sanitari públic millori la seva efectivitat sense suposar un augment greu de la despesa. La millora de la formació dels professionals, l'ordenació dels processos de diagnòstic, derivació, agrupació, tractament i seguiment permetrà que es redueixin les repeticions de processos i que s'augmenti la qualitat de vida de les persones que pateixen alteracions de la veu.

Els autors estem oberts a discutir-la i complementar-la per a un millor servei sanitari públic. ■

BIBLIOGRAFIA

- Dunnet, C. P., MacKenzie, K., Sellars, G. C., Robinson, K., & Wilson, J. A. (1997). Voice therapy for dysphonia--still more art than science? *European Journal of Disorders of Communication : The Journal of the College of Speech and Language Therapists, London*, 32(3 Spec No), 333-343.
- Hapner, E., Portone-Maira, C., & Johns, M. M., 3rd. (2009). A study of voice therapy dropout. *Journal of Voice : Official Journal of the Voice Foundation*, 23(3), 337-340.
- Schwartz, S. R., Cohen, S. M., Dailey, S. H., Rosenfeld, R. M., Deutsch, E. S., Gillespie, M. B., et al. (2009). Clinical practice guideline: Hoarseness (dysphonia). *Otolaryngology--Head and Neck Surgery : Official Journal of American Academy of Otolaryngology-Head and Neck Surgery*, 141(3 Suppl 2), S1-S31.
- Speyer, R. (2008). Effects of voice therapy: A systematic review. *Journal of Voice : Official Journal of the Voice Foundation*, 22(5), 565-580.
- Thomas, L., & Stemple, J. C. (2007). Voice therapy: Does science support the art? *Communicative Disorders Review*, 1(1), 49-77.

Text complet consultable a www.espaiveu.com

Mariposa lingual Dr. Marcó y equipo

Diana Grandi, Licenciada en Fonoaudiología. Logopeda especializada en Terapia Miofuncional. (Barcelona)

Joan Pau Marcó, Licenciado en Medicina y Estomatología. Ortodoncista exclusivo. Especialista en Técnica Lingual. (Barcelona)

En los tratamientos de las malposiciones dentales debemos tener en cuenta todos los factores que pueden modificar las estructuras óseas y, por lo tanto, la posición de los elementos dentales durante el crecimiento.

En condiciones normales, la posición y fuerza que ejercen los labios, las mejillas y la lengua, determinan, entre otros factores, el resultado del crecimiento óseo y la posición de los dientes. Por lo tanto, tiene que haber un equilibrio entre todos ellos para que los elementos dentales estén en la posición correcta y para que las estructuras óseas crezcan de una manera normal. Cuando se rompe ese equilibrio aparecen alteraciones en la posición de los elementos dentales. Cuando el ortodoncista decide corregirlos, tiene que tener en cuenta los posibles factores que habrán provocado la maloclusión.

Si existe un problema orgánico, como por ejemplo un frenillo lingual corto, el ortodoncista puede encontrar ayuda en la intervención de un cirujano, ya que al liberar la lengua, ésta conseguirá mejorar su movilidad y la reeducación logopédica –si fuese necesario realizarla- será más rápida. De todas maneras, para hacer una detección rápida y sencilla, tanto de posibles alteraciones morfológicas del sistema estomatognático como de la presencia de disfunciones orofaciales, recomendamos utilizar según la edad del paciente, el “Protocolo de exploración interdisciplinaria Orofacial para niños y adolescentes” (Elsa Bottini, Alberto Carrasco, Jordi Coromina, Graciela Donato, Pablo Echarri, Diana Grandi, Lyda Lapitz y Emma Vila, Barcelona 2008), o el “Protocolo de exploración inicial interdisciplinaria Orofacial para Adultos” (Elsa Bottini, Alberto Carrasco, Jordi Coromina, Graciela Donato, Pablo Echarri, Diana Grandi, Lyda Lapitz, Eduardo Padrós, Joan Pau Marcó y Emma Vila, Barcelona 2010), que nos permitirán detectar las alteraciones y disfunciones existentes y derivar al paciente al profesional adecuado.

Cuando los factores que han provocado la maloclusión son factores miofuncionales, el ortodoncista deberá buscar la ayuda profesional de un logopeda especializado en esta área. A menudo pensamos que sólo hay un problema dental o un problema funcional. Está claro que el problema dental lo solucionará el ortodoncista y el problema miofuncional lo solucionará el logopeda, pero para obtener resultados efectivos y permanentes es fundamental llevar a cabo un trabajo en equipo.

La dificultad surge cuando el ortodoncista cree que puede solucionar el problema ortodóntico sólo con aparatología ortodóntica, sin la ayuda de un buen tratamiento logopédico. Entonces es francamente difícil llegar a buen puerto. Es como ir en una embarcación remando en contra corriente, río arriba. Pero la dificultad también surge cuando el logopeda piensa que únicamente con su tratamiento logrará siempre resultados estables, sin tener en cuenta que el tratamiento logopédico miofuncional, para que sea efectivo se ha de automatizar.

El tratamiento logopédico facilita la evolución del tratamiento ortodóntico, mejorando los resultados y evitando las recidivas,

pero si no se logra la habituación o automatización de los nuevos patrones motores, el tratamiento no será efectivo ni estable.

En muchas ocasiones no es sencillo que el paciente automatice la postura lingual en reposo y el patrón deglutorio correcto. En la etapa final de la reeducación de la deglución disfuncional, si el paciente aún no tiene automatizados los aprendizajes y no ha incorporado de manera definitiva la postura lingual correcta, no podemos pretender que cada vez que degluta sea consciente de los movimientos que realiza. Si no ha logrado automatizar el nuevo patrón deglutorio en un tiempo prudencial, quizá necesite de algún recurso que le permita adquirir dicha automatización, sin alargar excesivamente el tiempo de tratamiento.

No existen aún muchas ayudas externas totalmente eficaces para lograr la postura lingual adecuada, ya que no contamos todavía con recursos que el paciente pueda llevar colocados en boca de forma temporaria y cómoda, y que le faciliten el cambio de comportamiento lingual, propiciando el contacto palatino adecuado.

En cambio, existen en el mercado algunos recursos que tienen como objetivo evitar el empuje y la protrusión lingual, como las rejillas linguales. En realidad, esos recursos pueden favorecer -mientras están colocados en boca- que se minimicen las consecuencias que un empuje lingual puede provocar sobre la oclusión, pero no está claro que consigan el cambio de comportamiento muscular, sino que por el contrario, en muchos casos fortalecen la musculatura de la lengua, con lo cual al dejar de utilizarlos seguramente se producirá una recidiva.

Por otra parte, todos hemos experimentado alguna vez que cuando tenemos un objeto nuevo en nuestra boca, ya sea un empaste como cualquier otro elemento -como un resto de comida entre los dientes, por ejemplo- la lengua hurgará continuamente en ese sitio, ya que siempre hay una tendencia a llevar la punta de la lengua al lugar de la novedad.

La idea entonces es que, si el ápice lingual ha de contactar con las rugas palatinas, tanto en reposo como en el primer punto deglutorio, podemos ayudar a que la lengua ubique ese sitio colocando algún objeto que le sirva de guía. Para conseguirlo, colocaremos un aparato que sin molestar, permita a la lengua encontrar el lugar adecuado y haga que ese movimiento, consciente en un primer momento, se convierta gradualmente en automático o inconsciente.

Este es el motivo que nos llevó a desarrollar un aparato sencillo que pudiera ayudar al paciente a automatizar aquello que su logopeda le había enseñado y que al mismo tiempo no entorpeciera la posición de la lengua en el paladar. A este aparato



Diferentes prototipos de la MARIPOSA LINGUAL del Dr. Marcó y equipo

le llamamos Mariposa Lingual (ML) del Dr. Marcó y equipo, porque tiene forma de mariposa y fue desarrollado por el Dr. Joan-Pau Marcó y su logopeda Diana Grandi.

La Mariposa Lingual Dr. Marcó y equipo fue presentada, por primera vez, en las 4as Jornadas de Logopedia y Odontología, realizadas el 29 de marzo de 2007 en Barcelona, en el marco del Fórum Dental del Mediterráneo.

Procedimiento de confección y colocación:

1- Para confeccionar la ML, el ortodoncista toma una impresión de la boca y confecciona unos moldes de yeso que facilita al logopeda. **2-** El logopeda observa y evalúa al paciente y dibuja en el modelo de yeso el punto aproximado donde el paciente debe apoyar el ápice lingual. **3-** El logopeda entrega al ortodoncista el modelo de yeso con la marca adecuada y éste confecciona la Mariposa lingual Dr. Marcó y equipo, con un alambre de acero de 0,9 mm. de manera que quede un ojal en el centro. **4-** La ML es colocada en boca, cementada fija por un tiempo, a determinar por el logopeda, que nosotros recomendamos sea como mínimo de unos tres meses. **5-** A posteriori se realiza una valoración de los resultados obtenidos con su uso y eventualmente se llevan a cabo las modificaciones que requiera cada caso.

A lo largo de su utilización hemos ido constatando que la ML no ocasiona dificultad de adaptación ni produce inconveniente para la producción del habla. Si bien, en algunos casos, durante

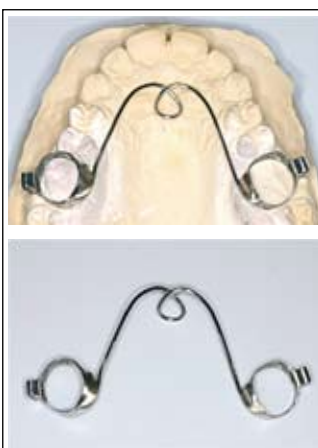
los primeros días de uso puede percibirse rareza ante el contacto lingual con el paladar en la articulación de los fonemas alveolares, rápidamente esa sensación inicial desaparece y el paciente asegura que no percibe ningún tipo de dificultad.

Comentarios de algunos pacientes:

1- "Es muy cómoda y es una buena referencia". **2-** "Me ha sido de mucha ayuda para todo: para la lengua en reposo y al tragar". **3-** "Ya estoy acostumbrada, ya no me doy cuenta que llevo nada. Cuando dormía no conseguía colocar la lengua allí, y ahora sí". **4-** "Pienso que podríamos quitarla y seguramente la lengua ya se quedaría allí". Y el mismo paciente, luego de quitarle la ML: "Los primeros días sin ella sentía que me faltaba y sentía el paladar muy suave, pero ahora no me cuesta tener la lengua allí, me gusta tener la lengua arriba".

Consideramos, por lo tanto, que la Mariposa Lingual es un recurso útil y eficaz, tanto para facilitar la habituación de la postura lingual en reposo como para promover la automatización del nuevo patrón deglutorio.

El trabajo en equipo es, indudablemente, un estímulo importante en la búsqueda de nuevas alternativas para mejorar los tratamientos de nuestros pacientes, y en muchas ocasiones, el intercambio entre los diferentes profesionales es la vía idónea para encontrar las soluciones adecuadas para cada caso concreto. ■



La confección de la ML responde a las características palatales y linguales de cada paciente y a sus necesidades. Obsérvese, por ejemplo, la diferencia de situación del ojal en los distintos modelos. Además, en este caso la ML se colocó anclada en los primeros molares.



En este otro caso, en cambio, la ML fue cementada en caninos y además, después de unos cuatro meses de uso, para fortalecer el estímulo se decidió agregarle una perla central.

BIBLIOGRAFÍA

- Grandi, D.; Donato, G. (2006) Terapia Miofuncional. Diagnóstico y tratamiento. Barcelona: Lebón.
- Grandi, D. (2010) Lingual Orthodontics and Speech - Language Therapy: the benefits of interdisciplinary team work. En New approach in Lingual Orthodontics. Madrid, Ed. Médica Ripano
- Grandi, D. (2010) La utilización de recursos en el tratamiento logopédico miofuncional de las disfunciones orofaciales - Revista Logopèdia CLC nº 18 Barcelona, Col·legi de Logopedes de Catalunya.
- Grandi, D. (2010) Ortodoncia lingual y terapia del habla: los beneficios del trabajo interdisciplinario. En Nuevo enfoque en ortodoncia lingual. Madrid, Ed. Médica Ripano
- Marchesan, I.Q.; Sanseverino, N.T. (2004) Fonoaudiología e Ortodontia/Ortopedia Facial. SP, Brasil: Pulso Editorial.
- Marcó, J.P. (2009) La Mariposa Lingual. Dossier del curso Disfunciones Orofaciales 2º Nivel 4ª edición, Col·legi de Logopedes de Catalunya.
- Padovan, B. (2004) Deglutição – Automatização é possível?. En Comitê de Motricidade Orofacial, Motricidade Orofacial. Como atuam os especialistas (pp. 67-76), SP: Brasil: Pulso Editorial.

