

# logopèdia

Revista del Col·legi de Logopedes de Catalunya  
[17] juliol de 2009



espacio europeo  
de educación superior  
EEES pla de bolonya  
Universitats Estudis  
titulacions Exercici de  
la professió nous plans  
d'estudi grau en  
logopèdia  
Diplomatura...

"Inclou CD  
Xè aniversari  
del Col·legi  
de Logopedes  
de Catalunya  
1998/2008"



Espacio Europeo de Educación Superior (EEES)  
disseny: 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](mailto:info@clc.cat)

**Coordinadora** Diana Grandi

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

**Col·laboradors** Victor Acosta, Ana Bistuer, Núria Bonet, Neus Buisán, Laura Carasusán, Mar Costa, Roser Cuscó, Sergi Chimenos, Graciela Donato, Mònica Egea, Montserrat Ferré, Mireia Garcia, Raquel García, Verònica García, M. Teresa Herrero, Carme López, Encarna Medina, Mònica Miralles, Maria Isabel Navarro, Àngela Nebot, Graciela Oliva, Catherine Perelló, M. José Riazuelo, Andreu Sauca, M. Victòria Solà, Dolors Teijeiro, Cristina Tomàs, Mireia Torralba, Jesús Valero, Josep M. Vendrell, Yvette Ventosa, Francesc Vila, Josep M. Vila i Comissió Deontològica del Col·legi d'Infermeria

**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

|   |    |
|---|----|
| <b>Editorial</b>  |    |
| Els canvis que s'apropen .....  | 3  |
| <b>Entrevista</b>   |    |
| als Coordinadors de les tres Diplomatures<br>actuals de Logopèdia: .....  | 4  |
| <b>Dossier</b>  |    |
| Agenda del CLC .....  | 11 |
| <b>L'espectador</b>   |    |
| 7è Congrés de la CPLOL a Ljubljana .....  | 12 |
| <b>Racó científic</b>   |    |
| Relación: alimentación, deglución y articulación.....   | 14 |
| Sobre el método RLF:<br>El Rol de la lengua en el cuerpo humano.....  | 16 |
| <b>Cartes dels lectors</b>  |    |
| Cartes .....  | 19 |
| <b>Vida col·legial</b>  |    |
| La comissió de protocols d'avaluació logopèdica<br>per patologies: estat de la qüestió .....  | 20 |
| 5es Jornades de Logopèdia i Odontologia .....   | 22 |
| <b>Experiències professionals</b>   |    |
| El dia a dia d'un centre d'atenció primària.<br>Les possibilitats de la logopèdia en l'atenció primària ....  | 27 |
| <b>Apunts jurídics</b>  |    |
| L'autorització del pacient per a l'ús terapèutic i/o<br>pedagògic de les seves dades de caràcter personal<br>concernents a la salut davant de terceres persones ..... | 30 |
| <b>Racó informàtic</b>  |    |
| e-logopèdia (XIII)<br>Criteris per a un Software logopèdic útil i eficaç .....  | 32 |
| <b>Recursos</b>   |    |
| Llibres .....   | 34 |
| <b>Reflexió</b>   |    |
| Les addiccions i els professionals sanitaris .....  | 36 |

# ELS CANVIS QUE S'APROPEN...

Ja ha arribat l'estiu!, una paraula "estiu" que ens porta a la majoria de nosaltres a evocar les tan merescudes vacances, el descans, el relax. A d'altres, potser els evoca calor, multituds, "agobio". Fixeu-vos com la mateixa paraula pot ser "viscuda" diferentment, segons el tarannà de cada un. Ni millor ni pitjor, només diferent.

Això també passa amb la feina feta pels logopedes i pel CLC, com a representant del col·lectiu, és un clar exemple. Malgrat la intenció de l'actual Junta de Govern, de treballar pensant en el bé de tot el col·lectiu, sempre hi ha algú per a qui no plou al seu gust. Però, tot i així, com som especialistes de la comunicació, cal dir que el nostre col·lectiu es caracteritza pel diàleg i l'entesa. Som així, ni millors ni pitjors, només diferents. És per això que us agraïm i animem a continuar interaccionant amb el CLC. Com?

Un dels camins per fer-ho és participant en les vocalies i comissions del Col·legi que, tot s'ha de dir, estan mancades de membres col·laboradors i sobrades de projectes.

Un altre és participar en les convocatòries de premis, beques, cursos, congressos, xerrades, seminaris, projectes, comissions...

Però sens dubte, una de les més importants és escollint les persones que volem que ens representin al capdavant de la nostra institució: el CLC. Sí, ja tornem a tenir convocatòria oberta per elegir els nostres representants a la Junta de govern del CLC. No cal que us expliqui extensament la importància de participar-hi, però permeteu-me que us recordi que es pot fer de 3 maneres:

- la primera, presentant-vos com a candidats elegibles per als càrrecs que surten a eleccions;
- la segona, expressant la vostra opinió a través del vot presencial;
- i la tercera, expressant la vostra opinió a través del vot per correu.

Actualment, la nostra professió encara un dels reptes més importants de la seva història: la titulació de grau i com aquest canvi acadèmic afectarà el món professional. Un altre exemple és que no tothom viu les situacions iguals. Bolonya: oportunitat o estafa?

Aquesta revista conté articles que pretenen aportar una mica de llum sobre els interrogants anteriors, apropar-vos a la feina realitzada pels companys, informar-vos de les activitats col·legials i ser una eina més de comunicació entre nosaltres.

Realment, l'estiu sembla el temps en què les activitats entren en una "espera" perquè puguem "desconnectar" per tornar-hi després amb més intensitat.

**Molt bon estiu per a tothom!**

Junta de Govern del CLC

# De la diplomatura de logopèdia als estudis de grau

Ja tenim molt a prop l'aplicació del projecte de convergència de les titulacions europees de l'Espai Europeu d'Educació Superior (EEES), conegut com a Pla Bolonya. Això suposa nous plans d'estudis perquè les titulacions s'adaptin a aquest canvi. Realment, és un enrenou important per a tothom: universitats, professors, alumnes i també per als professionals en exercici. Tot plegat provoca incertesa i molts dubtes. Per això, en aquest número de la Revista, el CLC ha volgut entrevistar els coordinadors de les universitats catalanes on s'estudia Logopèdia.

## Entrevistes als Coordinadors de les tres Diplomatures actuals de Logopèdia:



**Mireia Torralba i Roselló**

Llicenciada en filologia hispànica. Logopeda col·legiada 211. Responsable dels Estudis de logopèdia de la Fundació Universitària del Bages.

**Quina valoració faria de l'estat actual dels estudis de logopèdia i dels canvis que s'apropen? És Bolonya un bon "Pla"?**

La meua valoració és positiva! En aquest gran canvi en l'àmbit universitari que

suposa el marc europeu d'Educació Superior la logopèdia esdevé un grau i per tant és una bona notícia que finalment la logopèdia tingui a l'Estat espanyol la dedicació i la durada d'estudis que ja fa molt temps que té en altres països.

**De la diplomatura als estudis de grau en logopèdia: això quins canvis suposa? Noves matèries, més pràctiques...?**

La Fundació Universitària del Bages és un Centre adscrit a la UAB i el grau en logopèdia és el mateix que el de l'autònoma pel que fa a matèries bàsiques i obligatòries. Aquests continguts es troben incrementats en diferents àrees: una major dedicació a l'avaluació i la intervenció a les alteracions de la veu, major dedicació a les alteracions de les funcions orofacials, així com un èmfasi a l'atenció a la diversitat i a la multiculturalitat, concretament, en el marc escolar. Les pràctiques s'inicien a tercer i es dupliquen en creditatge respecte a la diplomatura. Com a centre adscrit la nostra especificitat és que pertanyem a l'escola de ciències de la Salut que disposa d'una clínica universitària i ofereix atenció en cada una de les disciplines de l'escola. De manera que a banda de tot el ventall de centres de pràctiques

que configuren la xarxa de centres per realitzar-hi les pràctiques, l'alumne realitza part de les seves pràctiques a la mateixa universitat. El quart curs del grau en logopèdia a més de les pràctiques es configura a partir de la tria de diferents optatives que complementen la formació bàsica i obligatòria de les diferents matèries dels tres primers cursos, com per exemple: llenguatge de signes, educació per a la salut, mètodes d'investigació en logopèdia, recursos musicals aplicats a la logopèdia, anàlisi acústica aplicada, farmacologia, etc.

**Quan començarà a aplicar-se el nou pla d'estudis?**

La implantació s'iniciarà el proper curs 2009-2010. Serà una implantació progressiva, començarem implantant el primer curs, a la vegada que s'anirà desprogramant progressivament la diplomatura.

**La major preocupació de gran part dels logopedes és saber què passarà amb les seves titulacions en el moment que aparegui la nova. Al CLC rebem moltes trucades i correus electrònics on ens pregunten què suposarà aquest canvi pel que fa a les**

**categories professionals, l'estabilitat en el càrrec actual, els sous, les ofertes de treball...**

**Tenint en compte aquests dubtes, quina és la situació dels logopedes que ja han cursat la diplomatura? Hauran de fer algun estudi per complementar la seva formació i obtenir la nova titulació? Quina és la proposta de la Universitat que vostè representa?**

El canvi en la titulació de logopèdia, de diplomatura a grau, és el mateix que ocorre en totes les altres diplomatures. De manera que tots els professionals que ja fa anys que es van diplomar, sigui per exemple en infermeria, magisteri, fisioteràpia, podologia..., es troben exactament en la mateixa situació. Per tant, aquesta angoixa és la mateixa en la qual es troben moltes altres persones d'altres àmbits. En aquest sentit jo crec que el missatge ha de ser tranquil·litzador. Tant la diplomatura com el grau condueixen a l'obtenció d'un títol que capacita per exercir la professió. Al nostre centre no es realitzarà cap curs adreçat als qui ja estan diplomats per obtenir el títol de grau. Per al qui ja és diplomad, el nostre consell, ara i sempre, és que es continui formant. Una bona opció és la realització d'un màster oficial, tant sigui per obtenir la suficiència investigadora, com per aprofundir en un àmbit concret de la professió. Tant si s'és diplomad, com si s'és graduat, el qui vulgui podrà realitzar el doctorat o l'especialització, l'única diferència és que en el cas del diplomad, el màster ha de ser de 120 crèdits i en el cas dels alumnes que provenen de grau, de 60 crèdits.

**Quina és la situació en relació amb els logopedes amb titulacions anteriors a la diplomatura? En el seu moment, el CLC segons la seva llei de creació, els va habilitar com a logopedes, i això, suposa l'equiparació laboral al diplomad en logopèdia amb tots els drets. Però algunes persones que estan treballant amb càrrecs interins, tenen por de perdre la seva plaça en cas que en el centre on treballen es convoquin concursos o oposicions. Pot perillar la seva estabilitat laboral? Vostè què en pensa?**

Doncs no ho sé, dependrà dels criteris i de les característiques de cada lloc. La meua opinió és que els responsables dels diferents centres i institucions que poden contractar o convocar places de logopèdia haurien de tenir en compte, a banda de la titulació, que el candidat estigui col·legiat. Els perfils dels diferents professionals logopedes que avui estan

treballant és molt divers, perquè la formació per exercir la logopèdia ha anat canviant..., del postgrau a la diplomatura i ara al grau. En tots aquests canvis el Col·legi ha fet una gran tasca que es va concretar en un període d'habilitació i, per tant, tots els qui són acreditats pel Col·legi haurien de poder presentar-se a una plaça de logopèdia. Pel que fa a l'àmbit d'ensenyament, cavall de batalla etern, considero que tant la diplomatura com el grau en logopèdia haurien de ser titulacions suficients per tal de poder exercir com a logopedes en l'àmbit escolar. A més en el cas del grau, el creditatge destinat a l'àmbit escolar es troba ampliat, i insistim en la idea que el logopeda al centre escolar no hi va a exercir de mestre sinó de logopeda.

**Com a Col·legi professional sempre hem pensat que formació i professió han d'anar de la mà, i per això, hem estat i estem disposats a col·laborar amb les universitats per aconseguir la "Logopèdia de l'excel·lència". En concret, quines activitats penseu que podríem desenvolupar conjuntament?**

La universitat i el món professional sembla que són dos àmbits que han estat massa separats i moltes vegades s'ha criticat la distància teòrica entre els dictats universitaris i la praxi professional. Precisament, un dels objectius que ha empès tota aquesta reforma universitària és l'apropament de l'estudiant i la docència a la realitat laboral tal i com queda palès amb un augment de les pràctiques que ja hem comentat abans. En aquest sentit, crec que el Col·legi podria ser l'organisme que fes de pont i d'espai d'encontre i diàleg entre el món docent i els professionals. Moltes vegades les línies de recerca i els estudis realitzats a les universitats no arriben als professionals, de la mateixa manera que els professionals pensen sovint que la recerca i els estudis són massa difícils per a ells. Crec que la recerca és encara l'assignatura pendent en l'àmbit de la logopèdia i, en canvi, és urgent i necessari que se'n realitzi per tal que tinguem el reconeixement de la nostra professió. Per poder dur a terme aquests estudis, el diàleg entre professionals i universitat és indispensable.

**Per acabar, quin missatge voldria transmetre al col·lectiu de logopedes?**

El meu missatge és esperançador. Pel que fa al canvi de titulació i als qui mostren angoixa per aquest canvi recalcaria la idea que un logopeda no és només un títol. Diguem que el títol i la col·legiació són els requisits bàsics, però també són

determinants: l'experiència de treball en els diferents àmbits, la constància en la formació i faria sobretot èmfasi en les habilitats personals i de comunicació, sobretot en una professió com la nostra. La logopèdia, sigui perquè assoleix el grau, sigui pel concert ambulatori amb Sanitat, sigui perquè cada dia hi ha més professionals logopedes que defensen la seva feina, és cada dia més i més coneguda per tothom i va assolint el reconeixement a la seva tasca rehabilitadora.

**El títol i la col·legiació són els requisits bàsics, però també són determinants: l'experiència de treball en els diferents àmbits, la constància en la formació i les habilitats personals i de comunicació**





### Jesús Valero i Garcia,

Dr. en Psicologia i Logopeda.

Des de 1985 fins al 1996 ha sigut logopeda itinerant del Departament d'Educació. Des de 1995 és professor de la Universitat Ramon Llull i actualment és el coordinador acadèmic dels estudis de Logopèdia de Blanquerna. A més a més és investigador de la Fundació Widex-Audiologia, coordinador del Grup d'Investigació sobre Audició, Veu i Llenguatge de la URL i secretari del CER GISTAL de la UAB.

### Quina valoració faria de l'estat actual dels estudis de logopèdia i dels canvis que s'apropen? És Bolonya un bon "Pla"?

Tot i la joventut relativa del títol de Diplomata universitari en Logopèdia (a Catalunya, 1995), al nostre entendre la Logopèdia presenta un balanç positiu. Per un costat, ens arriben inputs favorables en la línia que els nostres estudiants surten molt ben preparats i, per tant, poden donar resposta als reptes que els usuaris requereixen. Tot i així, la professió no és encara prou coneguda i el caràcter de carrera universitària de cicle curt ha limitat la seva expansió.

En aquest sentit, el fet que la Logopèdia esdevingui un Grau, antiga llicenciatura, ha estat molt important. Bolonya és una fita a la qual malauradament se li estan atribuint molts mals que no li corresponen. Per a Blanquerna és una oportunitat per a promoure un canvi metodològic en les relacions docent-discent i una modernització estructural que la universitat a Espanya necessita urgentment. En el nostre cas concret, però, la metodologia implementada a Logopèdia des de fa ja

força cursos es troba perfectament incardinada en la línia de Bolonya.

### De la Diplomatura als estudis de grau en logopèdia: això quins canvis suposa? Noves matèries, més pràctiques...?

Aquest pas a carrera universitària de quatre anys ha de suposar a mitjà termini un major reconeixement professional i social per a la Logopèdia.

Si ens centrem exclusivament en la formació dels futurs professionals, a partir d'ara l'acció del docent (transmissor del saber, classes magistrals...) passa a un segon terme i és el mateix estudiant el qui centralitza l'acció formativa (major descentralització del treball, s'incorpora el treball en grups reduïts, s'atorga un paper central a les tutories personalitzades i un major seguiment de l'evolució de l'estudiant...). També augmenten notablement les hores destinades a les pràctiques professionalitzadores. En definitiva, la metodologia és molt més participativa i variada quant als escenaris d'aprenentatge.

També val a dir que, en el marc de Bolonya, s'advoca clarament pels intercanvis i les estades a d'altres països de la Unió Europea, per tal de completar la formació acadèmica i personal de l'alumnat i capacitar-los millor per a una millor inserció laboral.

Per acabar, un altre aspecte important és que definitivament s'aposta clarament per la formació continuada en format de màsters i postgraus reconeguts oficialment. Aquest fet, a banda d'aclarir un àmbit formatiu, fins ara una mica confós, permetrà que el graduat de Logopèdia pugui continuar la seva formació fins assolir el grau de doctor en Logopèdia, sense concessions conceptuals o formatives a cap altra carrera universitària, com la de psicologia, per exemple.

### Quan començarà a aplicar-se el nou pla d'estudis?

Durant tot aquest curs, diferents equips de professors estem treballant en la preparació dels nous plans d'estudi amb la previsió d'aplicar-los de seguida, tot considerant que no es tracta d'un simple maquillatge dels vells plans d'estudi, sinó d'una transformació molt important (noves matèries i continguts, aprofundiment en àrees de coneixement ja previstes en l'actual pla d'estudis, canvis metodològics, nou sistema d'avaluació, major coordinació entre el

professorat...). No ens volem precipitar, ens estimem més anar a poc a poc i així poder fer els reajustaments pertinents sense el llast que pot suposar en un futur decisions preses ara a corre-cuita. Per això el nou Grau l'iniciarem el curs 2010-2011.

Mentrestant, el curs 2009-2010 oferirem encara la Diplomatura, en el ben entès que aquells alumnes que la comencin, quan finalitzin 3r i obtinguin el títol de Diplomata en Logopèdia, que ja els habilitarà professionalment, podran realitzar un 4t curs i obtenir-ne el Grau.

### La major preocupació de gran part dels logopedes és saber què passarà amb les seves titulacions en el moment que aparegui la nova. Al CLC rebem moltes trucades i correus electrònics on ens pregunten què suposarà aquest canvi pel que fa a les categories professionals, l'estabilitat en el càrrec actual, els sous, les ofertes de treball...

### Tenint en compte aquests dubtes, quina és la situació dels logopedes que ja han cursat la diplomatura? Hauran de fer algun estudi per complementar la seva formació i obtenir la nova titulació? Quina és la proposta de la Universitat que vostè representa?

La situació amb què es trobaran els logopedes que ja van obtenir la titulació amb anterioritat a l'entrada en vigor del nou Grau és molt similar a la d'altres col·lectius professionals que al llarg de la història han viscut processos de canvi en les seves respectives carreres universitàries (infermeria, p. ex.). Qualsevol titulat que estigui avalat pel Col·legi de Logopedes podrà continuar exercint la seva professió. Tot i així, és lògic que amb el pas del temps vulgui actualitzar els seus coneixements, obtenir un reconeixement acadèmic que li permeti poder optar a estudis de postgrau... En aquests casos serà convenient que faci l'opció del Grau.

Per facilitar aquest procés, Blanquerna té previstes tot un seguit de convalidacions acadèmiques, comptant tant amb les matèries ja cursades al llarg de la diplomatura, com possibles cursos de postgrau reconeguts per la nostra universitat. A partir d'aquí, i tenint en compte l'experiència professional de la persona que ho sol·liciti, caldrà estudiar cada cas en particular i veure quins mòduls de l'actual Grau cal cursar, per obtenir el nou títol. La intenció de la Universitat Ramon Llull és que, amb un curs acadèmic més,

els exalumnes de Blanquerna puguin obtenir la titulació de Grau.

**Quina és la situació en relació amb els logopedes amb titulacions anteriors a la diplomatura? En el seu moment, el CLC segons la seva llei de creació, els va habilitar com a logopedes, i això, suposa l'equiparació laboral al diplomad en logopèdia amb tots els drets. Però algunes persones que estan treballant amb càrrecs interins, tenen por de perdre la seva plaça en cas que en el centre on treballen es convoquin concursos o oposicions. Pot perillar la seva estabilitat laboral? Vostè què en pensa?**

En el seu moment la llei va habilitar a tots aquests professionals per a exercir de logopedes. Lògicament, qualsevol entitat que contracti un logopeda tendirà a escollir els professionals que estiguin més ben formats i a generar els processos de selecció que consideri més oportuns. Les universitats tenim el deure de formar a consciència els titulats que la societat necessita, però els sistemes de contractació, la carrera professional, la remuneració,... ja estan fora del nostre abast. Entenc que les qüestions de caire laboral han de tenir uns altres interlocutors com són els Col·legis professionals i les Administracions, institucions o particulars que contracten els serveis laborals dels professionals.

**Com a Col·legi professional sempre hem pensat que formació i professió han d'anar de la mà, i per això, hem estat i estem disposats a col·laborar amb les universitats per aconseguir la "Logopèdia de l'excel·lència". En concret, quines activitats penseu que podríem desenvolupar conjuntament?**

Crec que tenim moltes coses en comú i, per descomptat, l'interès de millorar dia a dia la formació dels nostres professionals. Per part nostra, Blanquerna estaria encantada en seure amb el CLC i estudiar accions conjuntes en matèria de formació continuada, reconeixement de titulacions, etc.

Ens agradaria col·laborar en accions de divulgació de la professió, donat que encara són molts els sectors de la societat que no ens tenen prou visibles. En aquest sentit, cal ara per ara treballar perquè la logopèdia gaudeixi del reconeixement que es mereix per part de l'Administració. Per aquest motiu restarem al costat del CLC quan ens necessiti per tal de reclamar aquest protagonisme professional del logopeda.

També ens semblaria molt interessant comptar amb la col·laboració del Col·legi en relació amb les pràctiques del nou Grau: assessorant en la seva planificació, recomanant centres de professionals que estiguin col·legiats o també formant part d'alguns tribunals d'avaluació, per exemple dels seminaris de pràctiques, ja que així quedaria més enfortit encara el vincle entre la acadèmica i el món laboral.

Pel que fa als projectes de final de carrera, crec que el CLC podria establir algun tipus de reconeixement a l'excel·lència i, per què no, facilitar la publicació dels treballs més destacats a la revista del Col·legi.

Finalment, un altre àmbit en el qual es podria treballar conjuntament està molt relacionat amb les competències que el nostre Grau de Logopèdia té fixades per a tot l'alumnat. En aquest sentit valdria la pena considerar una estreta col·laboració entre el CLC i Blanquerna per tal d'establir-hi els mecanismes necessaris per a la revisió periòdica de les competències del Grau. D'aquesta manera es garantiria l'adequació a la realitat professional del perfil formatiu dels futurs logopedes.

**Per acabar, quin missatge voldria transmetre al col·lectiu de logopedes?**

La logopèdia és una professió encara molt jove i segurament poc coneguda o coneguda parcialment. Amb tot, la comunicació és quelcom imprescindible per a les persones, per la qual cosa les societats desenvolupades han de vetllar perquè els seus ciutadans gaudeixin d'aquest dret. Els ciutadans tenen dret a comunicar-se i per això cal reivindicar una atenció logopèdica de qualitat per a totes aquelles persones que tenen dificultat per parlar, escriure i per escoltar i entendre el que els diuen. La logopèdia és un servei bàsic de la salut ja que garanteix el dret a la comunicació i al llenguatge.

A Catalunya, l'atenció logopèdica a les persones amb dificultats en la comunicació ha tingut un fort increment en els darrers anys. Gràcies a tots els professionals, al Col·legi i segurament també a les universitats, l'Administració s'ha anat sensibilitzant i així pràcticament qualsevol comarca catalana disposa de centres propis o concertats per al tractament d'algunes de les patologies que afecten la parla, el llenguatge o la veu de les persones.

Amb l'empenta de tots els titulats per ser presents i actius a la nostra societat, el nou marc formatiu que des d'ara gaudeix la professió i el dinamisme del Col·legi, estic segur que el futur dels logopedes al nostre país és molt esperançador.

**En el marc de Bolonya, s'advoca clarament pels intercanvis i les estades a d'altres països de la Unió Europea, per tal de completar la formació acadèmica i personal de l'alumnat i capacitar-los millor per a una millor inserció laboral**



### **Josep M. Vendrell Bruçet**

Director de l'Escola de Patologia del Llenguatge, Cap Clínic de Neuropsicologia, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Professor Titular de Neurologia, Departament de Medicina, Universitat Autònoma de Barcelona. Coordinador de la Diplomatura de Logopèdia de la Universitat Autònoma de Barcelona

### **Quina valoració faria de l'estat actual dels estudis de logopèdia i dels canvis que s'apropen? És Bolonya un bon "Pla"?**

Plantejada així d'entrada hem de considerar la qüestió en dues parts: una de general i una altra aplicada a la logopèdia.

La primera, referent a si l'anomenat "Pla de Bolonya" és o no és un bon pla, només cal dir que en principi es tracta d'una cosa molt senzilla, com és el fet de procurar que els estudis i els títols de les diferents universitats europees siguin homologables entre si. Això no hauria d'implacar grans canvis dramàtics, sinó fer un conjunt d'ajustaments per adaptar els estudis a la nova normativa, prestant més atenció a l'alumne per tal d'organitzar els seus estudis de manera més personal. Tot plegat implicava organitzar els estudis en un primer cicle de tres anys (que seria l'anomenat "grau") i un segon cicle de dos anys més (que donaria pas al "màster", és a dir a l'antiga "llicenciatura").

Això es complica quan a l'Estat espanyol es decideix que el grau serà de quatre anys en la majoria de carreres, de manera que aquest grau apareix simplement com una reducció dels anteriors cinc anys i, tot i que és un rang inferior, acaba funcionant com si fos una llicenciatura antiga, amb l'addició d'un conjunt de variacions o itineraris diversos que tracten de donar flexibilitat als estudis, però que a la pràc-

tica més aviat compliquen el panorama docent. El professorat s'ha vist embarcat en una tasca més administrativa que no pas docent, comptant hores i minuts docents i omplint impresos i patracols que més aviat distreuen que no pas ajuden a la veritable feina d'ensenyar. I així han vingut el malestar i les protestes, a vegades basades en argumentacions estranyes, però moltes vegades ben fonamentades. Per tant, una reforma tan interessant i amb tanta transcendència per a les universitats i per al país, ha generat molta confusió innecessària. Caldrà buscar bones solucions i aplicar-les correctament.

### **I pel que fa referència al pla de Bolonya aplicat a la logopèdia?**

Aquí s'ha de dir que la reforma ha representat un guany considerable per a la carrera de logopèdia, perquè actualment la universitat s'enfronta a un canvi significatiu en la docència d'aquesta disciplina, com és el pas d'una carrera que fins ara era de baixa entitat (diplomatura de tres anys) a una carrera plena (grau i màster de logopèdia), com no podia ser d'una altra manera en la docència d'una professió que pretén endinsar-se en les complexitats del llenguatge humà i els reptes d'ajudar a solucionar, reparar o compensar els seus trastorns. En aquest sentit el pla de Bolonya haurà aportat un valor inestimable als professionals de la logopèdia: els ha donat accés a una carrera universitària completa, cosa que l'anterior pla universitari espanyol (decret 1419/1991, de 30 d'agost) els havia negat. Els errors de la línia d'informació sobre el nou pla han generat molta controvèrsia, però és innegable el benefici que representa el fet d'haver passat a ser una carrera sencera.

Entre altres avantatges, ara els logopedes que ho desitgin podran accedir directament a places de professorat i, per tant, en el futur seran els mateixos professionals de la logopèdia els qui podran organitzar els seus plans docents. A partir d'aquestes consideracions el professorat de la Universitat Autònoma de Barcelona voldríem que el pla de la nostra universitat fos al més ambiciós possible per poder formar els millors professionals de la logopèdia. Perquè això només es pot fer amb un pla ambiciós. S'ha d'evitar que els estudiants, molts d'ells molt motivats en el moment d'entrar a la universitat, vagin perdent la motivació a mesura que va progressant el seu pas pels estudis universitaris. Això només es pot aconseguir amb la implicació del professorat, amb un professorat que tingui l'encert de saber implicar-hi també els estudiants. Quan la majoria de pro-

fessorat de la carrera de logopèdia tingui com a professió de partida la logopèdia, s'haurà aconseguit una bona base per disseminar entre els estudiants entusiasme per la futura professió. No cal dir que entusiasme, motivació i aprofitament dels estudis generalment van units.

### **De la diplomatura als estudis de grau en logopèdia: això quins canvis suposa? Noves matèries, més pràctiques...?**

La carrera de logopèdia a la UAB implica el treball conjunt de catorze departaments diferents. Però no s'ha d'oblidar que la suma d'assignatures no fa pas un bon professional. La logopèdia és inclosa en les disciplines de l'àmbit de la salut. Això implica la necessitat no només d'uns coneixements tècnics, sinó una capacitat humana de tracte amb el proïsme. Aquesta capacitat pot ser innata en moltes persones, però, hi sigui o no d'entrada, es pot cultivar i fer créixer. Hauríem de procurar que les persones graduades a la UAB l'haguessin pogut desenvolupar en un grau ben significatiu. Amb l'entrada a la docència de grau voldríem incrementar l'aproximació dels alumnes a les persones amb trastorns del llenguatge. Això s'ha de fer amb centres assistencials (clínic o educatiu) de referència ben contrastada. És evident que com millor funcioni un centre assistencial que fa docència millors resultats es poden esperar de la seva funció pedagògica.

### **Entenc que es refereix a centres assistencials on també es faci una tasca docent universitària de qualitat. S'han definit o identificat els paràmetres idonis d'aquest tipus de centre?**

Miri, permeti'm que, per contestar-li aquesta pregunta, ho faci des de l'"autoritat" que m'atorga el fet d'haver iniciat a Catalunya, a l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, l'any 1976, la formació de professionals de la patologia del llenguatge, setze anys abans que s'establís la regulació universitària dels estudis de logopèdia a l'Estat espanyol. La implementació dels estudis i el desenvolupament de l'Escola de Patologia del Llenguatge del Servei de Neurologia de l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau es va fer amb un grup dedicat de professionals provinents de diversos àmbits tots ells relacionats amb el llenguatge i els seus trastorns i que varen posar il·lusió i esforç per transmetre els seus coneixements a noves fornades de professionals. Tots apreníem a ensenyar i tots plegats, alumnes i professors, obríem camí tot caminant. Cal esmentar la col·laboració franca, oberta, sense traves, del Sr. Anglís,



responsable de l'administració de l'hospital, i la sempre bona disposició de la direcció, que en un moment temporal concret, encapçalada pel mateix Sr. Anglí i el Dr. Nolla, va ser cabdal per poder disposar del suficient espai arquitectural per allotjar-hi el nombre d'estudiants que hi sol·licitaven l'admissió. El paper de l'hospital en la formació d'aquests professionals va ser determinant.

És obvi que els trastorns del llenguatge provenen d'una disrupció en algun dels complexos sistemes que intervenen en la comunicació humana, tant si parlem de trastorns de la petita infància, de problemes en edat escolar, o d'alteracions durant la vida adulta o en la vellesa. I també és obvi que els futurs professionals han d'aprendre no només a tractar, sinó a diagnosticar i si és possible a prevenir aquests trastorns. La funció d'un centre assistencial com a model i garant d'aquestes tasques no només és evident, sinó imprescindible. És per això que, durant aquells anys que ja pertanyen al segle passat, el desenvolupament d'un dispensari de consultes externes a la mateixa Escola de Patologia del Llenguatge va potenciar la seva funció pedagògica a tots els nivells. Aquest podria constituir un model general dels paràmetres que vostè m'ha demanat.

### **I quin paper juga l'Escola de Patologia del Llenguatge en el nou pla?**

L'actual equip del deganat de la Facultat de Psicologia, seguint l'impuls que ja venia de l'equip anterior i en col·laboració amb el deganat de la Facultat de Medicina, estan tractant de resituar l'EPL en el lloc que per mèrits propis havia assolit. Tot i això, cal tenir present que no es tracta pas de maldar per desenvolupar un ens que centralitzi totes les pràctiques, perquè això implicaria una massificació dels estudis que tampoc permetria una docència adient. Cal recordar que la UAB té adscrits diversos centres hospitalaris on es fa logopèdia, tot i que ara per ara només en un d'ells hi ha professors associats involucrats directament en la docència d'aquesta disciplina.

### **Però ens consta que els estudiants de logopèdia fan estades de Practicum a molts diversos centres de logopèdia.**

Sí, i aquí és on rau el problema. Sobre el paper, les pràctiques queden cobertes. En la realitat, els professionals d'aquests diversos centres, que col·laboren la majoria tan bé com poden, no són personal de la universitat. Se senten amb una mena de deure moral de col·laborar a ensenyar

l'ofici als estudiants, però no tenen una vinculació real a la UAB, excepte un oferiment de reciprocitat, això sí, per gaudir de les instal·lacions acadèmiques i esportives de la UAB. Es tracta d'un sistema docent fonamentat en una precarietat que no afavoreix gens l'aprenentatge en profunditat dels futurs professionals. El professorat s'hauria de sentir seriosament implicat en la tasca de formació dels estudiants, només així es pot transmetre motivació i il·lusió per la feina.