12è Aniversari del CLC

Ja tinc dotze anys!

Ingrid Fontanals, Vocal de Barcelona

Em vaig fent gran acompanyat de tots vosaltres i com que em fa molta il·lusió que fem aquest camí plegats m'agrada que també ho celebrem junts.



I aquest any ho hem celebrat, i tant! El dimecres 10 de novembre em van venir a veure els autors d'uns contes i una noia que va presentar un projecte per a la lectura de contes. Us ho explico....

Per començar la celebració la Diana Grandi ens va donar la benvinguda als assistents al meu aniversari, i després d'excusar la presència de l'Anna Civit, ens va felicitar a tots per la feina feta fins ara i ens va animar a continuar-la fent, i, fins hi tot, a col·laborar una mica més que jo em faci més gran (i no només d'edat...).

Tot seguit l'Elisabeth Dulcet va presentar els qui havien vingut a ensenyar-nos els seus contes i projectes, i va començar la festa!

• **La Marta Roig**, la coordinadora del projecte "**Nascuts per Llegir**" ens va explicar que van néixer l'any 2002 amb la intenció de promocionar la lectura per a infants de 0 a 3 anys de manera que establís un vincle afectiu entre adults

i petits al voltant del llibre. **En aquest projecte hi estan implicats pediatres, llevadores, bibliotecaris...** És un projecte basat en el gaudi, no es busquen lectors precoços!

El primer que es fa és donar informació a la mare embarassada sobre lectures que li poden interessar i l'existència d'aquesta iniciativa, i després, un cop neix el nen, la família va rebent informació periòdica mitjançant unes "receptes" de lectura que li dóna el pediatre que els adreçarà a la biblioteca on els seguiran assessorant.

Als 3 anys el nen rep el "diploma del lector". Aquest projecte ara per ara es pot trobar a 38 municipis de Catalunya i Andorra: a 46 biblioteques i 47 CAP.

• Després vaig conèixer **la Roser, en Pep i l'Scaramuix** que són els **pares d'en Fermí i la Valentina**, uns simpàtics ratolins que viuen en una masia envoltats dels animals i la feina de pagès. **En Fermí i la Valentina ens expliquen conte a conte,**

les feines que calen fer a la granja a cada època de l'any.

El Pep ens va explicar que els llibres van sorgir perquè van veure que calia que els nens coneguessin el món de pagès, per això primer van obrir la seva granja a les visites escolars, i després es van aventurar a l'edició d'aquest contes entranyables i que agraden cada dia a més nens.

Cada conte de la col·lecció segueix la mateixa estructura:

- Primer hi ha un recull de refranys i dites populars sobre el mes de què tracta el conte.
- La segona part és el conte pròpiament dit, són contes amb molt de text perquè "els pares hagin de passar una estoneta amb els seus fills llegint-los el conte", ens va explicar l'Scaramuix.
- I l'última part és una doble pàgina temàtica que amplia algun tema relacionat amb la feina que hi ha a la granja aquell mes.

Els contes d'en Fermí i la Valentina són contes fets amb molta cura, tant pel que fa al dibuix com el text i la història, ja que tal com diuen els seus "pares" van voler "fer uns contes dels quals es recordin tota la vida".

La col·lecció dels 12 llibres ja està gairebé enllestida, només falta editar el del mes d'abril que sortirà el proper Sant Jordi. Al conte de l'abril hi ha uns jocs florals i



tots els animals de la granja han fet els seus poemes, i falta triar-ne el guanyador, i aquí hi participem nosaltres! Sí, ho heu llegit bé, tenim els poemes dels animals penjats al nostre web per què voteu quin us agrada més, jo ja ho he fet! Però no us diré per quin m'he decantat per no influir en la vostra decisió...

- També va venir la **Lidia Arroyo**, a ella ja la coneixia, perquè és una companya logopeda. La Lidia ens va presentar un llibre: "**Aleix ja n'hi ha prou!**" sobre un nen que es diu Aleix i que pateix TDAH. La Lidia ens va explicar que es va animar a escriure aquest llibre i un altre sobre la dislèxia que ens va venir a ensenyar l'any passat, perquè un dia es va adonar que a les llibreries hi havia molts llibres tècnics que parlaven sobre aquests dos temes, **però que no hi havia cap conte per a nens sobre la dislèxia i el TDAH**. En la seva investigació va trobar que fora del nostre país sí que hi havia contes d'aquest tipus, en va trobar a Suècia, a Anglaterra..., i la idea li va agradar tant que es va decidir a escriure'n un de cada, destinat als nostres nens i nenes.

El llibre de l'Aleix és un conte molt bonic amb uns dibuixos fantàstics i tal com ens va fer notar la Lidia, el text del conte repeteix constantment una consigna que els nens amb TDAH senten sovint: "Aleix, ja n'hi ha prou!", consigna que canvia quan els pares aprenen com han de tractar-lo i ens trobem amb un fantàstic "Aleix, t'estimem".

Per acabar la festa vaig atorgar la Beca Josep Guixà, que dono cada any a projectes d'edició de material en català.

Enguany a la junta li ha costat molt triar el guanyador per dos motius: Hi ha hagut més propostes que mai i aquestes propostes han estat de molta qualitat.

Les guanyadores d'aquesta 7a edició han estat 4 logopedes: **la Laura González Sanvisens, l'Ariadna Planas Olivé, la Marina Pintanel Morral i la Leticia Iglesias Pazo**, que **han proposat elaborar material per a la prevenció dels trastorns de la veu en els docents**.

També s'ha atorgat **un accèssit a la proposta de material d'una estudiant de logopèdia, la Sheila García Peña de la UAB**, cosa que em fa molta il·lusió perquè vol dir que la gent jove que ara està estudiant tenen moltes ganes de fer coses noves per a la nostra professió, per ajudar-la a créixer, tal com ha dit la Diana



quan ha recordat l'objectiu de la convocatòria d'aquesta beca i ha presentat els guanyadors. El treball de la Sheila es titula "Qui? Què? On?" i treballa el lèxic, la semàntica i la morfosintaxi.

Després de l'entrega de premis vam fer un sorteig de quatre exemplars dels llibres presentats entre els assistents i com és obligat a tota celebració, un brindis amb cava i un pica-pica on vam seguir xerrant amb tots els assistents a l'acte: La Marta, el Pep, la Roser, l'Scaramuix, la Lidia, les guanyadores del premi i tots aquells que van voler venir a la meua festa d'aniversari.



Jo havia enviat un munt d'invitacions perquè per a mi el meu aniversari és molt important i m'agrada celebrar-lo amb tots els col·legiats... Penseu que el meu aniversari és per celebrar, entre tots els que en formem part, com anem creixent com a professió!

Ens ho vam passar molt bé, però entre alguns del que hi érem, vam comentar que ens hauria agradat celebrar-lo amb molts més col·legiats! A veure si ens feu costat en les properes activitats que estem organitzant... perquè jo pugui continuar creixent necessito el suport de tots!



Compto amb vosaltres! ■

Us presentem el treball guanyador de la Beca Guixà (7a edició)

Plataforma telemàtica per a la prevenció dels trastorns de la veu en els docents

Laura González, logopeda Col. 08-3258 Leticia Iglesias, logopeda Col. 08-1925 Marina Pintanel logopeda Col. 08-1958 i Ariadna Planas, logopeda Col. 08-0700 logopeda Col. 08-0700, membres de www.espaiveu.com

La veu és el principal suport de la comunicació. Tenim la veu que fabriquem amb el cos, i el cos es comporta tal com som, amb les nostres tensions, febleses i forteses.

En la tasca docent la veu és, sens dubte, la principal eina de comunicació, de fet el risc de patir problemes de veu és molt evident. Sense veu, o amb una mala veu, el mestre ensenya pitjor i els alumnes aprenen menys.

Mesures preventives davant la patologia

La incidència de la patologia vocal en el col·lectiu docent és molt alta, tal i com demostren diversos estudis epidemiològics. És important comentar que no només es veu afectada la qualitat vocal, sinó que la patologia vocal desencadena dificultats personals, pedagògiques, assistencials i administrativo-laborals.

Les mesures preventives són fonamentals, i s'han de fer des de dos nivells: sobre els factors de risc externs, com són les condicions arquitectòniques, tèrmiques, acústiques, etc., dels espais de docència; i a l'hora sobre les pròpies persones, formant-les més i millor envers l'ús de la seva veu. En aquest sentit, hem de dir que la formació dels futurs professionals és encara molt feble en el nostre país, tot i que és cert que comença a ser important la conscienciació dels docents en actiu sobre els problemes de veu.

Una plataforma telemàtica al servei de la veu

Amb l'objectiu de donar resposta a aquestes necessitats va néixer espaiveu, un grup humà format per logopedes especialitzades en la veu i la prevenció de la patologia vocal. La incorporació de les noves tecnologies als cursos de formació que venim oferint, ha desembocat en el següent projecte: un curs telemàtic de prevenció dels trastorns de la veu.

El programa del curs consta de diferents propostes per prevenir la fatiga vocal, conèixer els hàbits d'higiene i l'ergonomia vocal, així com també millorar el gest postural per facilitar un gest vocal més eficaç i confortable. El format telemàtic permet els docents trobar tota la informació necessària recollida en un mateix espai virtual.

Una proposta vivencial

El curs es presenta amb una metodologia de tipus teòric-pràctic. Els textos explicatius de les bases teòriques fonamentals, sempre venen acompanyats de diferents tipologies d'exercicis en funció dels continguts a treballar: exercicis d'autoavaluació, exercicis d'anàlisi i exercicis

vivencials. Tots els aprenentatges es fonamenten en la interacció pràctica i experiència entre l'ordinador i els participants del curs.

Pretenem que aquest curs pugui ser una bona formació inicial pels docents que no hagin estat mai en contacte amb la cura de la veu. Però, sobre tot, creiem que la nostra proposta permet a docents que hagin fet cursos anteriorment, recordar i generalitzar tots els aprenentatges, que, per la seva complexitat, acostumen a ser de difícil aplicació.

Docents i d'altres col·lectius

Aquest projecte està destinat al col·lectiu docent, ja que és el que estadísticament presenta una major incidència de disfonía. Tot i així, pensem que aquesta proposta també és interessant per a altres col·lectius professionals que tinguin la veu com la seva principal eina de treball: telefonistes, botiguers, locutors, advocats, etc.

La prevenció dels trastorns de la veu dels professionals també pot tenir un format no presencial, i encara més: pot ser virtual. ■

Els 10 anys de la C. Mixta

Logopedes representants del CLC a la Comissió Mixta

Com sabeu, el **CLC** té una **Comissió Mixta** amb el **Departament de Salut** de la Generalitat. Aquesta Comissió va ser creada al juliol de l'any 2000, per tant aquest any ha fet el seu **10è aniversari**.

Fent una mica d'història, recordarem que el 5 de maig de l'any 2000 la degana del CLC, Sra. Anna Civit i Canals, i el Conseller de Sanitat i Seguretat Social de la Generalitat de Catalunya, Hble. Sr. Eduard Rius i Pey, van signar un conveni de col·laboració amb l'acord de constituir una Comissió Mixta, integrada per representants d'ambdues entitats.

A l'esmentat conveni quedava clarament reflectit l'objecte d'aquesta comissió:

"La Comissió Mixta tindrà per objecte el control i el seguiment de la realitat sanitària del país des de l'òptica dels professionals logopedes i, per tant, de les iniciatives normatives que puguin afectar els esmentats professionals en el marc del sistema sanitari a Catalunya, sens perjudici del dret d'audiència reconegut als col·legis professionals i als seus Consells Generals a l'article 105.a) de la Constitució de 1978 i a l'article 4.2 de la Llei 13/1982.