### **Quina solució proposaria?**

Els professionals dels centres de pràctiques haurien de tenir un reconeixement més explícit de la seva tasca docent i percebre una retribució econòmica per la seva feina. La percepció que el seus coneixements, el seu esforç i el seu temps són valorats, els faria sentir realment implicats en la docència de la professió.

### **Això voldria dir que la UAB hauria de tenir una dotació econòmica específica per a aquest professorat de pràctiques?**

Per exemple.

### **Hi és aquesta dotació?**

Aquest és un altre problema, però avui tenim una paraula màgica per amagar-lo: la crisi. Ara bé: de quina crisi parlem? A Catalunya estem patint tres crisis alhora: la crisi financera internacional, que danya seriosament l'economia real; la crisi espanyola, agreujada per la gran bombolla immobiliària i la baixa productivitat; i, per rematar-ho, la crisi catalana, amb un 10% del PIB que es volatilitza l'any 2008, és a dir, que l'any 2008 uns 21.000 milions d'euros se n'han anat a passeig, representant uns 3.000 euros per català i any. Això, en termes empresarials, vol dir que Catalunya no té prou diners per reinvertir en la seva pròpia empresa (Catalunya), perquè els seus diners van a parar a un altre lloc. A qualsevol empresa del món aquesta situació l'aboca a una fallida econòmica. La universitat catalana no s'escapa d'aquest context, i en realitat no té prou recursos per afrontar els reptes de les necessitats actuals. Aquest problema ve de lluny, però n'hi ha d'altres, que també obstaculitzen una bona formació dels futurs logopedes i que s'han de conèixer si es vol seriosament afrontar la tasca d'organitzar una bona formació de professionals competents en el camp de la logopèdia.

### **Pot explicar aquests altres problemes?**

Tractaré de ser breu i plantejar-ho en termes generals. El principal dels problemes rau en l'organització mateixa del pla

docent. El pla general de la docència de la logopèdia dictat per a tot l'Estat espanyol és ambigu i arcaic. El pla concret de la UAB que es va iniciar el 1997-1998 s'havia preparat amb moltes vacil·lacions i dubtes i, finalment, es va acabar aprovant amb presses i en va sortir antiquat i desenfocat. L'adaptació als nous plantejaments que s'ha fet durant aquest últim any ha seguit desenfocada, perquè, malgrat que s'hi ha posat un grapat d'hores de reunions, no hi ha hagut prou temps per fer-ne un estudi en profunditat, perquè les decisions més immediates havien de ser sobre els nous continguts i la redistribució dels crèdits totals per adaptar la carrera al seu nou format. Les hores del professorat que ha participat en l'adaptació han estat dedicades bàsicament a una feina burocràtica per tal de preparar la paperassa que s'havia d'enviar a l'altiplà castellà a fi d'obtenir-ne el permís per impartir el grau.

Ara, després d'haver-ne obtingut aquesta aprovació, tocarà tard o d'hora entrar en la discussió realment necessària, que és preguntar-nos com volem que surtin els estudiants, quins coneixements els demanarà la societat actual, què han de saber fer. Serà el moment d'encarar una decisió temes tan importants com són el tractar d'incrementar la coordinació entre totes les matèries per adaptar millor els continguts a les exigències actuals de la professió i especialment fer un esforç per millorar l'aprenentatge pràctic durant l'etapa de pregraduació.

### **Quan començarà a aplicar-se el nou pla d'estudis?**

Si tot va com està previst, aquest proper curs 2009-2010.

### **La major preocupació de gran part dels logopedes és saber què passarà amb les seves titulacions en el moment que aparegui la nova... què suposarà aquest canvi pel que fa a les categories professionals, l'estabilitat en el càrrec actual, els sous, les ofertes de treball...**

### **Tenint en compte aquests dubtes, quina és la situació dels logopedes que ja han cursat la diplomatura?**

Una persona ja titulada en qualsevol professió no té motiu per almar-se al davant d'un canvi de pla dels estudis universitaris en la carrera que en el passat va estudiar. Quan s'ha obtingut una titulació universitària per exercir una professió, aquesta titulació és vàlida independentment de qualsevol modificació posterior que hi hagi en els plans d'estudis. Si no fos així, els professionals hauríem d'estar

contínuament matriculant-nos a les noves adaptacions que les universitats han de fer per anar actualitzant la docència seguint el pas de les necessitats de la societat. És a dir, que un cop ja s'ha obtingut una titulació, l'actualització s'ha de fer per altres camins més avançats, i no pas tornant enrere cap a la fase de pregradua-ció. Aquests camins poden dir-se màsters de formació complementària, cursos diversos, congressos, estades a l'estranger o qualsevol altre mitjà que complementi o amplii el bagatge ja adquirit.

Respecte a la relació entre el canvi de pla docent i les categories professionals, en tot cas dependrà dels convenis sindicals, però com que el canvi de pla incrementa la categoria de la professió, això lògicament haurà de fer-se palès en les taules salarials dels convenis. Probablement no serà immediat, però la previsió hauria d'anar per aquí.

**Quina és la situació en relació amb els logopedes amb titulacions anteriors a la diplomatura? Algunes persones que estan treballant amb càrrecs interins, tenen por de perdre la seva plaça en cas que en el centre on treballen es convoquin cursos o oposicions. Pot perillar la seva estabilitat laboral? Vostè què en pensa?**

En aquest punt és difícil donar una recepta general, perquè m'està preguntant per casos concrets, que ja sé que n'hi poden haver molts, però probablement cada circumstància és diferent. Com li deia abans, una vegada obtinguda una titulació aquesta és vàlida per exercir la professió, per molts canvis que hi hagi en els plans docents universitaris posteriors. La qüestió dels càrrecs interins ja són figures d'un altre paner, a vegades amb moltes altres circumstàncies implicades. En general, les persones que contracten una logopeda acabada de titular hauran de mirar el seu currículum universitari perquè no tindran gaires més dades per jutjar-la, però segurament per valorar-ne la seva idoneïtat es refiaran més de la seva conversa, la presentació personal i un període de prova. En el cas de passar una persona interina a una plaça fixa, el contractant ja la coneix, i el seu judici es basarà en un conjunt de consideracions que probablement tindran poc en compte les puntuacions que va treure durant la carrera, o on i com va cursar aquesta carrera.

**Com a Col·legi professional sempre hem pensat que formació i professió**

**han d'anar junts, i per això, hem estat i estem disposats a col·laborar amb les universitats per aconseguir la "Logopèdia de l'excel·lència". En concret, quines activitats penseu que podríem desenvolupar conjuntament?**

Miri, podríem dir que una de les tasques del Col·legi és ajudar els professionals a exercir la seva professió i que una de les tasques de la Universitat és ajudar els futurs professionals a aprendre bé l'exercici de la seva futura professió. Vist així, els punts de contacte són evidents. Ambdues institucions han de maldar per impulsar i mantenir el lideratge científic i moral de la professió, enaltir-ne la seva credibilitat social i contribuir a fer professionals eficients i eficaços al servei de la societat, de manera que també ambdues institucions es puguin presentar a la societat com a aliades i garants del bé comú i no pas com a dues entitats allunyades entre si, cada una en el seu propi clos tancat.

Vist així, establir llaços estables entre el Col·legi i la Universitat pot contribuir a refermar-ne el seu paper social, promoure l'excel·lència professional, donar suport a l'autonomia dels professionals i, en definitiva, adoptar un compromís col·lectiu d'autoexigència al servei del bé comú en l'àrea de la patologia del llenguatge.

Per això la meua proposta com a coordinador de la carrera de logopèdia de la UAB seria establir una comissió conjunta en la qual participessin representants del CLC, dels diplomats a la UAB afiliats al CLC, d'estudiants actuals de la diplomatura o el grau de logopèdia de la UAB i el mateix coordinador de la carrera, sens perjudici que, si una comissió d'aquestes característiques hagués de ser articulada formalment, pogués ser convenient la participació d'algun altre representant de la UAB.

L'objectiu fonamental seria identificar contínuament cap on ha d'anar la docència, que no pot ser una altra direcció que no sigui formar el tipus de professional més adient en funció de les necessitats que a cada moment presenta la societat en la qual el professional desenvoluparà la seva activitat.

**Per acabar, quin missatge voldria transmetre al col·lectiu de logopedes?**

Doncs, que confiïn en la seva professió. I, més important, que confiïn en ells/elles mateixos/mateixes. Allò que a cada col·lectiu li passa és culpa o mèrit seu i ningú farà per vosaltres allò que heu de fer

vosaltres mateixos. El primer important és possessionar-se de la pròpia professió, exercir-la desacomplexadament, però com a col·lectiu és convenient recordar que tot allò que és bo per al col·lectiu també és bo per a cada individu que en forma part. Exercir la professió, però també analitzar què passa en el seu entorn immediat, de quina manera això l'afecta i tractar de prendre-hi part amb un bon esperit crític. Un esperit crític constructiu pot aportar molt al desenvolupament de la professió i això, de retruc, esperarà les noves necessitats de formació per tal que els graduats arribin a la professió en òptimes condicions.

Alguns nousinguts a la professió potser es trobaran (com en tota professió) un entorn laboral precari i conservador, poc amic de donar responsabilitats als qui acaben d'aterrar. Però aquest entorn els pot fer més forts i capaços. D'altres, es trobaran amb un ambient acollidor i amable, plenament conscient del valor del treball del logopeda ben preparat. En tots els casos, aquest treball ben exercit és una ocasió de servir a la comunitat i de creixement personal. D'aquí a deu o quinze anys aquests ara nousinguts seran els/les professionals que hauran de liderar l'exercici de la logopèdia. Posats a fer, doncs, per què no començar des d'ara mateix, des de les propostes més noves, més descarades, més modernes, més ben situades en la realitat del present?

**Establir llaços estables entre el Col·legi i la Universitat pot contribuir a refermar-ne el seu paper social, promoure l'excel·lència professional, donar suport a l'autonomia dels professionals i, en definitiva, adoptar un compromís col·lectiu d'autoexigència al servei del bé comú en l'àrea de la patologia del llenguatge**

**Moltes gràcies per la vostra col·laboració!**

# Agenda de Formació Continuada del CLC

## OCTUBRE:

### Curs: "Desbloqueig emocional i habilitats socials"

**A càrrec de:** Anna Bagó

**Dates:** 2 i 3 d'octubre de 2009

**Horari:** divendres de 15 a 20.30 h i  
dissabte de 10 a 14 i de 15 a 19 h

**Durada:** 15 hores

**Lloc:** CLC

### Taller: "Consciència fonològica"

**A càrrec de:** Victoria Pablo i Anna Civit

**Data:** 24 d'octubre de 2009

**Horari:** 10.30 a 14.30 i de 15.30 a 19.30 h

**Durada:** 8 hores

**Lloc:** CLC

## NOVEMBRE-DESEMBRE:

### Curs: "Disfuncions orofacials 2n nivell (4ª edició)"

**A càrrec de:** Graciela Donato, Diana Grandi i ponents invitats

**Dates:** dissabtes 7, 21 i 28 de novembre i 12 i 19 de desembre 09

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

**Durada:** 38h

**Lloc:** CLC

**Observació:** A partir d'aquesta edició aquest curs té 8 h més, perquè participaran nous ponents invitats. Per això, i per possibilitar que la gent que ja ha fet el 2n nivell pugui apuntar-se solament a la part nova, el dissabte 12 de desembre es desenvoluparà el mòdul amb els continguts nous, de 8h de durada.

**PROPERAMENT REBREU** els díptics amb tota la informació sobre els nous cursos. A més a més estem organitzant la programació de Formació Continuada pel 2010. Us avancem alguns dels cursos:

### • "Habilidades terapéuticas en terapia del lenguaje: relaciones terapeuta - paciente".

**A càrrec de:** Alicia Fernández Zúñiga  
(febrer, a confirmar)

### • "Evaluación y rehabilitación en disfunciones de ATM, traumatismos y casos quirúrgicos".

**A càrrec de:** Esther Bianchini  
(febrer o març, a confirmar)

Benvolguts col·legiats,

En l'últim Full Informatiu núm. 48 us vàrem anunciar que el **dia 7 d'octubre de 2009, coincidint amb la celebració de l'11è aniversari del CLC, a partir de les 18 h farem una jornada de presentació de llibres sobre logopèdia**, elaborats per diferents companys logopedes: Lidia Arroyo, Montserrat Grau, Silvina Mosquera, Mercedes Pérez Calleja, Mariana Vas i Josep M. Vila.

**No us podeu perdre aquesta activitat, per tant RESERVEU-VOS la data!**

## MÉTODO PREVENTIVO DE LOGOPEDIA PARA LA EDUCACIÓN INFANTIL

# el oso meloso

Editorial CCS presenta **EL OSO MELOSO**, un completo material para trabajar la logopedia desde las primeras etapas de la Educación Infantil.

Elaborado por **Damián Pascual Lacalle**. **NOVEDAD**. 28 €

*El Método Preventivo de Logopedia que se expone en este libro, por su estructura lúdica y grupal, es idóneo para aplicarlo en Educación Infantil con niños a partir de quince meses de edad. Incluye ejercicios sobre los prerrequisitos de la lectoescritura, ayuda a los niños que articulan mal los fonemas, a los que muestran falta de atención, y a quienes no han tenido un modelo adecuado para aprender a vocalizar.*

*Los niños que viven en autonomías bilingües encontrarán en este Método la solución a sus dificultades en el aprendizaje del castellano. Los profesionales pueden valerse de él en sus gabinetes y los padres utilizarlo como si fuera un cuento y ayudar a que sus hijos perfeccionen la vocalización.*

**Acompañado de 153 fichas a todo color para trabajar con los niños.**

Editorial CCS • Calle Alcalá, 166 • 28028 Madrid • Teléfono 91 725 20 00 • sei@editorialccs.com

...mucho más en: [www.editorialccs.com](http://www.editorialccs.com)



# 7è Congrés de la CPLOL a Ljubljana

El passat mes de maig, la Sra. Diana Grandi i la Sra. Elisabeth Dulcet, en representació del Col·legi de Logopedes de Catalunya i del Consejo General de Colegios de Logopedas respectivament, van assistir al 7è Congrés Europeu de la CPLOL, que es va dur a terme a la ciutat de Ljubljana (Eslovènia) i que va comptar amb la presència de més de 700 assistents.



El congrés, amb el títol: Speech-Language Therapy in Europe: sharing good clinical practice, va tenir com a objectiu fer un pont entre la ciència i la bona pràctica clínica. Va quedar palès que la Logopèdia necessita disposar d'estudis estadístics vàlids per demostrar la seva efectivitat: l'evidència científica és essencial per al desenvolupament d'una professió.

Al llarg dels tres dies del congrés es van abordar diversos temes organitzats en tres grans blocs: Nens, Adults i la Formació inicial dels logopedes.

En el **bloc** corresponent **als Nens** es van presentar ponències referides al desenvolupament del llenguatge i el bilingüisme, d'altres referides a les alteracions del desenvolupament del llenguatge en general, o amb l'atenció precoç i també amb la disfèmia. Una ponència molt interessant i diferent per la seva novetat va ser presentada per la Maja Capanec, logopeda de Croàcia, titulada Neural correlates of early language development: the development of Broca's region.

En el **bloc** corresponent **als Adults** es va parlar sobretot d'afàsia, de Parkinson, de disfàgia, d'alteracions de la veu i d'alteracions de la fluència. Va haver-hi diverses ponències sobre protocols i guies d'actuació clínica, per exemple dels ponents d'Holanda, entre d'altres, que van ser molt interessants. En general, es van presentar moltes recerques sobre les diferents temàtiques i va quedar clar que els logopedes d'Europa, a més de portar endavant la seva feina clínica, escriuen molt sobre el que fan i ho fan



Birgitta Osén-Gustafsson Presidenta CPLOL amb Elisabeth Dulcet i Diana Grandi



avinent al col·lectiu en congressos com aquest. En aquest sentit, varem veure una diferència bastant important respecte a la nostra realitat i varem sentir una certa enveja, molt sana, que ens ha de portar a superar-nos per fer créixer més la nostra professió.

En relació amb **el bloc sobre la Formació inicial dels logopedes**, dos representants de la CPLOL van presentar la ponència Education of speech and language therapists in Europe i un representant de la IALP va presentar una altra titulada Revised IALP Guidelines for initial education in speech-language pathology. Les dues ponències van ser molt interessants i van donar peu a la presentació de diferents ponències posteriors sobre l'educació inicial dels logopedes, a càrrec de representants del Regne Unit, Holanda, Bèlgica i Itàlia. En algunes d'aquestes intervencions es va parlar molt de la Pràctica Basada en l'Evidència (PBE) i de la necessitat que té la Logopèdia de fer també aquest camí: hem d'evidenciar amb la nostra pràctica que el que fem és eficaç.



Exposició dels posters

Totes aquestes temàtiques, a més a més, van quedar reflectides en la presentació dels pòsters. S'hi van presentar en total 107 pòsters! Va ser tan important la participació dels logopedes, que l'organització va decidir presentar-ne la meitat el divendres i la resta el dissabte, perquè indubtablement s'ha de disposar d'un espai adequat per presentar-los i tenir-los exposats al llarg de tot el dia. Hi havia molts pòsters molt interessants i la temàtica era molt variada: molts referits als temes centrals i alguns més sobre altres temes logopèdics.

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

[www.cplol.org](http://www.cplol.org)



Pel que fa a l'organització del congrés va ser molt bona: el lloc de realització (l'Auditori) era al centre de la ciutat. Les ponències van ser en anglès i francès amb servei de traducció simultània en aquests idiomes. Una de les plantes estava dedicada a l'exposició dels pòsters i a alguns proveïdors de material logopèdic. Varem fer alguns contactes amb cases que tenien material interessant per tal de poder-los portar al nostre proper congrés o en alguna altra activitat.

Varem compartir molts moments amb la presidenta de la CPLOL, la Sra Birgitta Rosén-Gustafsson, que com recordareu va participar com a ponent en el nostre 2n congrés al juny de 2007. També vam contactar amb la presidenta de la IALP, la Sra. Mara Behlau que, a més a més, va presentar dues ponències de gran qualitat sobre alteracions de la veu.

Ljubljana és una ciutat petita i encantadora i encara que no vam tenir prou temps per passejar-hi, vam aprofitar alguns moments per fer-hi petits recorreguts i per compartir estones amb companys d'altres països i també amb les tres companyes espanyoles que havien anat en representació de les seves universitats i de l'ADUL (Asociación de Diplomados Universitarios de Logopedia).

Va ser un viatge molt profitós: varem veure i viure la realitat de la logopèdia europea, sobre què reflexiona i com va definint el seu futur; vam iniciar contactes profitosos, però sobretot hi varem ser. Com va dir la Birgitta, "...els logopedes dels 28 països que integren la CPLOL tenen moltes diferències lingüístiques i culturals i, a la vegada, moltes similituds. Els 60.000 logopedes d'Europa són l'exemple del gran coneixement tant científic com clínic que existeix en logopèdia" i el CLC n'és una part.



Mara Behlau Presidenta de la IALP i D. Grandi



Presidenta CPLOL. Tancament congrés

# Relación: alimentación, deglución y articulación

Raquel García Ezquerra, Logopeda Col. 1829

## El binomio deglución - tipología de alimentación, como prerequisite del habla.

La deglución, el tipo de alimentación y la articulación, son procesos que están interrelacionados, ya que forman parte de un correcto desarrollo del aparato estomatológico. Son varias las etapas por las que pasa el niño, desde su nacimiento hasta que adquiere la competencia a nivel articulatorio.



Foto de [www.embarazo.com](http://www.embarazo.com)

En el momento del nacimiento, el bebé realiza un tipo de deglución que se denomina **deglución primaria**, en el que aparece un reflejo innato, que se materializa en el acto de succión-deglución. En él, la lengua ocupa prácticamente la mayor parte de la cavidad oral, facilitando el contacto con el labio inferior y el amamantamiento. La posición lingual en estas primeras etapas es intergingival, lo que facilita, mediante la presión que se ejercen en las mismas, el desarrollo de la musculatura oral y la dentición.

Esta primera etapa de deglución presenta variación en función del tipo de lactancia que se practique, es decir, si el bebé se alimenta mediante lactancia materna o artificial (uso de biberón).

En el caso de la alimentación materna, el bebé eleva y baja la mandíbula de forma alterna, en un ciclo aproximado de 1.5 segundos. Al descender, el pezón estimulado es aproximadamente 3 veces más largo que el pezón en reposo y su orificio está colocado cerca de la unión del paladar duro con el blando. Al descender la mandíbula, se reduce la presión de la cavidad oral, produciéndose en consecuencia la succión. Al elevar la mandíbula la lengua oprime a la superficie interior del pezón reduciendo a la mitad de su amplitud.

En el caso de la alimentación artificial, la elevación y descenso mandibular del bebé se produce de forma alterada. Al elevarse, ésta oprime el cuello de la tetina entre la encía superior y el ápice lingual, que se apoya en la encía inferior. El contenido de la tetina se mueve y parte de la misma retrocede al biberón. Posteriormente, la lengua presiona la tetina siguiendo la posición anterior-posterior, lo que hace que el contenido pase a la boca. La región posterior de la lengua está en contacto con el paladar blando, propiciando de esta forma el cierre faríngeo. Cuando se vacía el biberón, la lengua y el paladar blando se separan y elevan, su extremo libre llega a la pared posterior de la faringe y la superficie superior hace contacto con la porción adenoidea en la pared faríngea posterior.



Movimiento de avance mandibular al ordeñar el pecho

Posición distal de la mandíbula durante la succión del biberón.

Imágenes pertenecientes Rev. Cubana Ortod. 1999; 14 (1):32-8

Pero evidentemente, este tipo de patrón deglutorio deberá variar, ya que en caso contrario evolucionará a una posición lingual inadecuada, lo que podría fomentar la aparición de una deglución atípica, que en numerosas ocasiones está relacionada con una dificultad en la producción de determinados fonemas.

Posteriormente, y superada esta etapa de deglución, aparecería la **deglución secundaria**. Ésta se caracteriza por el contacto permanente de los molares, no existiendo separación entre maxilares, la lengua se sitúa en la parte anterior de la bóveda palatina, sin interponerse entre las arcadas dentarias y sin hacer presión en los incisivos. Un patrón totalmente diferente al que se apuntaba anteriormente.

## DIFERENCIA ENTRE EL PATRÓN DEGLUTORIO NORMAL Y EL PATOLÓGICO

Nos podemos plantear la siguiente cuestión: ¿Qué pasaría si el niño no cambiara el patrón deglutorio inicial?

Haciendo referencia a la cuestión planteada inicialmente, en el supuesto de que el niño no experimentase un adecuado proceso evolutivo en relación a las capacidades y habilidades deglutorias, nos encontraríamos frente a un patrón deglutorio inmaduro e inadecuado, que

generaría posiblemente la aparición de un cuadro de deglución patológica, caracterizado por los aspectos apuntados anteriormente, en el cuadro comparativo. La repercusión que tendría en relación al desarrollo del proceso articulatorio, sería muy negativo, ya que podría derivar en una alteración del mismo, producida por un déficit de competencia a este nivel.

## RELACIÓN ALIMENTACIÓN-DEGLUCIÓN

Un aspecto a resaltar es la dicotomía existente entre el tipo de alimentación y la deglución.

En el cambio de patrón deglutorio, no es sólo la correcta posición de la lengua dentro de la cavidad oral lo que únicamente influye para evitar la posible aparición de la posición lingual interdental o la presión continua de los incisivos, que podría generar la aparición de una protrusión en las arcadas dentarias o alteraciones deglutorias (degluciones atípicas). La alimentación, o más concretamente el cambio alimenticio que sufre el niño a lo largo de su desarrollo, tienen un papel preponderante en el desarrollo de la musculatura de la región oral y perioral. Por ejemplo, un niño que continuamente y a lo largo de su proceso evolutivo ingiere únicamente papillas, purés o comidas trituradas, tendrá posiblemente una musculatura hipotónica, mientras que un niño que acostumbra a ingerir alimentos que precisan masticación, presentará una musculatura desarrollada que posteriormente favorecerá la articulación.

En relación a la primera hipótesis planteada, en la que dibujamos un caso en el que el niño tiene un tipo de alimentación blanda, la actividad que debe realizar la musculatura oral y perioral es mínima,

ya que eliminamos el masticado, barrido lingual, etc., limitándose únicamente a "engullir" el alimento, situándonos en la etapa de deglución primaria y potenciando en consecuencia la aparición de un aparato estomatológico inmaduro, como se apuntaba en el apartado anterior, el cual no estaría preparado adecuadamente para la producción de determinados fonemas, además de ser un posible candidato a desarrollar una deglución atípica.

Por otra parte, si comparamos el caso anterior con un niño que realiza el cambio de alimentación de forma adecuada, de líquido - semisólido - sólido, y en el que se dan los procesos de masticación, formación del bolo alimenticio y posicionamiento de la lengua en la porción media y tercio posterior contra la bóveda palatina -con lo cual impulsaría el bolo alimenticio hacia la faringe-, nos encontraríamos frente a un desarrollo de la musculatura oral y perioral adecuada y en consecuencia, la probabilidad de la aparición de una alteración en la producción de algún fonema, siempre y cuando sea de base anatómo-fisiológica, sería muy baja.

Es por ello que la evolución en la tipología de alimentación que ingiere el niño, es decir, las nuevas texturas, consistencias, etc., favorecerán positivamente al desarrollo del mismo.

A continuación se muestra un cuadro donde se fija la introducción de nuevos alimentos a la dieta del bebé, en relación a la edad cronológica del mismo.

Como se puede observar, la textura, consistencia, etc., del alimento, aumentan a medida que la edad del bebé también

## Evolución de la tipología de alimentación

| Meses                      | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
|----------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|
| Leche materna              | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■  | ■  | ■  |
| Leche de inicio            |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| Leche de continuación      |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| Cereales sin gluten        |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| Cereales con gluten        |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| Zumos de fruta             |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| Fruta en papilla           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| Verduras                   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| Carnes                     |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| Pescado (blanco)           |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| Yema de huevo              |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| Huevo completo             |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
| Yogur natural (sin azúcar) |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |

Cuadro extraído de guaiainfantil.com

lo hace, generando, en consecuencia, una mayor habilidad en el proceso deglutorio.

Es por ello que considero fundamental no sólo trabajar en caso de la existencia de una alteración articulatoria de base anatómo-fisiológica, y cuyo origen sea la existencia de una hipotonía en la musculatura oral y perioral, el correcto desarrollo de la musculatura a través de las praxias, ejercicios de percepción de la posición lingual etc., sino también tener en cuenta el papel que cumple el tipo de alimentación y el trabajo de concienciación hacia los padres y profesionales del medio en el correcto desarrollo del niño.

### Bibliografía:

- Barbería Leache, E., Odontopediatría. Edit: Masson. 2002
- Zambrana Toledo González, N. - Logopedia y Ortopedia maxilar en la rehabilitación orofacial: Tratamiento precoz y preventivo. Terapia miofuncional. Edit. Actualidades Médico Odontológicas Latinoamérica, 2000
- Aguilar, M.J.; Aguilar Cordero, J.; Álvarez Gómez, L. - Lactancia Materna. Edit. Elsevier, 2005
- Matarese, L.; Gottschlich, M. - Nutrición clínica práctica. Edit. Elsevier, 2004
- Mataix Verdu, J., Mataix, J., Carazo Marín, E. - Nutrición para educadores. Edit. Díaz de Santos, 2005

### Artículos consultados:

- López Méndez, Y; Arias Araluce, M.M.; Zelenenko, O. - Lactancia materna en la prevención de anomalías dentomaxilofaciales. Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad de Estomatología. Rev. Cubana Ortod. 1999; 14 (1):32-8
- Alvares Cruz, I.; Arrijoja Montaña, B.; Maldonado González, O.; Miranda Vargas, J.; Ramírez Martínez, G.; Silva García, L. - La deglución atípica, identificación de la frecuencia y factores que están presentes en niños de la escuela primaria Justo Sierra, de 2º,3º,4º y 5º.

### Direcciones de internet consultadas:

- www.ciad.mex. Centro de investigación de alimentación y desarrollo.
- www.books.google.es

### Imágenes extraídas:

- Rev Cubana Ortod 1999; 14 (1):32-8
- www.embarazo.com
- www.guaiainfantil.com

### \*Comparativa: Patrón de deglución normal - patológico

| Factores Susceptibles a Valoración | Deglución Normal | Deglución Patológica  |
|------------------------------------|------------------|---|
| Musculatura oral                   | Normotónica      | Posibilidad de existencia de hipotonía.   |
| Musculatura perioral               | Normotónica      | Posibilidad de existencia de hipotonía o excesiva tensión en el músculo pterigoideo o ATM (articulación temporomandibular)      |
| Masticación                        | Eficaz           | Ineficaz, con existencia deficitaria de triturado del alimento.   |
| Formación del bolo alimenticio     | Adecuado         | Inadecuado, debido al déficit de masticado y déficit de coordinación y tonicidad en la musculatura que interviene en el proceso |
| Barrido Lingual                    | Adecuado         | Deficitario, observándose un elevado volumen de restos de alimentos tras el tragado.  |



## Sobre el método RLF

# El Rol de la lengua en el cuerpo humano

Mònica Miralles, Logopeda Col. 1447. Centre Art i Salut de la Veu

En realidad, no nos podemos hacer a la idea de la verdadera importancia de RLF® (Reeducación Lingual Fournier) sin hacer un viaje por el apasionante mundo de la lengua y ver así su papel en la calidad de vida del ser humano.

Para empezar, partiremos de la idea que la lengua tiene una acción tanto equilibrante como desequilibrante... pero ¿por qué puede ser la responsable de tales des-perfectos?

### Por sus inserciones.

La lengua comunica las llamadas cadenas posturales "estáticas" anteriores y posteriores, comunicándose a su vez con las cinéticas. Además, en virtud de sus lazos con el hueso hioides, los maxilares, el cráneo, las cervicales, las escápulas, la faringe y la laringe, representa el verdadero "tracto de unión" entre las funciones orales y las funciones posturales corporales. Vemos entonces que por sus relaciones musculares con las estructuras vecinas, es capaz de desequilibrar el sistema funcional, así como el postural de la cabeza hasta los pies.

### Por su fuerza y presión continuada.

Si tenemos en cuenta que: NI una deglución atípica NI los apoyos normales durante la fonación pueden ser los responsables de las dismorfosis, incluso si la dinámica y la presión lingual durante las 1800 a 2000 degluciones diarias parecen importantes, sólo representan algunos minutos de apoyo durante las 24h. y si le añadimos que la lengua ejerce una presión 24 h. de 70g/cm<sup>2</sup> en ESTÁTICA, en contraposición al ACTO, podemos afirmar su innegable relevancia en muchos ámbitos. Cuando la lengua está en la posición de reposo adecuada, esto es: contactando con el paladar y sin tocar los incisivos superiores (en las papilas retro-incisivas) la actividad miográfica es mínima. Este eje de coordenadas tiene a su vez un papel habilitador, rehabilitador, desagradante, profiláctico y de freno en la evolución de las dismorfosis y disfunciones.

Así pues, la gran cantidad de aplicaciones que tiene este tipo de reeducación, se ve reflejada en la gran variedad de "derivadores" habituales: ORL, foniatras, logopedas y fisioterapeutas (no especializados en RLF®), ortodontistas, cirujanos máxilo-faciales (para la instalación de patrones funcionales post-intervención entre otras cosas), osteópatas, pediatras, entrenadores deportivos, geriatras, optometristas...

¿Qué interés tiene el método RLF®? El concepto de globalidad, al NO tratar aisladamente ni las disfunciones ni los fenómenos derivados de la MPL (\*malposición en reposo), el modo de hacerlo.

La visión holística que ofrece el método RLF® nos invita a tener la posibilidad de abordar con este criterio, poder cuidar y conectar las diferentes ramas del y hacia el árbol, mirar, ver con "un Ojo Común". En otras palabras, esta metodología tiene tanto un interés "diagnóstico" como "terapéutico", permitiendo aunar todos estos síntomas y disfunciones y erradicarlos o/y disminuirlos, o/y frenarlos, permitiendo pues el tratamiento precoz y global de las funciones orales.

### Logopedia y RLF®

¿QUÉ ME PASA?

¡Aún...no se me entiende!

¡No degluto bien!

¡Me duele al masticar!

Por la noche no respiro por la nariz, siempre estoy constipado, ronco, me duelen los oídos y ya he ido al ORL...me canso...