En la realització d'aquestes tasques, la Comissió Mixta prestarà una especial atenció en tot allò que afecti el col·lectiu de logopedes dins d'un marc que promogui el reconeixement professional d'aquest col·lectiu i la qualitat del servei que presta. Igualment, la Comissió tractarà tots aquells assumptes d'abast general que siguin d'interès comú sobre els quals puguin sorgir discrepàncies entre ambdues parts."

A més a més, es va fer un reglament de funcionament intern, on es va fixar que es farien reunions quadrimestrals, encara que excepcionalment, per petició d'alguna de les parts o per raó d'urgència, es podria convocar una reunió extraordinària.

Diferents persones han format part de la Comissió Mixta des de la seva creació fins avui dia. Fent un resum, com a representants del Dept. de Salut

van participar-hi: Jaume Durán, Josep Martínez Carretero, Josep Antón Teixidó, Esther Busquets, Lluís Torralba, Ainhoa Molins, Josep M. Busquet, Josep Davins i Arantxa Unamuno

Com a representants del CLC, el logopeda **Oscar Biurrun** i les logopedes **Elisabeth Dulcet** i **Diana Grandi** van participar-hi en la reunió de constitució de la comissió, el 4 de juliol de 2000.

Més endavant, amb la renúncia de l'Òscar Biurrun per raons personals, els successius vocals de Salut de la Junta de Govern del CLC van anar prenent el relleu, i així van anar formant-ne part, de manera successiva, els logopedes **Andreu Saucà**, **Sara Artau** i **Carme López García**.

Fruit del funcionament de la comissió es van portar a terme diferents activitats:

- Entrevistes amb representants dels diferents sectors, tant del Departament de Salut com del Servei Català de la Salut (CatSalut), de l'Institut d'Estudis de la Salut (IES), de l'Agència d'Avaluació i Recerca Mèdiques (AARM), de l'Institut Català de la Salut (ICS), etc., per establir contacte, presentar inquietuds, demanar assessorament, portar problemes inherents a la professió, demanar solucions a temes puntuals, etc.
- Es van organitzar conjuntament amb l'IES algunes activitats de difusió, a través de jornades i díptics informatius, que ens han permès iniciar el camí per intentar difondre als metges la nostra tasca. Al maig de 2004 es va fer a la seu de l'IES la jornada "La logopèdia dins l'àmbit sanitari", adreçada a professionals d'atenció primària, amb assistència de pediatres i infermeres.
- Diferents representants del Dept. de Salut i de la C. Mixta van participar

en jornades i congressos organitzats pel CLC, com el Dr. Josep M. Martínez Carretero (1r Congrés del CLC), el Dr. Josep Antón Teixidó (Fòrum de Logopèdia i Sanitat), el Dr. Josep Lluís Díez (Trobada de logopedes de l'àmbit sanitari), la Dra. Ma. Luisa de la Puente (2n Congrés del CLC), etc.

- La Comissió Mixta ha fet, i continua fent, peticions i/o recomanacions a la conselleria de Salut, en temes relacionats amb la Logopèdia.

Actualment, la Comissió Mixta està integrada per les següents persones: Josep Davins, Josep Antón Teixidó, Ainhoa Molins i Arantxa Unamuno (en representació del Dept. de Salut) i **Elisabeth Dulcet, Diana Grandi i Carme López García** (en representació del CLC).

Encara que s'ha està treballant molt, hem de dir que no hem aconseguit tots els resultats que voldríem... Cal treballar molt més i ser més incisius!

Treballar amb l'Administració no és gens fàcil, sembla ser que sempre hi ha coses més urgents que la logopèdia, i tot això sense dir que amb cada canvi que es produeix, tant per qüestions polítiques com a vegades, per raons personals dels que ocupen els diferents càrrecs, hem de tornar a començar: demanar una nova entrevista, presentar el CLC una altra vegada, explicar què és la logopèdia i què fem els logopedes, explicar que som una professió sanitària...

Així i tot, nosaltres continuem insistint, i no deixarem de fer-ho per aconseguir el lloc que la nostra professió es mereix dins l'equip de salut! I per aconseguir aquest objectiu, la Comissió Mixta és un recurs que ens permet promoure i exercir, amb més força, la funció d'interlocutor que com a Col·legi tenim davant l'administració sanitària. ■

Utilització del logotip del CLC

Francesc Vila, advocat del CLC

El Col·legi de Logopedes de Catalunya disposa d'un logotip propi que l'identifica i que està integrat per la denominació del Col·legi: "Col·legi de Logopedes de Catalunya", i per un distintiu gràfic format per dues lletres "C" de "Col·legi" i "Catalunya", la darrera està invertida, separades per la lletra "l" de "Logopedes".

Fins ara, l'ús del logotip del CLC ha estat reservat sempre al mateix Col·legi. Tanmateix, per acord de Junta de Govern de 15 de setembre de 2010 es va decidir posar a disposició de tots els col·legiats, dels centres de Logopèdia, i de les institucions i empreses vinculades a la nostra professió, el logotip del CLC, amb la finalitat que serveixi per al reconeixement i la divulgació del CLC i de la nostra professió.

Per aquest motiu, des de la Junta de Govern s'ha elaborat una proposta d'instruccions per a la utilització del logotip del CLC, que s'exposa a tots els col·legiats mitjançant la publicació en aquest número de la revista "Logopèdia" i a la pàgina web del CLC: www.clc.cat.

En aquest sentit, us informem que **podeu formular suggeriments, alternatives i modificacions al text que us hem presentat, dirigit-les a la seu del CLC fins al dia 28 de febrer de 2011**, data en què quedarà tancat el termini per presentar suggeriments i alternatives al text. A partir d'aquell moment, la Junta de Govern estudiarà tots els vostres suggeriments i procedirà a aprovar definitivament les Instruccions que seran d'aplicació una vegada es publiquin a la pàgina web del CLC.

PROPOSTA D'INSTRUCCIONS PER A LA UTILITZACIÓ DEL LOGOTIP DEL CLC

1-Objecte

Aquestes instruccions tenen per objecte regular el procediment que han de seguir els col·legiats, els centres de Logopèdia i les institucions i empreses vinculades a la Logopèdia, i les condicions que han d'acreditar i complir per poder obtenir l'autorització del Col·legi de Logopedes de Catalunya (d'ara endavant CLC) que els autoritza a poder utilitzar el logotip del CLC.

2- Requisits del sol·licitant

Podran sol·licitar la utilització del logotip del CLC tots els col·legiats del CLC que siguin exercents, que estiguin al corrent de pagament de les quotes col·legials i que no tinguin cap expedient disciplinari obert.

El col·legiat podrà formular la sol·licitud en nom propi o en nom d'un centre de Logopèdia, d'una institució o d'una empresa vinculada a la professió.

3- Condicions d'ús del logotip

3.1-Condicion general

El logotip sempre farà referència al col·legiat, centre, institució o empresa (d'ara endavant "autoritzat") al qual se n'hagi autoritzat l'ús, i en cap cas podrà fer referència a la Institució del CLC. En aquest sentit, l'ús del logotip es redueix a l'ús del dibuix gràfic que aquest conté, ja que no podrà ser utilitzada la denominació escrita de "Col·legi de Logopedes de Catalunya".

El logotip no podrà ser utilitzat en documents emesos per l'autoritzat relacionats amb activitats diferents de l'exercici professional de la Logopèdia.

3.2- Condicions d'ús relatives al disseny del logotip

El logotip no podrà ser deformat o alterat en qualsevol dels seus elements per part de l'autoritzat. El logotip haurà de respectar sempre el disseny original tant en proporció com en forma i color. El CLC facilitarà al sol·licitant un arxiu del logotip del qual es podrà modificar únicament la mida, però no les proporcions. Els colors corporatius són el negre i el taronja pantone 144.

No es permet la modificació dels colors o de la proporcionalitat de logotip, ja que pot significar la retirada de l'autorització d'ús al sol·licitant. Excepcionalment es podrà utilitzar el logotip de forma mo-

nocromàtica quan la seva finalitat sigui publicitat puntual a una sola tinta: color negre. El sol·licitant haurà d'informar el Col·legi d'aquesta eventualitat en la sol·licitud d'autorització inicial o en un moment posterior.

El logotip no podrà ser combinat amb cap altre logotip o imatge, de tal manera que pogués crear un tercer logotip.

3.3- Condicions d'ús relatives als col·legiats

Per al cas en què l'autoritzat sigui un col·legiat individual, caldrà que en el suport material on s'empri el logotip del CLC es vegi de forma clara el número de col·legiat de l'autoritzat.

En aquest cas, el CLC l'autoritza a utilitzar el logotip del CLC en targetes de visita, sobres i fulls, sempre que la referència sigui el col·legiat i no una altra institució, excepte que aquesta institució sigui l'autoritzada expressament pel CLC. En tots els suports haurà d'aparèixer en un lloc visible que no doni lloc a cap tipus d'error o confusió.

3.4- Condicions relatives als centres, institucions i empreses

El logotip podrà ser utilitzat per indicadors de centres, institucions i empreses (rètols, cartells...) i pels qui ostentin la propietat del centre, sempre que estiguin integrats per un mínim d'un col·legiat exercent del CLC.

En el cas dels rètols, haurà d'haver-hi una referència explícita de la paraula "Logopèdia" i no podrà ser utilitzat per a cap altra activitat professional. Es permet també la utilització del logotip del CLC en casos de publicitat sanitària, que haurà de respectar la legislació vigent. Tanmateix, per aquest cas caldrà una manifestació expressa de la Junta de Govern.



Col·legi de Logopedes de Catalunya

4- Procediment per obtenir l'autorització d'ús del logotip

Per poder sol·licitar l'autorització d'utilització del logotip del CLC serà necessari acreditar, d'acord amb l'apartat segon d'aquestes instruccions, que es compleixen els requisits col·legials exigits. En aquest sentit, s'haurà d'emplenar un formulari que es podrà trobar en format paper a la seu del CLC o en format digital a la pàgina web del col·legi www.clc.cat.

En aquest formulari s'hi hauran de fer constar les dades del col·legiat que sol·licita l'autorització d'ús del logotip, i s'haurà d'indicar si la petició es formula en nom propi o en nom d'un centre o institució. En aquest darrer cas, s'hauran d'indicar les dades d'aquest centre, empresa o institució, i establir que el col·legiat sol·licitant forma part d'aquest centre, empresa o institució. En l'escrit de sol·licitud s'haurà d'indicar de forma explícita l'ús al qual es destinarà el logotip del CLC (targetes identificatives, segells, documentació informativa, cartells, rètols, plaques, sobres, fulls...).

La sol·licitud s'haurà de presentar a la seu del CLC o enviar per correu certificat, a fi i efecte d'acreditar-ne la data de presentació. El sol·licitant haurà d'adjuntar conjuntament amb la sol·licitud d'autorització un exemplar, còpia, imatge o esborrany on es vegi reflectida la correcta utilització del logotip del CLC, d'acord amb aquestes instruccions.

El CLC verificarà les dades del col·legiat, i de l'empresa o centre sempre que aquesta estigui inscrita en el Registre de Societats Professionals del CLC. I per al cas que hi manquin dades, o hi manqui l'exemplar, còpia, imatge o esborrany identificatiu de l'ús correcte del logotip, el CLC requerirà el sol·licitant perquè esmeni les deficiències de la sol·licitud d'autorització en un termini de deu dies.

La resolució de la sol·licitud s'informarà en un termini d'un mes des de la data de la seva entrada en el Registre. L'autorització haurà d'especificar-ne la vigència i els requisits i el procediment que s'ha de seguir per instar-ne la renovació o modificació.

L'autoritzat haurà de remetre al CLC, en un termini de dos mesos des de l'atorgament de l'autorització, un exemplar definitiu on es mostri l'ús del logo.

5- Vigència, renovació, modificació i baixa de l'autorització

5.1- Vigència

L'autorització d'ús del logotip del CLC té una vigència anual, i pot ser renovada per petició expressa de l'autoritzat.

Un cop transcorregut l'any sense haver instat la renovació, l'autorització caduca i l'autoritzat no pot utilitzar el logotip del CLC.

5.2- Renovació

L'autoritzat pot instar la renovació de l'autorització mitjançant una comunicació expressa de l'autoritzat que s'haurà de presentar al CLC durant els 30 últims dies naturals de cada any. Només podrà ésser renovada l'autorització el contingut de la qual no s'hagi modificat.