Sigo teniendo problemas de voz, me fatigo al hablar, tengo tensión o/y dolor en la laringe, en los músculos del cuello, de la espalda, cefaleas persistentes...

¿Me tengo que poner una prótesis "ahora"?  
¿Tengo que llevar otra prótesis "nueva"?

*"Si les llega un paciente al que le han construido diez prótesis y no ha soportado ninguna, no intenten construir la número once, porque tampoco va a funcionar". En nuestro centro se ha comprobado que es necesario verificar si hay algún problema lingual. Y no se debe olvidar que cuando la ciencia dice una cosa y el paciente otra, lo más probable es que el paciente esté en lo cierto."*<http://urgenciadental.galeon.com/logopedia2.html>

"Estos pacientes que se resisten a la terapia, no la asimilan del todo o recidivan por falta de automatización de la BPL (buena posición lingual en reposo), son tratados de manera sintomática y sistemática por estos síntomas en principio inconexos, con medicamentos y sesiones con diferentes especialistas, en vano o casi, dado que el origen del problema no está localizado ni tratado. Es natural entonces, si no conocemos la causa, que muchos de estos aspectos nos pasen desapercibidos o no los asociemos" (H.E. Bruxelles, 2003).

### ¿QUÉ HACEMOS y por qué?

Partimos del Tríptico Indisoluble: deglución - pronunciación de palatales - MPL.

Y dado que son aspectos interdependientes, NO existe lo uno sin lo otro, o los tres elementos SON CORRECTOS o los tres SON ERRÓNEOS.

La reeducación de la MPL no sólo es útil en cuanto al "tríptico indisoluble", sino que incide en diversos fenómenos asociados como por ejemplo: alteraciones posturales, problemas vocales, ventilación atípica, el bruxismo vs. estrés, maloclusiones, disturbios en la o las ATM, dismorfosis dentales, etc.



También es el origen de causas negativas sobre la estética: el desequilibrio que puede provocar la MPL guarda una estrecha relación con modificaciones a nivel horizontal, vertical, antero-posterior y lateral de la cara.

La BPL en reposo, postura lingual fisiológica, permite el desarrollo sagital y transversal del paladar y el posicionamiento correcto de la mandíbula, así como la liberación del canal aéreo superior, facilitando la respiración nasal. Es la posición del macizo hio-lingual la que permite el paso del aire a través del tracto faringe-lingual. Ante la evidencia que toda ventilación oral está ligada a una posición anormal de la lengua, expongo como ilustración la experiencia del Dr. Harvold, ortodoncista, que al tapar las narinas de un gran número de monos con silicona observó que la lengua de los primates tomaba una posición baja y varias semanas después las dismorfosis dentales aparecían.

Por otro lado, a la parafunción-bruxismo le sucede la tensión de los músculos masticadores, diferentes músculos de la esfera oro-facial, de la espalda, del cuello hasta los pies. BPL vs. RLF® resulta también una herramienta muy útil para ayudar a los apretadores a combatirlo y a minimizar sus efectos.

### OBJETIVOS RLF®

El método de Mme. Fournier expone 3 objetivos:

- 1.- Enseñar al paciente la posición correcta de la lengua, de los labios y de la musculatura perioral en reposo y durante las funciones.
- 2.- Dar los medios para obtener una normalización de sus praxias: fuerza muscular y libertad articular; mejorar su propiocepción evitando utilizar cualquier tipo de accesorio.
- 3.- Automatizar los hábitos.

Se efectúa en una media de 20 sesiones de 20 minutos.

### EL método RLF®:

Este es un método específicamente diseñado para recolocar la lengua en la posición de reposo. Aparentemente, puede parecer que se trata de aplicar praxias recopiladas y/o creadas y recursos - técnicas para adquirir las diferentes funciones comentadas. La diferencia radica en la organización de las mismas y en la exploración de cada uno de los apartados, de la a) a la i).

### EL SISTEMA - Pasos a seguir

- 1.- Protocolo de exploración lingual.
- 2.- Elementos a evaluar.
- 3.- Elementos seleccionados post-exploración // Batería de ejercicios de RLF® según el área afectada y la severidad.
- 4.- Examen final de reeducación.

### Elementos a evaluar:

- a) La posición de reposo. Tipos de MPL.
- b) La deglución.
- c) La pronunciación de palatales y otros fonemas afectados por la MPL, como las labiales y las sibilantes.
- e) El sillón labio-mentoniano.
- f) Las ATM.
- g) La ventilación.
- h) Los hábitos nocivos.
- i) La postura corporal.

### Dos casos clínicos:

- Un caso clínico derivado por el foniatra: Cantante profesional de lírica, en los últimos tiempos observa una importante pérdida de DB, voz asténica, disminución de la extensión vocal, dolor al cantar, grave pérdida de la competencia vocal después de media hora de concierto, teniendo que interrumpirlo en ocasiones; bruxa, posición adelantada de cabeza, descoordinación respiratoria sobre todo en el habla, MPL en reposo. No está vocalmente lesionada.

### - Un caso clínico derivado por el ortodoncista:

Diagnóstico ortodóncico: Clase II división I, tipo braquifacial, biverción incisiva, numerosos diastemas que confirman el empuje lingual. Objetivos del tratamiento: recolocación de la arcada maxilar, regresión de los incisivos maxilares y man-

dibulares. Motivos de la prescripción: El empuje lingual se opone a los objetivos. Examen por el reeducador: \*La batería de ejercicios se divide en 7 apartados con 40 ejercicios y/o propuestas en total para las 20 sesiones.

- Lengua baja y empujando: ejercicios prescritos 1-4-5-6 y así con cada apartado.
- Deglución atípica sin contracción labial.
- Fonación: alteraciones en /n // d // t / /, s // z // tj // x /.
- Labio superior contraído, inferior átono, alteración de la contracción voluntaria permanente de los orbiculares para cerrar la boca.
- Sillón labio-mentoniano marcado.
- ATM: buen funcionamiento.
- Ventilación mixta.
- Hábitos nocivos: ninguno.

**Otro ejemplo de prescripción:** lengua baja y apoyada, labio inferior átono. -La insuficiencia maxilar más la biverción incisiva más la lengua baja y empujando, más el labio inferior átono = riesgo mayor de agravación.

Por la naturaleza de los ejercicios y al tratarse de movimientos, el ejemplo sólo trata de mostrar la organización, el sistema, la selección específica. En la Web [www.monica-miralles.com](http://www.monica-miralles.com), clicando sobre RLF® podrán observar los siguientes casos:

- 1.- Deglución alterada / Desvío maxilar derecho / Alteración en la pronunciación de las palatales / Descoordinación fonorespiratoria, parámetro "A" del GRBAS especialmente alterado, así como la FF. Mucosa oral interna mordida a causa del bruxismo. MPL.
- 1b.- No hay deglución compensatoria / gran mejoría en el desvío maxilar funcional / CFR, pronunciación de palatales corregida / FF elevada en 1'5 tonos y gran disminución del carácter A y B del GRBAS / Mucosa intraoral normal. BPL.
- 2.- Pronunciación de palatales y bilabiales alterada / falta de competencia en el labio superior / musculatura perioral átona / FF



Diversos ejercicios del Método de RLF



### Fil d'esperança i de llum

Benvolguts companys de professió, per a la Montserrat i a tots els professionals de la logopèdia:

L'article de Montserrat Massana de l'anterior Revista és fantàstic. No crec que ella sàpiga encara el bé que ens ha fet a molts de nosaltres i a molts pacients, que dia rere dia treballem amb persones que tenen dificultats semblants a la seva lluita, i com de contents han estat quan han sentit una veu que explica el que els passa.

Mentre he fet la lectura amb veu alta del seu escrit, he mirat la cara d'aquestes persones: per fi algú ha parlat per ells i se senten compresos! Per un costat, se'ls cau la llàgrima de veure com han patit, i què senten; per l'altre, veuen un fil d'esperança i de llum a tot l'esforç que fan cada dia. Amb el cap van fent que sí un i un altre cop. Acabada la lectura, la seva cara brilla, i amb poques paraules o amb la mirada, expliquen què és realment això que els passa.

Aquest article és una lliçó magistral de la feina que fem cada un de nosaltres, i la que fan cada una d'aquestes persones, a còpia de fer caure cada dia una gota dins del got, ep!, si és que l'encertes!, arribem a poc a poc a omplir-lo.

Moltes gràcies,

Núria Bonet  
Col. 142

### Carta oberta als logopedes

L'última assemblea del nostre Col·legi em fa pensar; per què col·legiats/des pregunten sense haver-se'n informat prèviament?

És clar que desconeixen el funcionament del Col·legi, no llegeixen la revista ni la pàgina web del Col·legi que puntualment va informant del bon quefer de la nostra institució. Com es pot dir que la nostra seu és suficientment gran? Què es sorprenguin que vulguem canviar de seu? És que no vénen als cursos? Que posin en dubte les despeses tan prudentes que es fan?

Hi ha molts mitjans per participar al Col·legi, en diferents vocalies i grups de treball, que estan obertes a tothom.

En la nostra institució els membres de junta treballen de manera voluntària, gratuïtament, per dir-ho de manera més clara, donant el màxim del seu esforç al Col·legi. En molts col·legis, els membres de junta tenen una compensació econòmica per totes les innumerables hores que destinen al Col·legi i que els priven de treballar als seus propis despatxos.

Penso, que si volem que el nostre Col·legi sigui professional i que disposi de persones de reconeguda vàlua, el Col·legi no es pot perdre aquests professionals i els ha de compensar per les hores que no poden treballar.

Referent a la part financera, que tant preocupava a alguns assistents, només cal recordar que existeix la Comissió Econòmica, que està oberta a qualsevol col·legiat que s'hi vulgui presentar. S'escullen precisament durant l'assemblea; allà, els qui hi vulguin participar, ho expressen personalment. Els membres de la Comissió Econòmica revisen els aspectes financers del Col·legi; el gerent en mostra la comptabilitat i aquests col·legiats poden preguntar el que considerin o no entenguin. És una bona manera de afavorir la transparència econòmica del Col·legi.

Davant les discrepàncies plantejades en l'última assemblea vaig pensar: mira, el Col·legi sembla el Congrés del Diputats, on no es fa una feina constructiva sinó de crítica, sense haver-se'n assabentat abans ni volgut participar en la nombrosa feina de la nostra institució.

Jo vaig intervenir expressament, alguns cops, perquè em semblava que

hi podria aportar informació rellevant, quant a altres institucions, per contrarestar el que deien i per posar les coses al seu lloc. Em semblava de justícia. El que és segur és que no es té ni idea de com funciona una institució, de com funciona el nostre Col·legi, de quines necessitats té, etc.

Tenint en compte la comparació amb el Congrés de Diputats, considero que aquestes discrepàncies indiquen que el Col·legi ha crescut, s'ha fet adult i s'ha posat al costat d'altres col·legis més antics. En totes les institucions hi ha persones que sense indagació posen en dubte la bona marxa del Col·legi. Malauradament, sembla que el normal és tenir gent que es dedica a fer oposició, com deia, sense documentar-se'n abans. En el fons el que passa és, que els nostres polítics són un molt mal exemple: ens estan ensenyant només a queixar-se, a fer oposició destructiva, a fer-se veure, etc. En aquest país tenim el que tenim; és aquí on es noten els quaranta anys de dictadura; el país ha evolucionat molt ràpidament però potser necessitem dues generacions més per ser plenament democràtics.

Finalment, vull felicitar a totes les juntes del Col·legi i el seu gerent; ho dic molt sincerament; crec que estan fent una feina extraordinària, i molt especialment, tenint en compte que disposen de menys mitjans que altres col·legis; us admiro.

M'agradaria afegir que el nostre Col·legi va ser pioner, va ser el primer i únic, durant molts anys, a l'Estat espanyol. Els logopedes de tot l'Estat s'havien de col·legiar en el nostre. La solvència del bon treball fet pel nostre Col·legi ha estat reconegut, una vegada més, a tot arreu d'Espanya, i tots els col·legis de logopedes d'Espanya van votar com a presidenta del Consejo General de Colegios de Logopedas de España a la degana del nostre Col·legi, Anna Civit. És el resultat del prestigi de la seva gestió al llarg de tots aquests anys, anys difícils d'implementació i reconeixement de la nostra jove professió.

En el fons, si ens ho mirem bé, no deixa de ser un compliment. Ara el Col·legi interessa perquè ja ha ocupat un espai molt seriós a la societat, un espai que ha anat treballant durant molt temps amb molta dedicació i cura. D'això es tracta.

El meu agraïment més sincer per tot el que feu. Estic segura que el meu pare, el Dr. Perelló, fundador de la logopèdia a Espanya, estaria molt satisfet del que heu aconseguit.

Endavant doncs i bravo! El Col·legi té majoria d'edat, és adult com altres col·legis que llueixen de 1.000 anys d'història!

Catherine Perelló  
Col. 51

# La comissió de protocols d'avaluació logopèdica per patologies: estat de la qüestió

La REVISTA és un important mitjà de comunicació per als col·legiats i de difusió de la nostra feina. Hi trobem informació sobre les activitats del Col·legi, ens as-sabentem de les experiències professionals dels companys, compartim coneixements i vivències... Per això, en aquest número, volem compartir amb tots vosal-tres una feina que s'està portant a terme al CLC des de fa temps: l'elaboració de **PROTOCOLS D'AVALUACIÓ PER PATOLOGIES LOGOPÈDIQUES**.

Hem demanat als diferents grups que escriguessin sobre el camí recorregut: el procés portat a terme, les principals dificultats que hi han trobat, l'estat actual del treball, la satisfacció o la insatisfacció sobre la feina feta, les propostes per donar continuïtat a la feina... En definitiva, que ens fessin saber com portaven aquest encàrrec tan feixuc i a la vegada

tan beneficiós per a tot el col·lectiu. Hi ha algun grup que s'han proposat enllestir el treball durant les vacances. Els desitgem bona feina! Hi ha grups que ja tenen el seu treball molt avançat i d'altres que l'han de repassar. Després de l'estiu farem una trobada amb tots els grups, per reprendre la tasca i posar-nos d'acord sobre els passos següents. Ara

us reproduïm les respostes dels grups que van enviar-nos la seva ressenya, com a mostra del sentir de tants companys que han dedicat temps i esforç –i continuen fent-ho- per aconseguir una fita pendent que tenim els logopedes: comptar amb protocols específics d'avaluació per patologies. Des d'aquí, un altra vegada: moltes gràcies a tots!

## Protocol d'avaluació de les FUNCIONS COGNITIVES

Integrants del grup: **Roser Cuscó, Montserrat Ferré, Mireia Garcia i Dolors Teijeiro**

Els processos cognitius són els processos mitjançant els quals la informació que rebem pels sentits es transforma, es redueix, s'elabora, s'emmagatzema, es recorda i s'utilitza. Per això, percepció, memòria, atenció, aprenentatge i raonament són processos cognitius que tenen lloc en el mateix sistema, que es denomina sistema cognitiu.

El procés de treball del grup ha consistit a fer una recerca teòrica del que entenem per processos cognitius, com es classifiquen i de quina manera podem avaluar-los. A partir d'aquí hem fet un recull de diferents tests, d'alguns dels quals només hem analitzat les parts que valoren l'atenció, la memòria i les funcions cognitives.

Finalment, el treball ha consistit en referenciar el nom del text, la descripció i l'aplicació, la modalitat sensorial de presentació i l'edat d'aplicació.

Les dificultats trobades han estat sobretot en aquest últim punt, l'avaluació, ja que pensem que no es pot fer un test que avaluï de forma neutral només una funció cognitiva, sinó que hi ha múltiples interferències que poden contaminar el resultat objectiu. Per aquesta raó no hem gosat a elaborar un únic protocol avaluatiu, ja que en el mercat n'hi ha molts i baremats amb alta població.

## Protocol d'avaluació de LA VEU

Integrants del grup: **Mònica Egea, Verònica García, Graciela Oliva, Andreu Sauca i Josep M. Vila**

Ja ha passat un any des que els membres que integrem el grup d'elaboració del Protocol d'avaluació sobre els Trastorns de la Veu, vàrem iniciar el nostre treball. Des de l'inici, el nostre objectiu ha estat la creació d'un protocol que faci de guia per a l'exploració logopèdica funcional

de la veu, tenint en compte els aspectes instrumentals i acústicoperceptius de la veu, el gest vocal i la capacitat i eficàcia comunicativa, sense deixar de banda el diagnòstic mèdic de les diferents patologies vocals.

D'altra banda, hem considerat interessant aportar a cada apartat de l'exploració, valors que puguin servir de referència i que puguin ser estàndards per a tots els logopedes que ens dediquem a la reeducació de la veu. Hem procurat recollir

diverses mirades sobre el fenomen vocal, tot incorporant-hi les pràctiques habituals i alguns elements d'innovació tècnica.

Esperem que, amb la darrera fase de redacció i coordinació amb els altres grups de treball, puguem oferir als logopedes col·legiats un instrument útil, rigorós i actualitzat per a l'exploració i avaluació de la veu, que assenyali el camí de la intervenció terapèutica i estableixi valors contrastables de l'evolució de la veu dels pacients.



## Protocol d'avaluació de LES DISFUNCIONS OROFACIALS

Integrants del grup: Laura Carasusán, Graciela Donato i Yvette Ventosa.

En els darrers anys, a Catalunya, el nostre col·lectiu ha pogut disposar de formació específica i continuada que ens ha permès als logopedes especialitzar-nos en l'àmbit de les disfuncions orofacials. Malgrat que a casa nostra fa pocs anys que ens hem endinsat en l'àrea de la Teràpia Miofuncional Orofacial, cal recordar que diversos autors de països d'Europa i sobretot d'Amèrica, tals com Garliner, Segovia, Padovan, Marchesan, etc., ja fa molts anys que estan estudiant i treballant en aquest camp, per avançar en la interrelació professional. Amb l'objectiu d'afermar el paper del logopeda dins l'equip interdisciplinari, s'han anat creant eines de valoració i enregistrament, mètodes d'intervenció, etc., que han permès oferir als nostres pacients les condicions més adequades per al desenvolupament i manteniment de l'equilibri entre forma i funció del Sistema Estomatognàtic.

Amb l'interès d'unificar criteris, des del CLC s'han creat diferents grups

de treball per tal de protocol·litzar el procés de valoració atenent a les diferents patologies logopèdiques. El nostre grup s'ha encarregat de les disfuncions orofacials. Per elaborar l'esmentat protocol, inicialment es va configurar un grup de treball format per cinc logopedes. Posteriorment, i per problemes personals, el grup va quedar constituït per tres integrants, totes amb formació especialitzada i pràctica diària en aquest àmbit.

El treball es va iniciar sobre la base de la documentació enviada pel Col·legi de Logopedes, que havia començat des de la comissió de Pèrits Judicials (2007), i del document aprovat pel CatSalut dins el marc del "Pla de rehabilitació Logopèdica" (juny del 2007), que ens va servir com a punt de partida per confeccionar l'actual.

La tasca realitzada va consistir a revisar quines fitxes de valoració o observació són les més utilitzades, tot acotant si hi pot haver aspectes que no hagin sigut suficientment tinguts en compte. Havent-ho consensuat, es va determinar quin material ja existent formaria part del protocol, alhora que es va concretar en quins aspectes calia aprofundir per poder comptar amb una exploració

completa. Atenent que al nostre país hi manquen estudis, publicacions... que ens obliga a aprofitar bibliografia estrangera que no sempre és actual, es va considerar adient crear noves fitxes per tal d'enriquir el material disponible i complementar el buit literari vigent.

La creació d'aquest material és una feina molt interessant però que requereix molt d'esforç i temps, del qual no sempre hem disposat. Si es vol fer ben fet, s'ha de realitzar una acurada recerca bibliogràfica, acompanyada d'un treball intel·lectual que permeti generar noves idees per arribar a crear nous materials. A més a més, el fet de treballar en equip permet comptar amb diversitat d'opinions que enriqueixen qualitativament el resultat final, però que alhora alenteix el procés. I atenent que no tots hem tingut la disponibilitat requerida ni el temps que haguéssim volgut, vàrem haver d'optar per fer un treball individual que sumàvem, però no sempre compartíem. No obstant això, hem pogut engegar un projecte que caldrà anar encaminant i polint i estem disposades a continuar participant, amb l'objectiu final de facilitar la tasca dels professionals que vulguin treballar en l'apassionant món de les disfuncions orofacials.

## Protocol d'avaluació dels RETARDS D'ADQUISICIÓ I TRASTORNS ESPECÍFICS DE LLENGUATGE

Integrants del grup: M. Teresa Herrero, Maria Isabel Navarro, M. Victòria Solà, Cristina Tomàs i Mar Costa

Ens ha resultat difícil organitzar i compartir la informació des de la distància (Barcelona i Tarragona), així com determinar amb exactitud els integrants del grup. En una primera fase es va fer una recollida individual d'informació i lectura de bibliografia o articles, que vàrem sintetitzar i posar en comú en successives reunions, tant a Barcelona com a Tarragona. Posteriorment, aquesta informació es va utilitzar per dissenyar els protocols i l'estructura general del treball.

Per últim ens vàrem dividir la feina que calia elaborar. Els nostres canals de comunicació van ser el correu electrònic i el telèfon. En una segona fase, i fent ús del correu electrònic, s'inicia el redactat teòric i l'elaboració del protocol. Vàrem

començar a passar-nos la part que cadascú havia elaborat, i es van fer les correccions i/o aportacions que crèiem pertinents. En ocasions hem discutit o redactat en comú algun punt per via telefònica.

El 20 de maig vàrem entregar el nostre treball per correu electrònic al CLC, però volem deixar un temps de repòs abans de lliurar-lo definitivament i tornar a repassar el nostre treball, així com perfilar-ne alguns punts. Aquest document és una primera aproximació de consulta i es necessita més temps i dedicació personal per a aprofundir-ne. Potser no és un treball innovador, però aquesta no ha estat la nostra intenció, un dels nostres objectius ha estat ordenar la informació existent i relacionar alguns aspectes que fins ara estaven considerats com a compartiments estancs. Un altre objectiu ha estat sintetitzar una informació molt densa i extensa, per tal de facilitar la tasca als logopedes que des de la pràctica diària no disposen del temps suficient per administrar protocols interminables o

obtenir d'un dia a l'altre informació sobre el tema (informació que també poden ampliar a través de les referències bibliogràfiques).

Les principals dificultats que vàrem trobar en la nostra feina van ser:

- Determinar el diagnòstic diferencial.
- Falta de proves estandarditzades.
- Conciliar diferents postures sobre el retard i el trastorn específic del llenguatge.

La nostra proposta per donar continuïtat a la feina és acabar de perfilar el document entregat.

Ha suposat tot un repte el compaginar la vida diària, plena d'activitats (feina, família...) que totes tenim, amb la realització del treball. Però l'experiència ha estat del tot enriquidora, ja que malgrat la feina, ens supera la inquietud per fer coses noves i superar-nos dia a dia com a persones i com a professionals. Esperem que la nostra tasca pugui ser d'utilitat per a presents i futurs professionals, tant com ho ha estat per a nosaltres.

# 5es Jornades de Logopèdia i Odontologia

## Assignatures pendents en l'abordatge interdisciplinari del Sistema Estomatognàtic: estat actual i perspectives de futur



El 30 de gener d'enguany, dins el marc del Fòrum Dental del Mediterrani, es van portar a terme les **5es Jornades de Logopèdia i Odontologia**, organitzades pel CLC. Van ser tot un èxit d'assistència, ja que vam comptar amb unes 130 persones. Van fer l'obertura la nostra degana, **Sra. Anna Civit**, i el president del COEC, **Sr. Josep Lluís Navarro Majós**.

L'altra hi ha una sèrie de reptes pendents, com ara ampliar la nostra feina a altres àrees, fer més incursions en estudis, publicacions, seguir sensibilitzant sobre la nostra tasca i la necessitat del treball interdisciplinari en algunes especialitats de l'odontologia, com la d'ATM, la de Cirurgia maxil·lofacial, com així també altres col·lectius professionals que també intervenen sobre el SE, per exemple els pediatres i els ORL.

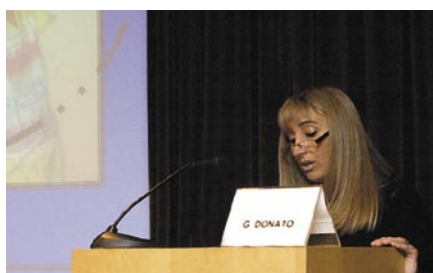
Sabeu que un dels majors reptes pendents és aconseguir que els pediatres facin la detecció precoç i la derivació d'aquestes alteracions i disfuncions, d'una banda, i que els otorinolaringòlegs, de l'altra, tinguin en compte les conseqüències de la hipertròfia d'adenoides i d'amígdales sobre el sistema estomatognàtic, i així doncs, amplii'n els seus criteris a l'hora d'indicar una amigdalectomia o una adenoidectomia.



Per aquest motiu, en aquestes Jornades vàrem comptar amb la participació d'**Abel Cahuana** (pediatre) en representació de la Societat Catalana de Pediatria. El Dr. Cahuana, a més de ser pediatre és odontopediatre i per això coneix molt bé les conseqüències de les disfuncions orofacials quan aquestes no són tractades de manera precoç. Però la realitat és, que el major nombre de pediatres encara no estan sensibilitzats en aquest tema, i per tant, esperem que la seva presència sigui l'inici d'un camí compartit entre els nostres col·lectius professionals.

Com és habitual en cada edició d'aquestes jornades, que es fan cada dos anys, el programa integrava presentacions sobre les diferents especialitats que intervenen en el diagnòstic i el tractament de les alteracions i disfuncions del sistema estomatognàtic.

Va obrir el torn de ponències del matí la **Graciela Donato** (logopeda especialitzada en Teràpia Miofuncional), que ens va parlar sobre els èxits aconseguits i els reptes pendents, remarcant que en aquesta àrea els avenços han estat significatius. D'una banda, actualment fem un diagnòstic meticulós i es porta a terme una terapèutica respectant les variables individuals: hem ampliat la franja d'atenció en referència a l'edat, hem enriquit el nostre vocabulari tècnic, ens hem fet un lloc en diverses activitats científiques per difondre la nostra tasca, s'han elaborat fitxes de valoració miofuncional i s'estan elaborant protocols d'avaluació, entre d'altres fites aconseguides. Però, de





També vam comptar amb la interessant ponència de **M. Carmen Navarro Martínez** (pediatra i odontopediatra de Madrid) que ens va parlar sobre el seu treball amb nadons i va captivar a tots els assistents. Va fer referència a les diferents patologies, com alteracions estructurals, dents neonatals, fallades en el desenvolupament, disfuncions, patologies genètiques; així com les possibles formes de treball terapèutic tenint en compte la diferència entre normalitat i alteració, en les diferents etapes evolutives fins als 4 anys.



Seguidament va tenir lloc la Taula rodona del 1r bloc, moderada per **Anna Civit**, degana del CLC i codirectora del centre Thàis de Tarragona. Els assistents van fer nombroses preguntes i aportacions i es va crear una discussió molt enriquidora.



A continuació, i després d'un descans per al cafè, va començar el 2n bloc, amb la participació de l'otorinolaringòleg **José Risco Arenas**, en representació de la Societat Catalana d'Otorinolaringologia. Ens va explicar que encara hi ha molta controvèrsia sobre els criteris d'intervenció en amigdalectomia i, en general, prevalen la freqüència i la durada de les infeccions amigdalars. Va quedar clar

que encara són molt pocs els ORL que tenen una visió "més global" i veuen clarament les conseqüències d'una hipertròfia amigdal·lar sobre la posició de la llengua, les funcions orofacials i l'oclusió dentària. Per tant, desitgem també que la seva presència en les 5es Jornades sigui l'inici d'una relació fructífera entre els nostres col·lectius professionals, perquè es pugui avançar en els criteris comuns d'intervenció.



A continuació, i amb l'objectiu de contribuir a la detecció i a la derivació precoç per fer l'abordatge de les alteracions del sistema estomatognàtic, **Jordi Coromina** (ORL) i **Pablo Echarri** (ortodontista) van presentar el Protocolo Interdisciplinario de Exploración Orofacial para niños y adolescentes, desenvolupat per un grup de professionals integrat per ells mateixos i pels odontòlegs Elsa Bottini, Emma Vila i Alberto Carrasco, i les logopedes Diana Grandi, Lyda Lapitz i Graciela Donato. Aquest protocol és un recurs d'utilització senzill i ràpid, dirigit a logopedes, pediatres, otorinolaringòlegs i odontòlegs. Segurament el seu ús facilitarà l'exploració, la detecció d'alteracions i la derivació al professional adequat. En les jornades va ser lliurat un exemplar a tots els assistents i, a més a més, aquest protocol està a la vostra disposició en el web del CLC, [www.clc.cat](http://www.clc.cat). El grup que el va elaborar vol fer un cribatge amb les respostes, i per això va demanar al públic que el fessin servir i en fessin arribar les respostes als mateixos autors.



Va moderar el 2n bloc **Elisabeth Dulcet**, vocal de Benestar i Família i directora tècnica del CLC. Van ser tantes les intervencions i preguntes que per manca de temps ens vam veure obligats a tancar la sessió del matí sense donar resposta a totes, i així poder donar pas al dinar, respectant l'horari previst en el programa .



A les 15.30h va obrir les ponències de la tarda **Eduard Padrós**, ortodontista i logopeda, que va ser l'encarregat de moderar la 1a Taula Rodona de la tarda, amb la participació de **Xavier Maristany i Ana Molina**. **Xavier Maristany Vilanova** (estomatòleg especialista en Rehabilitació Neuroclusal) ens va parlar sobre la importància de la funció masticatòria per al desenvolupament craniofacial i ens va explicar què hem de observar i avaluar els logopedes.



Posteriorment, **Ana Molina Coral** (ortodontista i professora de l'Àrea d'Ortodòncia i Ortopèdia Dentofacial de la UIC) va parlar sobre els problemes funcionals i els hàbits en la infància, deixant clar que





l'hàbit no es tracta amb ortodòncia. També ens va parlar sobre maloclusions en la infància i la relació forma-funció, sobre diferents tipus de maloclusions en l'adult i sobre l'estabilitat dels tractaments. Va deixar palesa, amb la presentació de diversos casos clínics, la necessitat del tractament interdisciplinari i de la participació del logopeda, tant en tractaments preventius com interceptius, correctius, quirúrgics i de contenció.

A continuació, i després d'un cafè, **Caterina Noguera**, comptadora del CLC i codirectora del Centre Edalp de Banyoles, va ser l'encarregada de presentar els ponents i moderar el 4t i últim bloc. En primer lloc, **Juan Carlos Rivero Lesmes** (professor titular en excedència de Profilaxi, Estomatologia Infantil i Ortodòncia de la Universitat Complutense de Madrid i director del Màster d'Ortodòncia i Ortopèdia Dentomaxil·lar de la Universitat d'Alcalà, entre d'altres càrrecs), ens va parlar sobre el sistema tònic postural i les relacions morfofuncionals que hi ha entre la llengua i d'altres òrgans que integren aquest sistema postural.



Posteriorment, **Mònica Miralles** (logopeda especialitzada en cant, veu actoral, patologies de la veu i Teràpia Miofuncional i directora del centre Art i Salut de la



Veu) ens va parlar sobre el Mètode de rehabilitació lingual, com una proposta que habilita i rehabilita, destacant que l'hàbit de pressió constant originat per la malposició lingual en repòs, és responsable de desestabilitzacions i estabilitzacions en l'estàtica i la dinàmica de les cadenes musculars amb les quals es relaciona, configurant-se com a punt pivot capaç d'influenciar tant negativament com positiva tota la cadena postural.

Finalment, **Diana Grandi** (logopeda especialitzada en Teràpia Miofuncional, vicedegana del CLC i coordinadora de les Jornades) ens va parlar sobre les perspectives de futur i els nous camps d'acció en el tractament interdisciplinari de les disfuncions orofacials, destacant que en altres països de la CE (com França, Bèlgica, països nòrdics, per exemple) i en la major part dels països americans, aquesta àrea de treball està molt arrelada i la seva formació inicial i contínua és de gran qualitat. Va comentar la necessitat de fer una "logopèdia de l'evidència", fent ús d'eines més objectives de cara



al diagnòstic i va explicar quines són les perspectives de futur i les noves àrees d'atenció miofuncional: el treball amb nadons, les patologies i disfuncions d'ATM, els tractaments relacionats amb cirurgia maxilofacial, la posturologia i aplicacions molt noves, com la relacionada amb l'estètica facial. Va quedar clar que la Teràpia Miofuncional no es relaciona, únicament, amb l'ortodòncia i la odontopediatria, i això suposa continuar fent formació per millorar i aprofundir la que tenim i per obrir noves vies d'acció.