Per al cas concret en què el titular de l'autorització sigui un col·legiat particular, i l'objecte de l'autorització siguin targetes de visita, rètols, segells o material de papereria, no serà necessària la renovació anual de l'autorització sempre que no s'hi faci cap modificació. En aquest cas, la renovació de l'autorització és tàcita.

Per al cas en què l'autorització hagi estat concedida amb posterioritat al dia 1 de juliol de l'any vigent (any N-0), no serà necessari demanar-ne la renovació fins al final de l'any següent (any N-1).

5.3- Modificació

Qualsevol modificació que es vulgui fer de l'ús del logotip autoritzat (canvi de targetes, retolació...) haurà de ser notificada al Col·legi. En aquest escrit s'haurà d'acompanyar necessàriament d'una imatge, còpia, exemplar o esborrany on es vegi reflectida la correcta utilització del logotip en el nou format.

El CLC decidirà si autoritza la modificació sol·licitada o tramita la petició com una nova autorització.

5.4- Baixa

En el cas dels col·legiats, si es produeix baixa, impagament de les quotes col·legials o obertura d'expedient, el Col·legi retirarà automàticament l'autorització de l'ús del logotip.

En el mateix sentit, si la societat professional inscrita en el Registre de Societats Professionals causés baixa, també se'n retirarà automàticament l'autorització.

6- Actuacions del CLC en cas d'incompliment de condicions

El logotip és propietat del CLC. Per tant, el CLC es reserva el dret d'actuació en els casos en què es produeixi qualsevol utilització no autoritzada o indeguda del logotip, i podrà retirar l'autorització d'ús o establir les vies d'actuació que consideri oportunes si l'activitat realitzada perjudiqués el CLC o la professió.

Qualsevol col·legiat té el dret i l'obligació d'informar el CLC del mal ús que es pugui fer del logotip. En qualsevol cas, l'incompliment de les instruccions comportarà la retirada de l'autorització.

La Junta de Govern acordarà la retirada de l'autorització que haurà d'ésser comunicada per escrit a l'autoritzat.

7- Registre d'usuaris

El CLC disposarà d'un Registre d'usuaris autoritzats.

8- Modificacions de les Instruccions

Qualsevol proposta o modificació que afecti el contingut d'aquestes normes s'ha de comunicar als col·legiats, perquè en siguin conscients a l'hora d'aplicar-hi les modificacions en l'ús del logotip.

En cas que la modificació no sigui acceptada ni aplicada per algun dels col·legiats, l'autorització inicialment concedida podrà ser revocada. ■

e-logopèdia (XX)

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

TIC – TAC

Les TIC (Tecnologies de la Informació i la Comunicació) - o NTIC quan ens referim a les darreres - abasten el conjunt de recursos necessaris per manipular la informació, especialment els PC i altres ordinadors, els programaris informàtics i les xarxes necessàries per a convertir-les, emmagatzemar-les, administrar-les, transmetre-les i cercar-les.

Però aquest concepte és massa difús i borrós. En els darrers temps, la tecnologia ha envaït tots els àmbits de la nostra vida, i la informació, ha esdevingut, tant per la seva quantitat com en la seva accessibilitat, ja sovint immediata, un element més de la nostra quotidianitat.

Cal un concepte més restringit, més concret, i aquí és on sorgeixen unes noves sigles, molt semblants i alhora molt diferents: les TAC, o Tecnologies per l'Aprenentatge i el Coneixement.

Es tracta d'un pas més per aconseguir que les tecnologies ens possibilitin el que ja fem i alhora ens obrin noves possibilitats estalviant-nos temps i feina.

Una de les eines TAC que comença a ser força coneguda és el **moodle** (www.moodle.org). La fan servir en escoles, en Universitats..., i es fa servir de diferents maneres segons el domini que es tingui d'ella. Què és el **moodle** i a què deu el seu èxit?

En essència, el **moodle** és una plataforma per facilitar la formació on-line o per complementar amb eines on-line qualsevol formació de les que anomenem "presencials". No podem discutir ja que la tendència en formació és la deslocalització i la reducció al mínim necessari d'aquesta presencialitat. **moodle** ens ajuda a aconseguir-ho d'una forma barata, doncs és un programari de codi lliure per a la creació de cursos i llocs web basats en Internet.



Un dels primers avantatges és la independització de l'idioma. Quan creem un curs nosaltres, com administradors el veurem en l'idioma que definim per defecte, però al donar d'alta a cada usuari (alumnes, professors, convidats, altres administradors...) podem assignar-li a cadascú l'idioma que vulguem. Així, en un curs en català, podem fer que la interfície aparegui en castellà per un alumne de Valladolid mentre que ho configurem en italià per a un professor que tenim a Roma. Així, l'eina esdevé realment on-line i internacional.

Tenim un control absolut sobre tota la configuració dels cursos. Els alumnes, per exemple poden ser donats d'alta per l'administrador de tal manera que ningú no desitjat pugui accedir al curs (preferible), i en aquest cas podem obligar a canviar la contrasenya la primera vegada que entrin.

Què podem fer amb ?

L'entorn permet tenir usuaris amb diversos nivells d'autoritzacions (Administrador, Creadors de cursos, Professors, Alumnes, Convidats, etc.).

Una vegada creat el curs podem donar d'alta fòrums diversos segons les necessitats del curs, tasques, tallers, espais per pujar arxius. Podem definir grups d'usuaris, qualificacions i competències. Podem crear preguntes que després podem fer servir per construir qüestionaris d'avaluació o enquestes. Cada pregunta pot fer-se servir en més d'un qüestionari, i aquests s'autoavaluen automàticament al ser complimentats.

Quan tenim les diferents avaluacions qualificades, el sistema ens donarà també la qualificació mitjana del curs per a cada alumne, així com la mitjana global.

També tindrem la possibilitat d'obtenir diferents informes: registres de l'última hora, informe d'activitat, informe de participació i estadístiques.



Exemple del menú de l'administrador del curs creat per e-logopedia.net pel Mestratge de Rehabilitació de La Veu de l'EPL de l'Hospital de Sant Pau

Tota aquesta informació automatitzada és molt costosa d'obtenir en cursos més convencionals.

Els cursos on-line són una tendència imparable, i aquesta mena d'eines els fan possibles, fàcils i força atractius. Els alumnes aprenen gràcies a tot el que preparen els professors, però també per les sinèrgies col·laboratives de les interrelacions que entre ells estableixen en el propi entorn virtual. Això dota als cursos on-line d'una nova dimensió difícil d'aconseguir en els cursos presencials.

RACÓ DEL PROGRAMARI

TRUC SEL·LECCIONAT

ModeDéu:

Igual que va passar en altres versions anteriors de Windows a poc a poc es van coneixent més característiques ocultes i petits trucs relacionats amb aquest nou sistema operatiu de Microsoft, el Windows 7, que porta recollint bones crítiques des de que va ser posat a la venda.

Referent a això, des de fa poc, podem trobar per la xarxa un nou descobriment relacionat amb Windows 7, la característica/truc batejat amb el nom "ModeDéu" o GodMode en anglès. Què és?

Doncs bàsicament s'ha descobert que creant una carpeta com qualsevol altra i donant-la un nom concret, aquesta passa a convertir-se en una espècie de "súper panell de control" des d'on podem accedir a multitud d'opcions per modificar diversos aspectes del sistema operatiu. Gran part de les opcions són accessibles de formes més convencionals però unes altres no i tenir una carpeta amb tot centralitzat és força interessant.

Si voleu tenir una carpeta "ModeDéu", el procés és tan simple com fer el següent: Creeu una nova carpeta on vulgueu (botó dret > Nou > Carpeta). Una vegada creada doneu-li el següent nom:
GodMode.{ED7BA470-8154-4651-825C-99712043101C}

Llest, veureu que la carpeta canvia la seva icona per una similar a la del panell de control, i si accediu a ella, a dins trobareu totes les opcions comentades anteriorment. Una dada important per acabar, alguns usuaris reporten que en Windows 7 de 64bits han sofert penjades després de crear la carpeta, tingueu-lo en compte.

Dreceres de teclat a Windows 7:

A més a més, de les dreceres que ja vàrem comentar en un article passat, Windows 7 ens porta altres de noves:

- ⌘+Inici: Oculta totes les finestres menys la que està activa
 - ⌘+Espai: Transparenta totes les finestres i deixa veure l'escriptori
 - ⌘+Fletxa a dalt: Maximitza la finestra activa
 - ⌘+Fletxa A baix: Minimitza o restaura una finestra
 - ⌘+Fletxa Esquerra/Dreta: Ancora la finestra a un dels costats de l'escriptori
 - ⌘+Majúscules+Fletxa Esquerra/Dreta: Ancora la finestra en el monitor dret o esquerre (possible en aquells equips amb almenys dos monitors)
 - ⌘+T: Permet navegar per la barra de tasques del Windows 7
 - ⌘+P: Permet ajustar les opcions per a la configuració de la pantalla
 - ⌘+(Tecla +/ Tecla -): Apropa o allunya el zoom
- Majúscules+Clic en una icona de la barra de tasques: Obre una nova finestra de l'aplicació clicada.

Webs interessants:

MOODLE: <http://www.moodle.org>
Programaris de Logopèdia: MIRELO: www.mirelo.net
Revistes electròniques: <http://www.logopediamail.com>

WEBS DE COL·LEGIATS:

Si teniu web personal i voleu comunicar-lo a la resta de col·legiats en aquest espai, envieu un e-mail al CLC, indicant el vostre nom, núm. de col·legiat/ada i la URL de la vostra web. El CLC no es fa responsable del no compliment de la LSSI en aquests Webs.

L'entorn **moodle** pot ser també una part més d'un curs presencial, un espai de treball i intercanvi entre alumnes, i entre professors i alumnes, que enriqueix el propi curs.

Així doncs, nosaltres decidim el que volem. Ja sigui un curs 100% on-line o sols un marc de treball d'un curs presencial. L'eina permet ambdues coses.

Em dit del **moodle** que és una solució barata. Bé, això és cert en part, doncs sí és cert que no pagarem res per descarregar-lo donat que és de codi lliure, però necessitarem pel seu funcionament d'un servidor web amb una IP fixa (no l'ADSL habitual amb IP dinàmica), una connexió permanent assegurada, espai suficient per emmagatzemar els cursos, memòria RAM en quantitat acceptable per poder gestionar un nombre elevat d'alumnes per cada curs, una taxa de transferència alta o il·limitada per no tenir sorpreses després a la factura mensual, i un administrador que el mantingui (en el seu defecte, molt temps per autoformar-nos i mantenir-lo nosaltres mateixos, a banda d'uns certs coneixements informàtics tant de Windows com de Linux). Així doncs, no és tant econòmic com sembla, però, evidentment, no és ni de bon tros tant car com fins ara eren els anomenats "campus virtuals". També necessitarem que aquest servidor web tingui instal·lat el PHP i bases de dades MySQL. No és gaire complicat, però si volem no dependre de ningú ens portarà una mica de cap.

Una alternativa que ens independitzi dels costos i maldecaps de la gestió és la subcontractació de l'entorn **moodle** pels nostres cursos a un proveïdor extern que ja ho tingui instal·lat i que doni aquest servei, com és el cas, a l'àmbit de la Logopèdia, de e-logopedia.net. ■

Llibres



Test Vavel superior

Prueba de valoración del vocabulario español de 9 a 16 años.

Autores: Antonio M. Ferrer, Inés Tomàs, Mario F. Brancal, María Jiménez, David Carreres, Vicenta Ávila.

Edit: Lebón (2010)

Precio: 95 €, Bolsa de 20 protocolos: 6 €.

El Vavel superior tiene como objetivo medir el vocabulario en niños de 9 a 16 años.

El test consta de:

- **Manual:** incluye la explicación de por qué el Vavel es un instrumento de medida, explica la diferenciación entre vocabulario y léxico, cómo es el desarrollo del lenguaje a partir de los 9 años, el cual se enlentece, desapareciendo incluso las diferencias entre edades cronológicas próximas.

Contiene la finalidad y aptitudes correlacionadas, instrucciones para su aplicación, propiedades psicométricas, tablas de baremación, interpretación de los resultados (incluye como analizarlo en casos de TEL, discapacidad intelectual o límite); una amplia bibliografía.