En aquesta ocasió des del CLC volíem, a més a més, que tots els professionals que participessin en el Fòrum Dental del Mediterrani poguessin conèixer la feina dels logopedes especialitzats en teràpia miofuncional. Per això es va fer una convocatòria per presentar PÒSTERS amb casos clínics, experiències professionals, estudis de recerca, etc., relacionats amb el programa científic, i algunes companyes logopedes van respondre positivament a aquesta crida. Es van presentar 4 pòsters i el Comitè Científic va acordar donar el premi com a **millor pòster** al titulat **DISFUNCIONES DEL SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO Y BAJO RENDIMIENTO ACADÉMICO**, elaborat per la logopeda col·legiada **Elisenda Peradejordi**, a qui felicitem una vegada més! Esperem que per a properes edicions es presentin més treballs, perquè aquesta és una manera molt eficaç per donar a conèixer la feina que fem els logopedes especialitzats en TMF. Estem segurs que hi ha molta gent que està treballant molt bé en aquesta àrea de treball i volem que tots els professionals que intervenen en aquest camp puguin comprovar que la teràpia logopèdica miofuncional és molt eficaç!

Per altra banda, des de l'organització de les Jornades havíem posat molta il·lusió en el desenvolupament d'uns tallers de valoració miofuncional, que un grup de logopedes, coordinats pel CLC, havia de portar a terme el dia previ a la jornada. Aquests tallers tenien com a finalitat realitzar la valoració de la respiració, la deglució i els hàbits lesius dels nens que farien l'examen odontològic. Malauradament, per qüestions alienes al CLC i lligades a la conjuntura econòmica, aquests tallers no es van fer... Però no en desistirem! Farem tot el possible perquè es concretin, d'aquí a dos anys, a les properes jornades. Sens dubte s'ha avançat moltíssim en aquest camp de treball: el nombre de logopedes formats en Teràpia Miofuncional ha crescut de manera important i s'ha consolidat, a poc a poc, una relació





La Consellera Marina Geli inaugurant al Fòrum i l'Exposició Comercial.

interprofessional odontologia-logopèdia cada cop més fructífera i profitosa, tant per a professionals com per a usuaris. Esperem que aquesta situació es doni aviat, també, respecte als altres col·lectius professionals.

Les Jornades de Logopèdia i Odontologia són una ocasió important per afavorir l'intercanvi, consolidar les fites aconseguides i fer que les "assignatures pendents" es vagin aconseguint, amb la participació i el compromís de tots els professionals que treballem sobre el SE.

**Comencem ara mateix a pensar en les 6es Jornades i en els temes dels futurs pòsters i comunicacions! Comptem amb vosaltres!**



Presentació dels pòsters





Us reproduïm el pòster guanyador de les 5es jornades de Logopèdia i Odontologia.

Títol: "Disfunciones del Sistema Estomatognático y Bajo Rendimiento Académico"

Autora: Elisenda Peradejordi Cantallops, logopeda col. 94

## DISFUNCIONES DEL SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO Y BAJO RENDIMIENTO ACADÉMICO



Autora: Elisenda Peradejordi Cantallops  
E-mail: [elisenda@orthosfont.com](mailto:elisenda@orthosfont.com)



**EL 54% DE LOS NIÑOS CON RESPIRACIÓN ORAL Y OTRAS DISFUNCIONES EN EL SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO, PRESENTAN BAJO RENDIMIENTO ACADÉMICO.**

El objetivo logopédico de este estudio ha sido el de observar, detectar y evaluar cómo los desequilibrios funcionales orofaciales (**respiración oral**, hábitos lesivos de succión, deglución disfuncional o atípica, disfunciones masticatorias, disfunciones fonoarticulatorias) pueden influir en el rendimiento académico. Cuando se producen desequilibrios en las fuerzas musculares orofaciales se alteran las funciones del sistema estomatognático y generalmente la postura corporal.

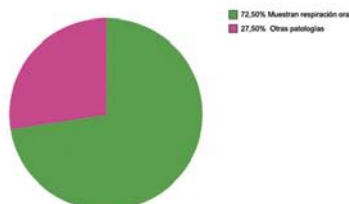
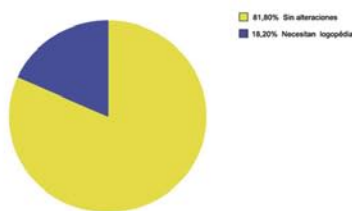
Las consecuencias pueden ser negativas, por la influencia que tiene en la personalidad del niño y su adaptación social, así como en su rendimiento físico y escolar. Las frustraciones o incapacidades que se pueden desencadenar en el niño influyen, en el equilibrio emocional, el proceso madurativo y el desarrollo intelectual.



Para completar el estudio repartimos un cuestionario sobre roncopatía infantil proporcionado por un equipo médico de la Universidad Internacional de Cataluña, a 301 familias de niños de educación primaria (de 6 a 12 años).

De los 301 niños estudiados:  
**51 necesitan atención logopédica (18'2%).**

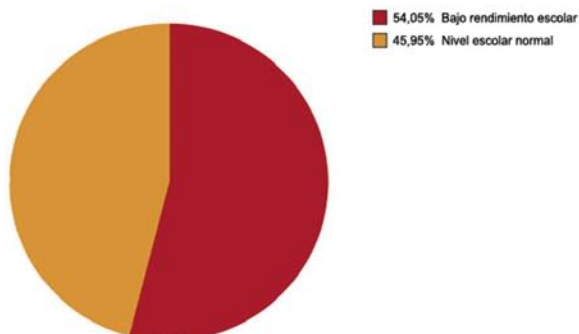
De los 51 niños que necesitan atención logopédica:  
**37 presentan respiración oral (72'5%).**



### DATOS DE LA MUESTRA ESTUDIADA

- Muestra de población: 301 niños de educación primaria.
- Edad: entre 6 y 12 años.
- Ciudad: Mataró (Barcelona).
- Sexo: 138 niños y 163 niñas.

De los 37 niños con respiración oral:  
**20 presentan BAJO RENDIMIENTO ACADÉMICO (54%).**



### CONCLUSIONES

Más de la mitad de los niños con respiración oral y otras disfunciones en el sistema estomatognático, concretamente el 54%, presentan bajo rendimiento académico.

### BIBLIOGRAFIA

- GRANDI, D y DONATO, G. "Terapia miofuncional: diagnóstico y tratamiento". Ed. Lebon.
- COROMINA, J y ESTIVILL, E. "El niño roncador" Ed. EDIMSA
- BORRÁS, S y ROSELL, V. "Guía para la reeducación de la deglución atípica" Ed. Nau
- BIGENZAHN, W. Diagnóstico, terapia miofuncional y logopedia. Ed. Ars Medica

# El dia a dia d'un centre d'atenció primària. Les possibilitats de la logopèdia en l'atenció primària

**Carme López**, logopeda col. 1264, amb la col·laboració d'**Ana Bistuer**, logopeda col. 1198, **Encarna Medina**, assistent social i **M. José Riazuelo**, logopeda col. 3142.

La unitat de logopèdia del CAP Drassanes forma part del Servei de Rehabilitació i depèn de la Subdivisió d'Atenció Primària de Suport al Diagnòstic i al Tractament, de l'Institut Català de la Salut.

Estem ubicats al districte de Ciutat Vella i donem atenció a les Àrees Bàsiques Sanitàries de Raval Sud, Raval Nord, Casc Antic i Gòtic.

Les patologies que atenem són les que ja coneixeu i que es defineixen en el document de Processos Assistencials del Pla de Rehabilitació del Catsalut:

- Afàsia
- Disàrtria
- Disfàsia
- Trastorns de la fluència
- Disfonia i afonia
- Anomalies dentofacials, incloent-hi maloclusió

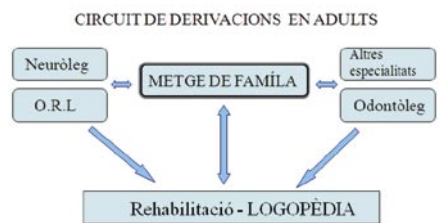
La nostra Unitat està formada per dues logopedes que cobrim els dos torns (matí i tarda) de forma alterna, i ens trobem sota la direcció de la cap del Servei de Rehabilitació.

A diferència d'altres serveis del CAP, la nostra organització horària depèn d'una particularitat important dels pacients de logopèdia: molts d'ells treballen o estan en edat escolar i a causa de la durada del tractament, intentem que el nostre treball s'adapti al màxim possible als seus horaris.

Així doncs les sessions de primera hora del matí, franja de migdia i el final de la tarda estan ocupades principalment per nens amb alteracions de parla, llenguatge o miofuncionals, i adults o nens amb disfònies.

Les hores centrals del matí i la tarda les dediquem principalment a pacients amb qualsevol problemàtica que, o bé són d'edat avançada o bé estan en situació de baixa laboral.

En el nostre servei atenem nens a partir de quatre/sis anys, ja que abans d'aquesta edat els problemes de la comunicació són atesos des dels Centres de Desenvolupament Infantil i d'Atenció Precoc (CDIAP).



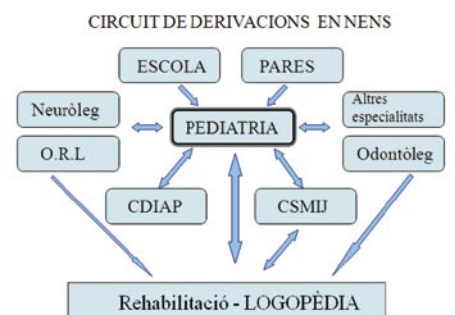
En primer lloc realitzem una primera entrevista i anamnesi amb els pares i posteriorment l'exploració del nen, per realitzar-ne el diagnòstic. Valorem en quins aspectes cal incidir i quins seran els objectius de la intervenció. La intervenció es realitzarà de forma individual o combinada (grup - individual).

En aquestes intervencions també prenem contacte amb l'escola i, si s'escau, amb el CSMIJ, per poder incidir de forma global i valorar els seus progressos fora de l'àmbit específic de les sessions de logopèdia.

Els darrers anys, ha augmentat molt la conscienciació d'odontòlegs i pediatres vers les alteracions miofuncionals i les problemàtiques que poden produir, i hem experimentat un important augment de la demanda per tractar deglucions disfuncionals, respiració oral, hàbits de succió nocius, etc.

Pel que fa a les patologies de la parla en adults, solen ser els mateixos pacients els que consulten amb el seu metge de capçalera, que ens els deriva. Val a dir que aquest grup és el més reduït i que els

pacients són atesos de forma individual a causa de les particularitats del mateix tractament.

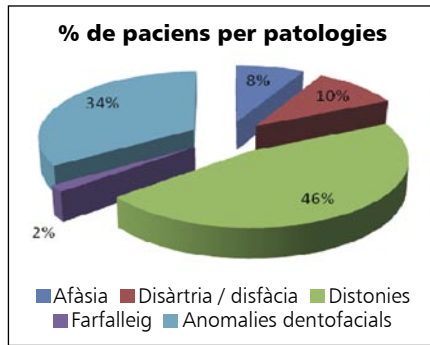


Amb els trastorns de la veu, el circuit és diferent. Aquests pacients vénen derivats des d'otorinolaringologia, on han consultat els seus problemes amb la veu, normalment per disfònies més o menys sovintejades o per pèrdua de la qualitat de la veu. L'ORL fa l'exploració anatómica del pacient i el deriva per realitzar tractament si ho considera adient.

En aquest cas al servei de logopèdia fem la primera visita, explorem els aspectes que poden influir en la veu del pacient, i comencem el tractament. Aquest pot ser individual o en grup, depenent de la patologia i de si cal combinar les sessions amb una intervenció quirúrgica. Un cop finalitzat el tractament o durant aquest, el pacient és revisat per l'ORL per valorar l'evolució o donar l'alta. Pensem que tots els professionals que treballem en atenció primària coincidim en la importància de generalitzar l'ús de l'estroboscòpia com a prova de diagnòstic anatómic i funcional, per tal que el tractament sigui al més eficaç possible.

Pel que fa als Trastorns de la comunicació deguts a alteracions cerebrals o neurològiques cal assenyalar que després d'una AVC, o de qualsevol lesió neurològica, molts pacients reben atenció logopèdica i rehabilitadora dins el mateix centre hospitalari. A l'atenció primària hi poden arribar tant pacients que han rebut un

temps de tractament com pacients sense cap mena de rehabilitació. En qualsevol d'aquests casos, el pacient és valorat (bé pel logopeda, bé pel metge rehabilitador) i es decideix el tractament que cal seguir, l'assiduïtat i la durada d'aquest, que variarà segons l'evolució del pacient.



Aquests pacients són atesos de forma immediata i individual, amb una freqüència de dues a tres sessions setmanals i donant suport professional a l'entorn familiar.

També dins aquest grup hi trobaríem les malalties degeneratives de les quals es poden derivar dèficits de comunicació, i que són ateses segons l'evolució dels pacients, tot i que avui per avui, són una part molt petita dels nostres pacients.

Com podeu veure, la nostra feina no difereix excessivament de la que es realitza en altres centres de logopèdia que treballin en l'àmbit de sanitat i atenció primària, però pensem que tenim algunes característiques particulars.

En primer lloc, Ciutat Vella es caracteritza per l'elevat percentatge de població estrangera (40,9%), en especial d'origen filipí, pakistanès, magrebí i del centre i sud d'Amèrica. Molta d'aquesta població no coneix suficientment l'idioma d'acollida, la qual cosa condiona una part de la nostra feina.

Hem constatat que, en algunes de les patologies que tractem des de les unitats de logopèdia, (anomalies dentofacials, trastorns de la veu, de la fluència, etc.) les dificultats del treball amb persones d'altres llengües, no difereixen excessivament de les que es troben els altres professionals sanitaris:

- Necessitem més temps per poder realitzar una bona anamnesi i un diagnòstic correcte.
- Hem d'adaptar la informació sanitària (pautes, hàbits higiènics...) per tal que resultin el més entenedors possible per al pacient i per al seu entorn.

- En ocasions hi ha dificultats per seguir el tractament a causa d'altres necessitats prioritàries, com el treball o l'habitatge, i fins i tot, per la pròpia autopercepció de la salut que pot diferir de la de la majoria de la població d'acollida.

Aquests aspectes són compartits per totes les especialitats, però la logopèdia presenta algunes característiques pròpies:

- En el cas de les alteracions del llenguatge, quan afecten nens nous, la principal dificultat és l'avaluació, és a dir, valorar quins nens presenten realment una dificultat i quins no coneixen suficientment la nostra llengua.
- Pel que fa als pacients amb dany neurològic, ens hi hem trobat pocs casos, possiblement perquè la gran majoria de persones estrangeres que viuen al sector, són adults en edat de treballar o nens. En els casos que coneixem, tot i que el dèficit és clar, tant per les evidències clíniques com per la informació que ens aporta l'entorn, ens és difícil per valorar amb exactitud quins processos de la comunicació han quedat afectats. D'altra banda, a l'hora de rehabilitar, trobem que no podem utilitzar la principal eina rehabilitadora: el llenguatge.

Només comptem amb experiència de dos casos, i vàrem optar per realitzar les actuacions següents:

- Donar informació i pautes a les famílies.
- Realitzar algunes sessions amb ajut dels familiars o dels mediadors.
- Intentar implantar un sistema de comunicació alternatiu bàsic en la llengua materna.

No tenim informació sobre els resultats, atès que les dues persones van tornar als seus països d'origen sense realitzar suficients sessions de tractament.

Una altra característica de la nostra unitat és que realitzem, quan la pressió assistencial ho permet, actuacions en el nostre sector, dirigides a **la informació i prevenció de les patologies relacionades amb el nostre camp**. En aquest sentit hem dut a terme els projectes següents:

### Taller de manteniment de la comunicació en la vellesa:

En la vellesa sana, es donen canvis socials i biològics que dificulten la capacitat comunicativa. Els Centres d'Atenció Primària són una bona plataforma per detectar persones amb dèficits comuni-

catius. Amb aquests taller volem assolir els objectius següents:

- Conservar i potenciar les habilitats cognitives de comunicació que faciliten l'envelliment actiu, per mantenir l'autonomia de la persona al màxim temps possible.
- Realitzar, si s'escau, una detecció precoç de símptomes propis de les malalties neurodegeneratives.
- Potenciar l'assistència a les xarxes socials (casals, centres cívics) per garantir la continuïtat del treball.

Aquest taller es fa de forma regular des de fa tres anys, atenent uns tres grups diferents cada any.



### Prevenició dels trastorns de la veu en professionals de la sanitat:

Aquest programa consta d'un grup de sessions que van dirigides a les persones que treballen en els centres de salut i que tenen la veu com a eina fonamental de la seva feina. En aquestes sessions donem coneixements sobre els hàbits higiènics necessaris per mantenir bona veu i treballem aspectes relacionats amb la postura, els ressonadors, la coordinació fonorespiratòria, etc.