- **Libro de imágenes:** El Vavel superior consta de 103 ítems. Los tres primeros son de demostración y enseñanza del tipo de tarea que se requerirá; los restantes son los que se contabilizan para la obtención de la puntuación directa, dependiendo el número final administrado a cada niño de:

- la edad cronológica que marcará el ítem de inicio
- el uso de reglas de intervalo de origen y finalización, cuyo desarrollo se explica en el apartado III del manual.

Cada estímulo consta de 4 dibujos, uno de ellos es el "target" o palabra objetivo, y los demás distractores.

- Inicio entre 9 años - 10 años; 11 meses: comenzar en el ítem 1.

- Inicio entre 11 años - 13 años; 11 meses: ítem 10.

- Inicio a partir de 14 años: ítem 20.

La constitución definitiva de la prueba recoge 23 verbos, 21 adjetivos y 56 sustantivos, todos son en trazo negro sobre fondo blanco. El tiempo de aplicación suele ser de unos 20 minutos.

- **Protocolo:** donde se registrarán respuestas y resultados.

El protocolo de respuestas está impreso por las dos caras. En una de ellas es posible ver reflejada la puntuación del niño/a evaluado, y en la otra es donde se va registrando si el niño/a conoce todos los ítems del vocabulario expuesto. La puntuación tiene tres niveles: baja, media y alta. Esta obra completa las anteriores, abarcando todas las edades en que los niños están escolarizados, es decir, hasta 4º de E.S.O, cubriendo el vacío que había en la valoración de un aspecto tan importante como es el del vocabulario.



Més que lectures. Exercicis de comprensió, expressió i raonament (6 - 8 anys)

Autores: Francisca Bach Alemany, María José Berdejo Benedí.

Edit: Lebón (2010)

Preu: 17 euros.

Aquest llibre, novetat en català, vol treballar mitjançant 13 lectures la comprensió, expressió i raonament. Al final d'aquest manual tenim un annex amb dictats, exercicis de sopes de lletres i preguntes de comprensió.

El llibre està pensat pels:

- nens/es que presenten certes dificultats a l'àrea verbal i per tots els que necessiten un treball més intensiu en els diversos aspectes relacionats amb la lectura i l'escriptura, com poden ser la percepció visual i auditiva, la memòria, l'orientació espai - temps, la comprensió, el vocabulari,...
- nens/es que no dominen la llengua catalana

Cada lectura inclou:

- Exercicis de comprensió lectora
- Exercicis de percepció - visual
 - discriminació visual de dibuixos, símbols, lletres, síl·labes, paraules.
 - sopa de lletres
 - memòria visual
- Exercicis de memòria auditiva
 - exercicis de memòria auditiva
 - consciència fonològica
 - rimes
- Exercicis d'ortografia
 - encercla la paraula correcta
 - completa les frases amb paraules de la lectura

- Exercicis de vocabulari
 - categories semàntiques
 - uneix amb fletxes els contraris
- Exercicis d'escriptura
 - dictat
 - claus
 - redacció

És un material altament útil per un tema cabdal com és la comprensió del que llegeix el nen. El logopeda pot seleccionar els exercicis que més li convinguin segons la problemàtica del nen, i així treure'n encara un ús més profitós.



Aleix, ja n'hi ha prou!

Autores: Lidia Arroyo i Sílvia Pla

Edit.: Salvatella

Preu: 5,70€

Els pares de l'Aleix estan molt preocupats per la conducta que presenta el seu fill, tant a casa com a l'escola. És per això que decideixen consultar amb un psicòleg, el qual diagnostica el nen de TDAH.

A partir d'aquell moment, la família i l'escola adopten una sèrie de pautes per tal d'afavorir el desenvolupament del nen.

El format del conte permet familiaritzar els nens i a les seves famílies amb el trastorn, a l'hora que transmet una visió optimista del mateix quan s'adopten les mesures adients.



Els contes de Casablanca

Autores: Roser i en Pep

Edit.: Casablanca

El contacte directe amb els nens i nenes que els visiten des de fa anys, ha fet evident l'interès que hi ha pel món rural i la vida a pagès. Per això, la Roser i en Pep, han decidit crear una editorial, Edicions Casablanca, que ofereix una col·lecció de contes on, combinant la seva experiència amb el talent creatiu de l'Scaramuix, ens posen a

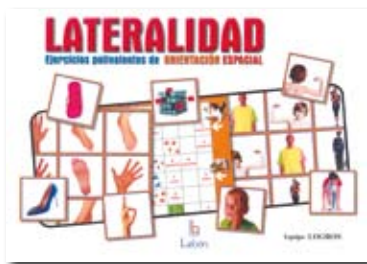
l'abast de tothom els coneixements que tenen sobre aquest món.

En aquesta col·lecció mostren tots els aspectes de la vida a pagès al llarg de l'any, dedicant un conte a cada mes. Expliquen els canvis que es produeixen a la natura i la incidència que tenen en les feines del camp, a l'hort i a la granja. I ho fan seguint les peripècies de dos habitants de la casa que, per la seva condició, en coneixen tots els racons i estan al cas de tot el què hi passa: en Fermí i la Valentina.

Una col·lecció que per les seves característiques pedagògiques, els seus dibuixos, el seu llenguatge i la seva capacitat de comunicació, és bàsica per a tots aquells que tractem amb nens i... pels no tan nens, també!

A més a més, s'acompanya d'un enginyós i molt útil calendari pel nou 2011!

Material



Lateralidad - Orientación Espacial.

Autores: Equipo logros.

Editorial: Lebón (2010)

Precio: 24 €

El material "LATERALIDAD - ORIENTACIÓN ESPACIAL" aporta ejercicios lúdicos para reforzar o ayudar en el desarrollo de diversos aspectos de lateralidad y/o espacialidad, y todo ello a partir de imágenes seleccionadas para que los ejercicios sean variados, entretenidos, de diferente dificultad y en gran medida, se puedan "vivenciar", como complemento a los que se realizan en los cuadernos clásicos.

El material consta de:

- 2 tableros
- lámina con doce imágenes de manos y pies
- doce imágenes troqueladas con guantes y zapatos
- lámina de personas de frente y de espaldas
- lámina con figuras geométricas
- seis imágenes troqueladas de personas
- cuatro imágenes troqueladas de figuras
- lámina con imágenes de manos
- lámina que contiene 32 flechas y debajo de ellas una palabra con indicación de dirección
- lámina con 12 imágenes para trabajar algunos conceptos básicos espaciales: delante-detrás, dentro- fuera, encima-debajo o arriba-abajo

Los tableros están diseñados para pedir al niño que, a partir de los cuadros de salida, con el dedo vaya contando los cuadrados en la dirección indicada, hasta llegar a la salida correspondiente. Ejemplo: gato-ratón, perro-hueso, rana-insecto.

Es un material innovador que permite trabajar, de manera lúdica, un campo tan importante en la reeducación como es el de la lateralidad.

Projecte



Nascuts per Llegir

Què és?

Nascuts per Llegir és un projecte que promou el gust per la lectura entre els infants de 0 a 3 anys, tot enfortint els vincles afectius entre pares i fills, a partir del llibre.

Per tal d'aconseguir-ho, implica a les famílies, els bibliotecaris i els professionals de la Salut dels centres d'Atenció Primària i els facilita pautes, materials, i activitats que creïn experiències positives i emotives vinculades al món de la lectura.

Nascuts per Llegir està impulsat per entitats del món del llibre i la salut i es desenvolupa amb la complicitat dels ajuntaments, els centres d'atenció primària i les biblioteques públiques.

En què es basa?

El projecte parteix d'un concepte de salut ampli que va més enllà de l'absència o no de malaltia i del convenciment que la lectura pot esdevenir una bona eina pel creixement integral dels infants. Aquesta idea es recolza en molts estudis que han demostrat que explicar o llegir una història en veu alta des dels primers mesos de vida:

- Contribueix a la construcció del subjecte en totes les seves dimensions,
- Ajuda a comprendre el món intern i extern i establir una relació constant entre ells,
- Estimula la imaginació i la creativitat, claus per a la supervivència,
- Afavoreix el desenvolupament del llenguatge, indispensable per a la construcció de la realitat i el desenvolupament del pensament,
- Potencia la capacitat d'observació, atenció i concentració,
- Desenvolupa la curiositat i el gust per aprendre,
- Permet consolidar els aprenentatges,
- Eixampla la limitada experiència dels nens i les nenes,

I, quan és compartida per adults i infants reforça els vincles emotius que els uneixen.

Tot i així, Nascuts per Llegir no pretén que els nadons siguin lectors precoços, sinó que intenta actuar sobre els hàbits familiars, convida a visitar la biblioteca i a llegir en veu alta, per fer del llibre una eina de comunicació afectiva entre pares i infants.

Per a més informació visita:
www.nascutsperllegir.org



• Librería editorial especializada en logopedia, dificultades de aprendizaje y educación especial al servicio de los profesionales.

• Si tiene una buena obra, nosotros se la publicaremos.

Roger de Llúria 93, 08009 Barcelona Tel 93 487 70 09 - Fax 93 487 70 09

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

Cap a on volem que vagi la professió?

Núria Duaso i Caldés, Col. 08-0321

Darrerament he tingut la possibilitat, i la sort, de poder intercanviar opinions i experiències amb professionals de la Logopèdia, companyes i companys que treballen en àmbits diferenciats: escolar, hospitalari, privat, i que ho fan en geografies diferents: arreu de Catalunya, al País Valencià, a Mallorca o a Sevilla... Amb elles i ells ha estat pertinent parlar de “la professió” en termes amplis, sense gaire sentiment corporativista però sí de professionalisme.

M’he adonat que podem divergir en moltes coses però també que en compartim moltes altres. Una d’elles pot ser la impressió que la nostra feina no és prou coneguda i/o reconeguda per part d’administracions responsables de l’atenció logopèdica, ni tampoc per altres professionals vinculats als mateixos àmbits que nosaltres: sanitari, sociosanitari, escolar, o d’especialitats en àmbit privat (mútues d’assegurances, per exemple).

D’aquesta impressió se’n derivaria la poca oportunitat de contractes, les poques places que s’ofereixen per cobrir i les dificultats de tenir presència com a experts en grups interprofessionals a sanitat i/o educació.

També estem d’acord a assenyalar, com a principal motivació per a la pràctica del dia a dia, la seguretat que experimentem davant l’evidència clínica dels beneficis de la nostra tasca terapèutica i la utilitat percebuda pels nostres pacients.

Disposem d’una taxonomia reconeguda, Classificació Internacional del Funcionament la Discapacitat i la salut (CIF) i Classificació Internacional de malalties (CIE-10); tenim eines per explorar i valorar, eines per rehabilitar... Tenim col·legis professionals, publicacions i investigació que avalen la nostra feina. Potser sí que ens manquen més publicacions i estudis que puguin par-

ticipar de les tècniques estadístiques que s’estan imposant en la professió sanitària, com ara les meta-anàlisis o aquelles que compleixin els requeriments d’estudis controlats i dissenyats des de la investigació experimental amb grups.

Però també són recomanables des de l’evidència els informes i les opinions elaborats per experts i els estudis descriptius ben dissenyats. Són ben coneguts els dissenys de cas únic per avaluar l’efecte del tractament, per exemple, en afàxies. En aquests tipus de dissenys es comparen els efectes de diferents condicions (variable independent) sobre una conducta o activitat específica (variable dependent) Així les inferències sobre la intervenció es fan comparant diferents condicions (per exemple pre-tractament i post-tractament) per al mateix subjecte.

Caldria fer l’esforç de mostrar i demostrar que la nostra feina és de qualitat i ajudar la societat a poder-la valorar des del coneixement i no només pel boca-orella o per l’experiència d’aquells que n’han sigut usuaris.

La Logopèdia és una professió social i clínicament necessària. La pràctica mèdica ha evolucionat paral·lelament a la societat i ja no es valoren els seus objectius només com una lluita contra la mort sinó també com una possibilitat de millorar la qualitat de vida. És en aquests objectius on la pràctica de la Logopèdia assoleix tot el seu sentit, atendre la persona en tota la seva dimensió humana, a més de procurar millorar aquells símptomes que provoquen patiment, deficiència i discapacitat.

Aquesta professió, doncs, ha de voler mirar el futur amb ganes, il·lusió i empena. Ganes de treballar en allò que ens agrada, de saber els perquè de les dificultats en la comunicació humana ja sigui la veu, el llenguatge, la parla o la deglució. Ganes de desenvolupar la professió en l’àmbit que sigui: escolar, hospitalari, privat... Compartir la il·lusió de viure, amb persones que la creien perduda. Ens cal il·lusió per “encomanar” expectatives de professionalitat a estudiants i futurs estudiants de Logopèdia. Finalment hem de tenir empena per demostrar amb publicacions, xerrades, pòsters, participacions i cartes als mitjans de comunicació, etc. tot allò que sabem, fem i que ens val el reconeixement professional i la gratitud personal de pacients i famílies cada dia en el nostre tarannà professional.

Ara que acabem l’any proposaria un exercici d’auto-reflexió i una mirada cap al futur per proposar-nos un model de Logopèdia oberta, convençuda, capaç d’evolucionar i d’adaptar-se a tots els àmbits i a tots els llenguatges. El treball interprofessional és tot el contrari d’una torre de Babel, ens cal a cadascú el seu saber i la seva professionalitat però amb un llenguatge comú d’esforç i fites compartides.

Construirem així, amb empena i força el nostre propi castell i, junts, tocarem el cel... ■

Crear nuevos hábitos como la práctica de la respiración profunda y voluntaria acelera la recuperación de muchos trastornos

Verónica Duro. Naturópata. Terapeuta Floral. Homeópata. Instructora en técnicas respiratoria y de relajación

Entre las disciplinas y técnicas que independientemente utilice cada profesional, existe una mutua ocupación: promover en el paciente o alumno la responsabilidad de un hábito que ayude a restablecer su salud. El entrenamiento respiratorio puede convertirse en hábito si proporcionamos la herramienta adecuada para esta disciplina.

Son muchos los procesos fisiológicos que mantienen nuestro estado de salud y también los que marcan la dirección de ésta. Pero lo que es evidente es que la respiración es la función más importante de nuestro organismo y que ésta determina el estado de muchas otras funciones. Conocer todos sus beneficios así como la consecuencia de una mala respiración, nos permitirá ser conscientes de la necesidad de practicarla correctamente y dedicarle una atención especial.

Respirar es la función más vital del organismo. Todos los procesos de nuestra vida están condicionados por ella. Es un proceso involuntario y automático en el que se extrae el oxígeno del aire inspirado y se expulsan los gases de desecho con el aire espirado. Las células de nuestro cuerpo dependen de la sangre para su provisión de oxígeno y la cantidad de oxígeno que circula por la sangre determinará vitalidad y salud a cada célula. Es obvio que muchos de los trastornos fisiológicos que se desencadenan en nuestro organismo necesitan atención especial. Pero la oxigenación celular tiene una gran influencia en la recuperación del individuo por lo que merece prestarle interés.

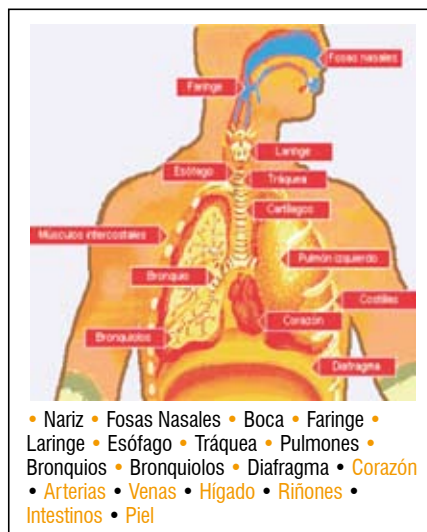
La respiración no solo efectúa un aporte de oxígeno sino también la expulsión de anhídrido carbónico, del cual la célula necesita deshacerse y el único medio del que dispone para hacerlo es la respiración. Además debemos tener en cuenta que los pulmones son el almacén de oxígeno del cual disponemos para alimentar el organismo y será la calidad de oxígeno que almacenemos de la que haremos uso. La anatomía respiratoria básica empieza en la nariz y boca, donde se captura la mayoría del aire inspirado. Este es conducido por los conductos respiratorios a través de los diferentes órganos hasta que los gases son condensados y los líquidos sean absorbidos entrando en el torrente sanguíneo.

Tenemos claro cuáles son los principales órganos del aparato respiratorio. Pero, **¿acaba aquí, la respiración del organismo?**

De los múltiples beneficios que nos aporta la respiración, cabe pensar que **el resto de órganos participa en todo el proceso.**

El corazón es la bomba que envía la sangre a todo el organismo y la mezcla de lo que a él llega la reparte a cada célula, utilizando como conducto las arterias, y las venas que actúan como recolectores de desperdicios líquidos que se llevan a purificar al **hígado**, posteriormente al **sistema renal** o bien por

el sistema tegumentario, la piel, para ser evacuados. **El intestino** cumple también con un gran papel. Este absorbe líquidos, del que se extraerá el agua, para obtener la misma mezcla que se busca en los pulmones, llegando al torrente sanguíneo. Todo el proceso respiratorio tiene muchas más influencias. El cuerpo obtiene del aire o agua o bien por la hidratación, el O² necesario para la combustión de azúcares almacenados en el cuerpo. De aquí generamos la energía suficiente para el funcionamiento del organismo. Así, de igual manera hay que decir que la calidad de absorción de nutrientes depende también de una buena oxigenación.



Una mala oxigenación aporta desequilibrio a nuestro organismo, causando trastornos tanto fisiológicos, como emocionales y psicológicos.

Dentro de las disfunciones que encontramos, cabe destacar que aquellas pertenecientes a EPOC, (enfermedades pulmonares obstructivas crónicas)



“Hay una circulación común. Una respiración común. Todas las cosas están relacionadas”
Hipócrates

serían las que más urge tratar con un entrenamiento o higiene pulmonar, además de cambios en la alimentación. También encontramos otras que aunque no tan problemáticas, necesitan su atención.

Una mala oxigenación puede afectar a diferentes ámbitos corporales. Trastornos digestivos, circulatorios, dificultad para eliminar toxinas, bajo sistema inmunitario, falta de concentración, irritabilidad, cansancio, insomnio, falta de coordinación, desorientación, aumento de la frecuencia cardíaca. Ahora bien, existen trastornos que pueden ocasionar que la oxigenación sea insuficiente, como enfermedades pulmonares, como son la neumonía, el asma, la fibrosis quística, el enfisema y la bronquitis crónica. Enfermedades que comprimen la pared torácica como la obesidad y los traumatismos o la disfunción del centro respiratorio por sedantes. Pero este apartado lo trataríamos como causas que obstaculizan la realización del ejercicio respiratorio. En este caso, trataríamos primero esta causa, para posteriormente proseguir con nuestro entrenamiento respiratorio o bien acompañarlo durante este proceso.

Una gran ayuda en modificar cualquier patología respiratoria es **la alimentación, ya que juega un papel muy importante en la recuperación de los pacientes con problemas respiratorios**, sin olvidar también que influye en todos los procesos fisiológicos. Aumentar la ingesta de agua, por ejemplo, ayuda a la expectoración y a fluidificar las secreciones. Entre los diferentes programas destinados a mejorar las dificultades respiratorias hay que recalcar la prevención de la obesidad y cómo se ve favorecido cualquier tratamiento con una dieta equilibrada. El consumo de grasas y alimentos ricos en ácidos grasos saturados, **no son aconsejables**, por lo que su ingesta hay que reducirla. Aumentar los minerales y vitaminas es esencial, junto con frutas y verduras. En cuanto a la presión diafragmática que presentan algunos pacientes y que dificulta su respi-

ración, existen alimentos, como los flatulentos, que deben evitarse, ya que los gases provocan presión en el diafragma. Por estos motivos es aconsejable introducir al paciente cambios en su alimentación que ayuden a minimizar su problema.

Por otra parte **“la respiración bien hecha tiene múltiples beneficios”**, que merecen ser destacados. Son muchas las disciplinas que nos muestran los múltiples beneficios que nos aporta la oxigenación que proviene de la respiración profunda.

Entre algunos beneficios, podemos destacar:

- Se fortalecen los sistemas circulatorio, inmunitario y nervioso. Facilita la descongestión del organismo, ayudando a eliminar desechos orgánicos.
- Estabiliza la presión cardíaca y disminuye la tensión arterial y la sangre se activa y purifica.
- Mejora la absorción de nutrientes, aportando mayor cantidad de oxígeno a las células, siendo determinante en la fijación del oxígeno en la hemoglobina.
- Se masajean los órganos abdominales con cada movimiento del diafragma, fortaleciendo los músculos de cuello y garganta.
- Aporta poder de concentración. Relaja la musculatura en general, minimizando las tensiones físicas y dolencias de nuestro cuerpo.

Es importante tomar conciencia que los ejercicios respiratorios voluntarios son vitales, no sólo para los órganos internos, sino también para la voz y la expresión oral.

La respiración tiene **también una gran influencia sobre las emociones y la mente.**

En las prácticas de respiración **se aconseja un ritmo lento, profundo**, provocando un estímulo reflejo del sistema nervioso parasimpático. Se produce una reducción de los latidos del corazón y relajación de los músculos. Esto induce a una relajación de la mente aportando más oxigenación al cerebro y ayudando a reducir los niveles de ansiedad.

¿Cómo conseguir el hábito de una buena respiración?

La rehabilitación respiratoria cuenta con diferentes métodos y actividades, como la educación del paciente y su entorno.

Nuestra forma de respirar se convierte en nuestra forma de vida. Conseguir una mejor calidad de vida está en nuestras manos, solamente es necesario un hábito. Mediante 5 minutos diarios y entre 10 – 20 respiraciones completas, una persona es capaz de aumentar su capacidad respiratoria. Llegar a la respiración completa no es un trabajo fácil. Son meses de práctica lo que lleva a una persona a realizar el ejercicio completo perfectamente. Aún así, las diferentes etapas hasta llegar a la respiración completa, otorga un gran beneficio al organismo.

En la respiración abdominal, la gimnasia respiratoria se efectúa sin prisas y en un ambiente relajado y puede ser muy beneficiosa para las personas con procesos respiratorios crónicos, como sucede en el asma bronquial.

La respiración torácica y abdominal combinadas, contribuirán a crearle al individuo una capacidad pulmonar notable y relajante.

Respiración Nasal:

Los problemas de ventilación nasal se pueden encontrar en todas las edades y las causas más frecuentes suelen ser:

- Alérgicas; rinitis (estacionales o perennes).
- Infecciosas; víricas o bacterianas.

-Malos hábitos higiénicos; adicciones (tabaquismo, etc.).

-Ambientales; contaminación excesiva.

La respiración nasal tiene una gran importancia y ofrece claras ventajas frente a la bucal: las fosas nasales filtran el aire, limpiándolo de impurezas, pero además lo templan y humidifican. Respirar por la nariz supone un mayor trabajo, pues hay que vencer una resistencia mayor, pero así los músculos torácicos abren más los alveolos pulmonares, con lo que se incrementa la capacidad torácica. Muchas personas con rinitis respiran mal por la nariz, sobre todo durante la noche por lo que es fundamental consultar pronto al especialista (alergólogo, otorrino). La obstrucción nasal nocturna persistente puede originar pausas de la respiración durante el sueño (“apneas”), que a la larga pueden condicionar el desarrollo de aumento de la presión arterial, trastornos del ritmo cardíaco y otras muchas complicaciones. En personas con asma (estrechamiento bronquial, generalmente por causas alérgicas) es fundamental respirar por la nariz, ya que la penetración de aire frío y seco a través de la boca, como sucede en días fríos del invierno, puede agravar o desencadenar el broncoespasmo (contracción de los músculos que rodean los bronquios).



Ser conscientes de la necesidad de que la respiración sea adecuada es clave para recuperar el estado de salud

Experiencia con bovi7.

Los profesionales que quieran trabajar la respiración de pacientes para mejorar su calidad de vida y lograr mejores resultados, tienen con bovi7 una herramienta con la que conseguir objetivos en el hábito de la respiración voluntaria.

Al margen de los obstáculos fisiológicos con los que se pueda encontrar, caso que recurrirá a la ayuda complementaria de otros profesionales, con esta herramienta daremos un empuje a la creación de un nuevo hábito en el paciente, el hábito del ejercicio respiratorio.

Bovi7 es un producto flexible fabricado en material de termo caucho. Este dispositivo permite mantener la apertura de la boca necesaria, de manera cómoda, para que la espiración se realice sin ningún esfuerzo. Esta herramienta, al no presentar arista alguna, evita crear rozaduras en zona labial, encías, lengua y dientes, permitiendo al mismo tiempo el descanso de la mandíbula y el cuello.

El conducto que tiene permite expulsar el aire con mucha más fuerza, debido a que lo concentra a través de una boquilla estriada, especialmente diseñada para evitar silbidos. Esto permite que el esfuerzo sea menor, pero al mismo tiempo expulsamos mayor cantidad de aire.

El uso de bovi7 ha permitido que las personas que no seguían los ejercicios recomendados, realicen de manera más frecuente los ejercicios respiratorios, obteniendo mayor beneficio en la terapia, tanto en estrés, insomnio, como en excreción de mucosidades. En este último ha sido de gran utilidad, ya que el movimiento a nivel pulmonar es más fuerte en la expulsión. En tan sólo una aplicación de 6 respiraciones profundas se ha creado movimiento de la mucosidad. Han encontrado mayor descanso, menos nerviosismo e incluso las dos primeras semanas tendencia a dormir más de lo habitual. Esto es debido a que el aporte de oxígeno está siendo mayor de lo habitual, por lo que el cerebro y sistema nervioso se ven beneficiados, causando relajación y distensión muscular. El ofrecerles una herramienta les facilita practicar sus ejercicios con mayor comodidad, habiendo creado una rutina y una mayor concentración. La respiración es mucho más relajada, permitiendo controlar tanto la inspiración como la espiración.

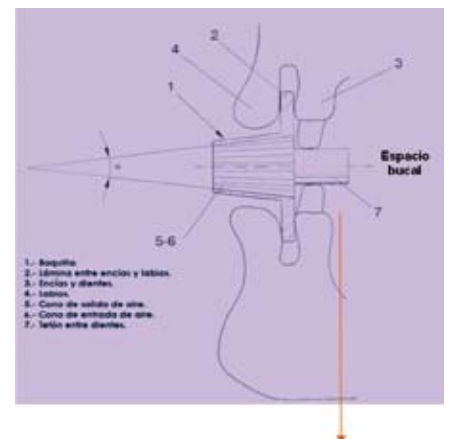
Otro uso importante ha sido poder practicar la respiración nasal únicamente. Tapando la boquilla, permite a la persona concentrarse sólo en la nariz y de esta manera se concentra totalmente sobre el ejercicio, por lo que éste se realiza obligadamente.

Aunque son muchas las aplicaciones de la respiración, son pocas las personas que llevan a cabo una práctica diaria personal, por lo que con esta herramienta damos al paciente una guía y un recurso que aporta confianza en su trabajo personal.

VISIÓN DE BOVI7



VISIÓN DE BOVI 7 EN LA CAVIDAD BUCAL



La respiración en logopedia

Montserrat Grau i Oliver, Logopeda Col. 08-0745

Es importante trabajar la respiración en logopedia porque la expresión oral se nutre de ella. En cada ámbito de intervención tendrá mayor o menor importancia en función de la patología a tratar. Es imprescindible la rehabilitación respiratoria en la patología de la voz, la disfluencia, las dislalias, el TDH, las dificultades de atención y en todas las alteraciones de base neurológica. También es importante en las reeducaciones de lectura.

En los hábitos respiratorios de un paciente está escrita su historia, una historia que nos habla de las enfermedades relacionadas con las vías respiratorias que ha sufrido y también nos da pistas de sus reacciones emocionales. Como logopedas es importante conocer el patrón respiratorio de nuestros pacientes.

En la primera entrevista, a través de la observación empezamos a tomar contacto con los hábitos respiratorios del paciente. Durante el proceso de elaboración del diagnóstico hay que contrastar los datos obtenidos y corroborarlos con la primera impresión. Finalmente, en el plan de trabajo es importante incluir las estrategias que consideramos más importantes para mejorar la respiración de nuestros pacientes.

Entre las herramientas que podemos utilizar existe el bovi7. Es un recurso que facilita la rehabilitación respiratoria.

La decisión de cuándo emplearlo está directamente relacionada con el diagnóstico y el plan terapéutico. Por ejemplo, en terapia miofuncional hay que actuar con cautela. No será recomendable su uso si un paciente necesita trabajar el sellado labial o en aquellos que tengan una obstrucción nasal. Sin embargo, será positivo trabajar con el bovi7 en las personas afectadas de bruxismo, porque produce un efecto de distensión y relajación de la ATM. Otros pacientes pueden usar el bovi7 para trabajar en casa. Al proponer su uso garantizamos que la respiración practicada, fuera del control terapéutico, sea correcta, es decir costodiafragmática.

En cualquier caso, el bovi7 es un instrumento más a considerar, con el que podemos experimentar en base a los criterios citados y valorar, con el tiempo, los resultados obtenidos y los beneficios que aporta. ■

BOVI7, TODOS LOS BENEFICIOS DE LA RESPIRACIÓN EN 6 PASOS



CENTRAL MADRID: BASETA INNOVACIÓN
DISTRIBUIDORA CATALUÑA / BALEARES / ANDORRA: DUCAR NATURE



Avda. Cerdanyola, 75-77, 1a planta - 08172 Sant Cugat del Vallés
Tel. 93 590 65 82 - Fax 93 675 45 51
e-mail: info@ducarnature.com

FEBRER I MARÇ

Curs:
Teràpia miofuncional en disfuncions orofacials 2n nivell (5a edició)

Tenint en compte el nou criteri d'acreditació dels cursos de formació continuada que fa el Consell Català de Formació Continuada de les Professions Sanitàries, aquest curs, que en la passada edició va ser de 40 hores de durada, des d'ara en endavant es farà en dues parts de 20 hores cadascuna (Mòdul A i Mòdul B). El programa inclou les últimes tendències i novetats en el tractament de les disfuncions orofacials.

Perquè estem convençuts que per a que la interdisciplina sigui real en la pràctica clínica s'ha de concretar des de la mateixa formació, continuen participant com a ponents d'aquest 2n nivell reconeguts professionals de la Medicina, l'Odontologia i la Logopèdia: H.Aravena, L.Carasusán, J.Coromina, D.Grandi, J.P.Marcó, X.Maristany, A.Molina, A.Puigdollers i Y.Ventosa.

Dates:

- Mòdul A: dissabtes 12, 19 i 26 de febrer de 2011
- Mòdul B: dissabtes 12, 19 i 26 de març de 2011

Horari: els dies 12 i 19/02 i 12 i 19/03 de 9.30 a 14 i de 15 a 18.30 h.

Els dies 26/02 i 26/03 de 10 a 14 h.

Durada: 20 hores cada mòdul. Total: 40 hores.

Lloc: CLC

MAIG

Curs:
La comunicació integral: interacció, entre el llenguatge verbal, gestual i actitudinal

En aquest curs s'aborda la comunicació des d'una perspectiva integral, amb l'objectiu de potenciar les habilitats comunicatives mitjançant l'adquisició d'eines i estratègies per optimitzar el discurs i així facilitar la interacció amb els interlocutors. Encara que és un curs especialment útil per als pèrits judicials, està obert a tots els logopedes.

A càrrec de: Roser Garganta, amb la col·laboració d'Anna Gómez Lima i Marta Sardà.

Dates: dissabtes 21 i 28 de maig i 4 de juny de 2011. **Horari:** dos dissabtes al matí i a la tarda i un dissabte al matí (a definir horari). **Durada:** 20 hores **Lloc:** CLC

Properament rebreu els díptics.
Reserveu-vos les dates!

ABRIL

6es JORNADES DE LOGOPÈDIA i ODONTOLOGIA
Fòrum Dental del Mediterrani

"Avenços en l'abordatge interdisciplinari de les disfuncions orofacials"

8 d'abril de 2011 – Palau de Congressos de Montjuïc

PROGRAMA

9.00 a 9.30 Lliurament de documentació

9.30 a 9.45 Obertura de les Jornades: Josep Lluís Navarro Majó - President del COEC i Anna Civit Canals - Degana del CLC

1r Bloc: Detecció i avaluació de les disfuncions orofacials. Estat actual i noves propostes.

9.45 a 10.15 Resultats de l'aplicació del Protocol d'Exploració Interdisciplinària Orofacial per a nens i adolescents

Elsa Bottini - Ortodontista - Lyda Lapitz - Logopeda

10.15 a 10.45 Presentació del Protocol d'avaluació de Disfuncions Orofacials del CLC - Laura Carasusán, Graciela Donato i Yvette Ventosa - Logopedes.

10.45 a 11.15 P.E.F.O. Protocol d'Exploració Funcional Orofacial

Anna Casals i Anna Pujol – Logopedes. Escola Patologia del Llenguatge. Hospital de St. Pau

11.45 a 12.15 Descans – cafè

12.15 a 12.45 Presentació del Protocol d'Exploració Interdisciplinària Orofacial per a adults - Jordi Coromina,

Otorinolaringòleg. Alberto Carrasco – Ortodontista

12.45 a 13.15 Avenços en la formació interdisciplinària de les

disfuncions orofacials - Natalia Pons – Odontòleg i estudiant del Màster d'Ortodòncia de la UIC. Maria Céspedes - Directora del Màster en Ortopodologia i Biomecànica de la UB

13.15 a 13.45 Taula Rodona - Modera: Diana Grandi. Sotsdegana del CLC.

13.45 a 15.30 Dinar

2n Bloc: El tractament interdisciplinari de les disfuncions orofacials: de l'utopia a la realitat

15.30 a 16.00 Experiència en l'abordatge de la motricitat orofacial en nadons - Mar Costa – Logopeda d'Atenció Precoç

16.00 a 16.30 La prevenció, la detecció i el tractament de les disfuncions orofacials en l'escola - Elisenda Peradejordi – Logopeda. Escola Cor de Maria. Mataró

16.30 a 17.00 L'atenció clínica interdisciplinària de les disfuncions orofacials en edat pediàtrica - Mònica Egea – Logopeda. Clínica Universitària de la UIC

17.00 a 17.30 Descans – cafè

17.30 a 18.30 L'atenció de les disfuncions orofacials en serveis logopèdics - M.Carme López García – Logopeda CAP Drassanes (Servei Públic) - Esther López Almunia – Logopeda Inst. Logopèdic (Servei Concertat) - Tomasa Pastor – Logopeda Hospital de Nens (Servei Privat)

18.30 a 19.15 Taula rodona

19.15 Lliurament del premi al millor pòster i cloenda de les jornades

JULIOL



DIJOUS 07/07/11

Avaluació i intervenció en trastorns específics del llenguatge (TEL)

8.45 a 9.15 Recollida de material

9.15 a 9.45 Acte inaugural: representant de l'Administració i Anna Civit, degana del CLC

9.45 a 10.45 Conferència inaugural: Aspectos Sociales y Pragmáticos en el TEL: Marcadores diferenciales entre el TEL y trastornos del espectro autista (TEA) - Gina Conti

10.45 a 11.15 Cafè

11.15 Taula Rodona: Avaluació de nens amb Trastorn Específic del Llenguatge (TEL) - Coordina: Anna Civit

11.15 a 11.45 Parámetros diagnósticos en el TEL - Elvira Mendoza

11.45 a 12.15 Exploració neuropsicològica - Roser Colomé

12.15 a 12.45 Variables cognitives en TEL - Miquel Serra

12.45 a 13.15 Presentació del Protocol d'avaluació de TEL

13.15 a 13.45 Torn de preguntes

13.45 a 15 Dinar

15 a 16 Comunicacions lliures

16 a 16.30 Presentació del Premi Perelló 5a edició: ALE 2

16.30 Taula Rodona: Intervenció en Trastorn Específic del Llenguatge (TEL) - Coordina: Victòria González

16.30 a 17.15 Intervención en etapa pre-lingüística - M. Fernanda Lara

17.15 a 17.30 Cafè

17.30 a 18.15 ¿Hasta dónde llega una intervención logopédica en trastornos pragmáticos? - Marc Monfort

18.15 a 19 Intervención en adolescentes: El TEL y rendimiento académico - Gina Conti

19 a 19.45 Intervención logopédica en el TEL - Marta Caro

19.45 a 20.15 Torn de preguntes

20.15 Cocktail

DIVENDRES 08/07/11

Alteracions neurològiques que cursen amb dificultats del llenguatge i l'alimentació

8.45 Taula Rodona: Avaluació d'alteracions de base neurològica - Coordina: Elisabeth Dulcet

8.45 a 9.15 Avaluació neuropediàtrica: epilèpsia i altres síndromes - Asun Aracil

9.15 a 9.45 Evaluación neuropediátrica en los traumatismos craneales - Marta Galván

9.45 a 10.30 Evaluación e intervención fonoaudiológica en Neonatología - Ana Hernández (Brasil)

10.30 a 11 Avaluació neurològica dels trastorns oromotors a la infància - Manel Roig

11 a 11.30 Cafè

11.30 a 12 Avaluació logopèdica dels trastorns oromotors - Montse Guillén

12 a 12.30 Evaluación logopédica en la UCI - M. Angélica López Doñat (Chile)

12.30 a 13 Torn de preguntes.

13 a 13.30 Presentació del Protocol d'avaluació de Disfàgia

13.30 a 15 Dinar

15 a 16 Comunicacions lliures

16 a 16.30 La Logopèdia en l'Espai Europeu d'Educació Superior. Menció educativa: perspectives de futur - Víctor Acosta i Anna Civit

16.30 Taula Rodona: Intervenció en alteracions de base neurològica - Coordina: Caterina Noguer

16.30 a 17 Intervención logopédica en els trastorns oromotors de l'alimentació - Montse Guillén

17 a 17.30 L'ús dels sistemes alternatius de comunicació amb un infant amb síndrome de Moëbius - Sara Torrents

17.30 a 18 Intervención logopédica en la disfagia - Helena Bascuñana

18 a 18.15 Cafè

18.15 a 18.45 Intervención logopédica en la UCI - Ma. Angélica López Doñat (Chile)

18.45 a 19.15 Telerehabilitació cognitiva en lesions i malalties cerebrals - Josep M. Vendrell

19.15 a 19.45 Torn de preguntes

19.45 Cloenda

A la revista Logopèdia de 16 de gener de 2009, es va publicar un article sobre el Protocolo de Exploración Interdisciplinar Orofacial para niños y adolescentes, que va ser presentat a les 5es Jornades de Logopèdia i Odontologia, al març de 2009. Us reproduïm aquest protocol, que trobareu penjat conjuntament amb les seves instruccions, al web del CLC. A les properes Jornades de Logopèdia i Odontologia es presentaran els resultats de l'aplicació d'aquesta eina de treball.

PROTOKOLO DE EXPLORACIÓN INTERDISCIPLINAR OROFACIAL PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES
(Dirigido a logopedas, odontólogos, otorrinolaringólogos y pediatras)

Realizado por: Especialidad:

Datos del paciente:

Nombre del paciente: Edad: Fecha:

Sexo: Peso: Estatura: Antecedentes:

Concepto:

La exploración interdisciplinar orofacial, extra e intraoral comprende el examen para la detección de posibles alteraciones morfológicas y/o disfunciones. Esta propuesta es una aproximación a un protocolo de exploración que reúne 2 características:

- 1.- Rapidez (5-8 minutos)
- 2.- Simplicidad

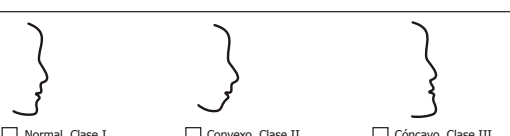
Anamnesis:

	Si	No	No sabe
1- ¿Ronca habitualmente su hijo mientras duerme?			
2- Durante el sueño ¿Ha observado si al niño le cuesta respirar o lo hace con mucho esfuerzo?			
3- Ha detectado en su hijo al dormir: <ul style="list-style-type: none"> Pausas o paradas respiratorias Sueño intranquilo o agitado Posturas anormales de la cabeza (hiperextensión, etc) Sudoración excesiva 			
4- ¿Moja la almohada con saliva?			
5- ¿Se cansa al correr o al hacer ejercicio?			
6- ¿Se queda con la boca abierta mirando la televisión o el ordenador?			
7- ¿Tiene babeo diurno?			
8- ¿Se resfría frecuentemente?			
9- ¿Tiene alergias y/o asma?			
10- Hábitos: chupete / succión digital / onicofagia / queilofagia / otros			
11- ¿Pierde la voz frecuentemente?			
12- ¿Tiene problemas de pronunciación?			

Respiración:

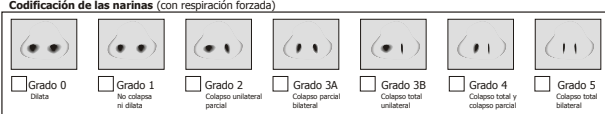
2- Bucal Nasal Mixta

Perfil:

3- 


Normal. Clase I Convexo. Clase II Cóncavo. Clase III

Codificación de las narinas (con respiración forzada)

4- 

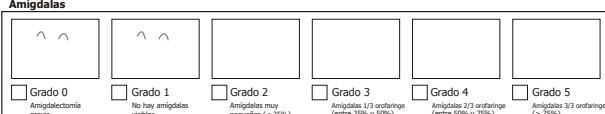
Grado 0 Dilata Grado 1 No colapso ni dilata Grado 2 Colapso unilateral parcial Grado 3A Colapso parcial bilateral Grado 3B Colapso total unilateral Grado 4 Colapso total y colapso parcial Grado 5 Colapso total bilateral

Frenillo lingual inferior (Pedir al paciente que eleve la lengua con la boca totalmente abierta intentando tocar el paladar)

5- 


Grado 0 Frenectomía Grado 1 Punta lengua toca paladar Grado 2 Casi toca paladar Grado 3 Equidistante entre incisivos sup e inferiores Grado 4 Sobrepasa incisivos inferiores Grado 5 No sobrepasa incisivos inferiores

Amígdalas

6- 

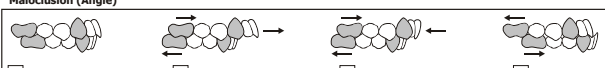
Grado 0 Amigdalectomía previa Grado 1 No hay amígdalas visibles Grado 2 Amígdalas muy pequeñas (< 25%) Grado 3 Amígdalas 1/3 orofaringe (entre 25% y 50%) Grado 4 Amígdalas 2/3 orofaringe (entre 50% y 75%) Grado 5 Amígdalas 1/3 orofaringe (> 75%)

Labios

7- 


Relación normal [Superior = 1/3 Inferior = 2/3] Labio superior incompetente en reposo Labios secos o agrietados

Maloclusión (Angle)

8- 

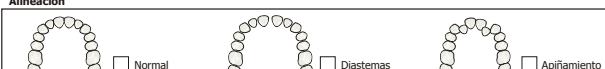
Clase I (Normal) Clase II/1 Clase II/2 Clase III

Mordida. Oclusión

9- 

Normal Profunda anterior Abierta Cruzada (uni o bilat)

Alineación

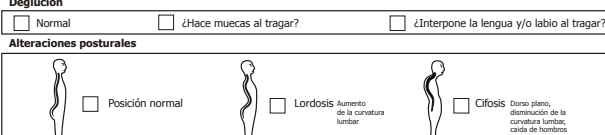
10- 

Normal Diastemas Apiñamiento

Deglución

11- Normal ¿Hace muecas al tragar? ¿Interpone la lengua y/o labio al tragar?

Alteraciones posturales

12- 

Posición normal Lordosis Aumento de la curvatura lumbar Cifosis Dorsos plano, disminución de la curvatura lumbar, caída de hombros, tórax plano y abdomen prominente

Se recomienda valoración por:

13- Otorrinolaringólogo Ortodoncista Logopeda Pediatra

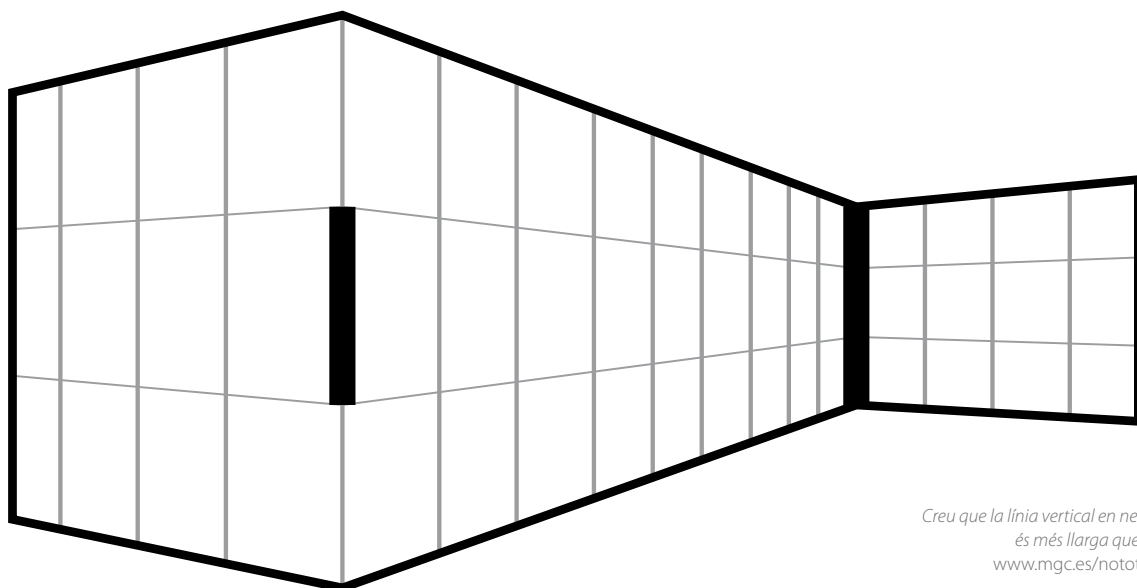
14- **Adenoides: Clasificación LINDER-ARONSON** (Exclusivamente ortodoncistas)

Autores: Dra. Elsa Bottini, Dr. Alberto Carrasco, Dr. Jordi Coromina, Graciela Donato, Dr. Pablo Echarri, Diana Grandi, Lyda Lapitz y Dra. Emma Vila.

A més a més, degut a la bona acollida que va tenir aquest recurs de detecció ràpida de les disfuncions orofacials i la utilitat que en té per derivar el pacient al professional adequat, els autors han elaborat un recurs similar per a la població adulta. El Protocolo de Exploración Interdisciplinar Orofacial para adultos serà presentat a les 6es Jornades de Logopèdia i Odontologia, que es desenvoluparan en el Fòrum Dental del Mediterrani el 8 d'abril de 2011 al Palau de Congressos de Montjuïc.

No tot és el que sembla

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



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

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

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

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



MÚTUA General de Catalunya

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

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

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

Ampostà | Reus | El Vendrell | Lluçmajor

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

BS Nòmina

Oferta per a:



Col·legi
de Logopedes
de Catalunya



“Vull
zero comissions
i tots els avantatges”

Amb la nòmina, **sí**

Sí a **zero comissions** d'administració i manteniment, **sí** a **targetes** de crèdit i dèbit **gratuites**, **sí** a **reintegraments gratis** amb targeta de dèbit en més de 32.000 caixers ServiRed * (en disposicions per un import igual o superior a 60 euros) y **sí** a la **devolució del 3%** dels meus rebuts de gas, llum, telèfon, mòbil i Internet.**

I a més a més, **només pel fet de pertànyer al meu col·lectiu professional**, gaudiré d'una selecció de productes i serveis en condicions preferents perquè podré:

- Avançar un mes el meu sou, amb **BS Avançament Nòmina**, al 0 % d'interès, que podré pagar fins a 6 mesos i sense comissions d'obertura, estudi ni cancel·lació.
- Equilibrar la meva economia durant tot l'any, amb **BS Pòlissa de Crèdit Professional**, un crèdit del qual només pagaré interessos per la quantitat utilitzada i durant el temps de què en disposi. Sense despeses de formalització ni de renovació.

Nosaltres ens encarreguem gratuïtament de fer totes les gestions. Informi-se'n a les nostres oficines o trucant al 902 383 666.

* Per un import inferior, s'aplicarà un 1% sobre l'import de l'operació (mínim 0,60 euros).

** Oferta vàlida per a nòmines domiciliades per primera vegada a les entitats de grup Banc Sabadell a partir del 20 d'abril de 2009.

Requisits: import de la nòmina superior a 700 euros i domiciliació d'un mínim de tres rebuts, dos dels quals han de ser de llum, gas, telèfon, mòbil o Internet.



SabadellAtlántico

El valor de la confiança