Fins ara només n'hem pogut realitzar dues edicions, però esperem poder realitzar-ne més properament.

### Detecció d'alteracions miofuncionals a les escoles:

Des de l'equip d'odontologia de Raval Sud es fan anualment revisions a les escoles per detectar nens/es amb problemes bucodentals. Hem elaborat un protocol d'actuació i hem acompanyat l'odontòloga i l'auxiliar a dues escoles per detectar problemes miofuncionals en els escolars del sector. Un cop detectats aquells nens/es que necessiten tractament, n'informem per carta a la família i els citem per realitzar una visita a la nostra unitat.





Esperem poder seguir aquesta col·laboració i obtenir dades interessants sobre la incidència d'aquestes patologies en els escolars del sector.

### Col·laboracions puntuals amb el projecte "Ja tenim un fill"

Aquesta és una activitat adreçada a mares i pares que acaben de tenir un fill, i que es fa en alguns CAP i altres institucions. És un programa en el qual les famílies comparteixen la seva experiència amb altres mares, pares i professionals. Hem iniciat col·laboració amb aquests grups, responent a dubtes sobre llenguatge, hàbits de succió, etc. També estem preparant algunes sessions informatives sobre desenvolupament del llenguatge i prevenció de les alteracions miofuncionals, adreçat a mares del sector que realitzen sessions de postpart amb les fisioterapeutes del nostre servei.

En paral·lel a totes aquestes actuacions, també intentem mantenir un contacte el més fluid possible amb tots els professionals sanitaris del sector, per millorar l'atenció global dels nostres pacients i també, és clar!, per donar a conèixer com la logopèdia pot millorar la seva qualitat de vida.

Per concloure, volem reivindicar l'important paper que pot tenir la logopèdia en la millora de la qualitat de vida de les persones usuàries dels sectors sanitaris. El fet de disposar d'unitats en els mateixos CAP, o si més no en els sectors, facilita la comunicació entre els professionals i permet dur a terme projectes de prevenció, informació i detecció precoç, fomentant el coneixement de la feina i la figura dels logopedes entre els companys sanitaris i especialistes.

D'altra banda, hi ha certes patologies en les quals encara no estem incidint, com el suport en l'adaptació d'audiòfons o la detecció i tractament de la disfàgia en malalts domiciliaris de llarga durada, en les quals tenim una feina important a realitzar des de primària.

Sabem que des del Catsalut s'ha dut a terme un important esforç per implantar l'atenció logopèdica a tot el territori. Ara que el primer pas ja s'ha fet, cal que logopedes i Administració treballem conjuntament per aprofitar al màxim els recursos que els professionals podem oferir.

*Les autores dediquen aquest article a Charo Fuentes i Anna Montserrat, les dues logopedes que treballaven abans en aquest servei.*



Col·legi  
de Logopedes  
de Catalunya

**El 7 d'octubre de 2009, coincidint amb la celebració de l'11è aniversari del CLC, a partir de les 18 h farem una jornada de presentació de llibres sobre logopèdia,** elaborats per diferents companys logopedes: Lidia Arroyo, Montserrat Grau, Silvina Mosquera, Mercedes Pérez Calleja, Mariana Vas i Josep M. Vila.

**No us podeu perdre aquesta activitat, per tant RESERVEU-VOS la data!**



Lebon

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

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

<http://www.lebon-libros.com>  
E-mail: [libreria@lebon-libros.com](mailto:libreria@lebon-libros.com)

# L'autorització del pacient per a l'ús terapèutic i/o pedagògic de les seves dades de caràcter personal concernents a la salut davant de terceres persones

Francesc Vila i Rodríguez, Miró Fruns advocats

En aquesta secció de la Revista volem posar de manifest a tots els col·legiats la importància que té la obtenció del consentiment exprés dels seus pacients en aquells casos en què per qüestions pedagògiques i/o terapèutiques s'hagi d'intercanviar informació amb d'altres professionals o s'hagin de mostrar a terceres persones certes dades personals obtingudes mitjançant enregistrament d'imatge i veu.

En primer lloc, és important tenir clar que els professionals logopedes poden tractar les dades de caràcter personal dels seus pacients, així com les dades concernents a la seva salut, sense necessitat d'una autorització expressa del pacient. Però, en el moment en què aquestes dades obtingudes pel logopeda passen a terceres persones, la normativa aplicable en matèria de protecció de dades, exigeix de forma obligatòria el consentiment exprés del pacient per a la cessió o comunicació d'aquestes dades.

En relació amb aquesta qüestió, en la Revista "Logopèdia" número 16 de gener de 2009 ja us vàrem avançar tres models on els pacients autoritzaven al logopeda a intercanviar amb finalitat merament terapèutica la informació de caràcter personal/sanitària del pacient amb altres professionals, i on l'autoritzaven a enregistrar la imatge i veu del pacient per a fins concrets de caràcter terapèutic i pedagògic.

## 1.- La normativa aplicable al règim de protecció de dades

La Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre de protecció de dades de caràcter personal (d'ara endavant LOPD), desenvolupada pel Reial Decret 1720/2007, de 21 de desembre, pel qual s'aprova el Reglament de desenvolupament de la Llei Orgànica, tenen per objecte "garantir i protegir en allò que concerneix al tractament de les dades personals, les llibertats públiques i els drets fonamentals de les persones físiques, i especialment del seu honor i intimitat personal i familiar", tal i com exposa l'article 1 de la LOPD.

D'altra banda, també caldrà tenir en compte la Llei 21/2000, de 29 de desembre, sobre els drets d'informació concernent a la salut i l'autonomia del pacient i a la documentació clínica, on en l'article 5 de la Llei 21/2000 estableix que "tota persona té dret que es respecti la confidencialitat de les dades que fan referència a la seva salut. Igualment, té dret que ningú que no hi estigui autoritzat hi pugui accedir si no és emparant-se en la legislació vigent."

## 2.- Dades personals subjectes a la protecció de la LOPD

La LOPD concreta en l'article 3.a) que s'entén per dades personals "qualsevol informació referent a persones físiques identificades i identificables", com per exemple el nom i els cognoms, la direcció, l'adreça postal o electrònica, la fotografia, dades sobre la seva salut i dades de caràcter econòmic i/o financer entre d'altres.

En aquest sentit, l'article 5.1g) del Reglament que desenvolupa la LOPD defineix les dades de caràcter personal relacionades amb salut com "las informaciones concernientes a la salud pasada, presente y futura, física o mental, de un individuo", incloent-hi així aquelles dades que el logopeda ha pogut obtenir del pacient en un tractament logopèdic en exercici de la seva professió. Aquestes dades de caràcter personal estaran també subjectes a la LOPD.

## 3.- El tractament per part dels logopedes de les dades personals dels pacients en exercici de la professió no estan subjectes a autorització

L'article 6.1 de la LOPD estableix com a regla general que per poder tractar la informació i les dades de caràcter personal serà necessari el consentiment exprés i inequívoc de l'afectat. De conformitat amb la mateixa LOPD, aquest consentiment s'ha d'entendre com una

manifestació de voluntat lliure i inequívoca, específica i informada, mitjançant la qual l'interessat consenti el tractament de les seves dades.

Tanmateix, la mateixa LOPD preveu determinats casos on l'obtenció i el tractament de les dades es pot efectuar, sempre i quan es realitzi de forma acotada i restringida, sense el consentiment previ i exprés de l'interessat.

En aquest sentit no serà obligatori el consentiment de conformitat amb l'article 6.1 de la LOPD quan "el tratamiento de los datos tenga por finalidad proteger un interés vital del interesado en los términos del artículo 7, apartado 6 de la presente Ley", és a dir, quan de conformitat amb l'article 7.6 LOPD "dicho tratamiento resulte necesario para la prevención o para el diagnóstico médicos, la prestación de asistencia sanitaria o tratamientos médicos o la gestión de servicios sanitarios, siempre que dicho tratamiento de datos se realice por un profesional sanitario sujeto al secreto profesional o por otra persona sujeta asimismo a una obligación equivalente de secreto."

L'article 8 de la LOPD estableix de forma clara que els professionals sanitaris poden tractar les dades de caràcter personal dels seus pacients sempre i quan les tractin en l'exercici de la seva professió i quan sigui necessari per a poder determinar el tractament a seguir pel pacient.

Per tant, els logopedes, com a professionals sanitaris en exercici de la seva professió, poden tractar les dades de caràcter personal dels seus pacients sense autorització prèvia d'aquests o dels seus representants legals. En efecte, els logopedes, de conformitat amb el què estableix l'article 6.1 del propi Codi

d'Ètica Professional dels Logopedes de Catalunya tenen el deure de mantenir en secret tot allò que coneix del pacient, i només ho podrà interrompre en casos molt restringits.

Ara bé, aquesta excepció a la norma general aplicable als professionals sanitaris, i en el nostre cas als logopedes, no els hi és d'aplicació quan aquestes dades de caràcter personal surten de la relació logopeda-pacient i es comuniquen o cedeixen a terceres persones per a finalitats terapèutiques o pedagògiques, com seria el cas dels professors o altres professionals. En aquest cas, com exposem a continuació, es requerirà de forma preceptiva l'autorització expressa i inequívoca del pacient.

#### **4.- La necessitat imperativa d'una autorització expressa per tal de comunicar o cedir les dades personals dels pacients a un tercer**

En efecte, els models d'autoritzacions que vàrem publicar en la Revista anterior (gener 2009) parteixen del fet que el logopeda, per tal de poder efectuar un millor tractament del pacient, té la necessitat d'intercanviar la informació que disposa amb altres professionals logopedes o professionals d'altres disciplines, o fins i tot, amb els professors dels pacients; o té la necessitat d'enregistrar en imatges i/o veu l'evolució del pacient al llarg del temps per tal de poder utilitzar aquest enregistrament en sessions clíniques, cursos o congressos amb finalitats pedagògiques.

En aquest moment, l'excepció d'obtenir autorització expressa prevista en els articles 6 a 8 de la LOPD per al tractament de dades de caràcter personal per part dels professionals sanitaris no pot ser aplicable, perquè el logopeda està compartint la informació confidencial que li ha conferit el pacient a unes terceres persones.

L'article 11 de la LOPD estableix clarament que "los datos de carácter perso-

nal objeto del tratamiento sólo podrán ser comunicados a un tercero para el cumplimiento de fines directamente relacionados con las funciones legítimas del cedente y del cesionario con el previo consentimiento del interesado".

Per tant, el logopeda que vulgui enregistrar imatges i/o veu per a utilitzar-les amb fins terapèutics o pedagògics davant de terceres persones, o vulgui intercanviar informació amb altres professionals per als mateixos fins, haurà de recavar dels mateixos pacients o dels seus representants legals una autorització expressa per a tal fi concret i degudament expressat.

#### **5.- Conseqüències de la manca d'autorització preceptiva**

La falta d'autorització prèvia d'un pacient o del seu representant legal a un logopeda perquè pugui intercanviar informació del pacient amb un professor o un altre professional, o pugui enregistrar imatge i/o veu del pacient per tal de mostrar-los amb finalitats pedagògiques i/o terapèutiques a terceres persones, és constitutiu d'infracció de conformitat amb el què estableix l'article 44 de la LOPD.

L'article 44.4.b) LOPD estableix que es considerarà una infracció molt greu la comunicació o la cessió de dades de caràcter personal sense la autorització prèvia preceptiva establerta en l'article 11 de la Llei, excepte en aquells casos en què estigui permesa la cessió sense autorització. I l'article 45.3 estableix que les infraccions molt greus seran sancionades amb una multa de 300.506,05 a 601.012,10 euros (de 10.000.000 a 50.000.000 de les antigues pessetes).

#### **6.- Conclusió**

Per tant, és molt important que davant d'aquestes actuacions en què els logopedes es troben i creuen que la seva realització és necessària per poder efectuar un bon tractament terapèutic, com és el fet de poder intercanviar informació amb els professors dels pacients o amb altres professionals, o el fet de poder enregistrar imatges i veu del pacient per tal de poder-ne fer el seguiment i si s'escau, poder-ho utilitzar pedagògicament davant de terceres persones, sempre es demani al pacient o al seu representant legal l'autorització expressa i inequívoca pertinent.

# e-logopèdia (XVII)

Andreu Sauca i Balart, col·legiat núm. 101

## Críteris per a un Software logopèdic útil i eficaç

Al plantejar-nos la compra o el desenvolupament de programaris per a la logopèdia, hauríem de considerar certes **característiques**.

El material informàtic és més agradable per al pacient, en qualsevol edat, que el material tradicional en paper o altres materials, i millora la seva motivació, la seva atenció i la seva disposició cap a les tasques. És un fet, que actualment un mateix material agradi més en format electrònic (ordinador) que en sistemes tradicionals. Ens permet registrar els resultats i emmagatzemar juntament amb les dades del pacient. És un material fàcil de traslladar d'una consulta a una altra i fins i tot a domicili. La seva flexibilitat ho fa apte per a diferents tipus de pacient i per a franges d'edat diverses. Pot estar adaptat per als que tenen certes discapacitats físiques. Ens permet estalviar temps. I també produeix una millora d'imatge comercial per l'ús de les noves tecnologies. A més a més, l'evolució tecnològica ens porta nous avenços -com les pantalles tàctils dels TabletPC-, que afegeixen encara més amenitat i també noves possibilitats a l'ús d'aquestes eines.

**El tractament informàtic de dades** ens obliga a complir determinades lleis, tant de seguretat de dades com de la seva guarda i custòdia. En contrapartida, les dades són necessàries per a una anàlisi correcta de cada cas. El gran inconvenient amb el qual ens trobarem, és la reiteració d'introducció de dades, un inconvenient que gairebé cap fabricant soluciona. La possibilitat d'emmagatzemar les dades de tots els pacients, àdhuc de diferents Centres, en un únic suport que, a més a més, sigui portable, és un avantatge a l'hora de preparar les sessions i també d'avaluar

el progrés dels tractaments. D'aquesta forma ens independitzem de les gestions pròpies que cada Centre pugui dur en paral·lel. Evidentment, això comporta complir amb uns requisits determinats de seguretat que venen marcats per la Llei de Protecció de Dades i per les disposicions relatives a la Història Clínica dels pacients.

MIRELO és, potser, l'únic fabricant que ens ofereix una base de dades única (Gestió d'Usuaris), sigui quin sigui el programa de tractament actual o futur que utilitzem de la seva Sèrie, solucionant així l'inconvenient de la reiteració i facilitant la seguretat.

El **registre de resultats** ens permetrà efectuar estadístiques en el temps i elaborar fàcilment informes. La màxima objectivitat possible ha de ser una fita en el nostre treball, i l'ús del programari que guardi els resultats ens dona la possibilitat de revisar objectivament l'evolució del tractament.

La Gestió d'Usuaris que hem esmentat, de MIRELO, emmagatzema els resultats al costat de les dades personals i de l'anamnesi, convertint aquest magatzem en una autèntica Història Clínica.

Els discapacitats físics també poden precisar l'ús del programari de rehabilitació logopèdica, per als mateixos problemes que qualsevol altre pacient, però perquè ho puguin fer servir ha de ser un programari que estigui adaptat (pulsadors, palanques, licornis, etc.). En parlarem en el proper número.

Cada dia avancem més en la comprensió i en la consideració de la discapacitat i de les seves necessitats. Malgrat això, el sector del programari clínic de tipus

general no sol tenir en compte a aquest sector de la població.

És una realitat, encara, que molts logopedes hem d'oferir els nostres serveis a diferents institucions i centres. Un ordinador portàtil amb programari per a logopèdia instal·lat evita la multiplicitat de bona part de materials en cadascun d'aquests centres, amb el conseqüent i necessari estalvi econòmic.

**Per a totes les edats:** No és necessari desenvolupar diferents materials en la majoria de casos i segons la patologia a tractar, evidentment. La tecnologia permet que un mateix material contingui opcions i materials (gràfics, sonors, textuais,...) diferents per a cada franja d'edat a la qual pot anar destinat.

El major coneixement social de l'àmbit de treball del logopeda està fent que cada la tipologia de pacients tingui una heterogeneïtat creixent. Això obliga a dissenyar programari polivalent quant al factor edat.

Quan parlem d'opcions i configuracions, parlem de **flexibilitat**. Un programari **flexible** ens servirà sempre i ens serà d'utilitat per a una gran quantitat de pacients, mentre que un programari **no flexible** ens servirà solament per a pacients molt concrets i durant un curt espai de temps. El que molts considerarien ideal quan es posen a dissenyar i desenvolupar programaris, tampoc és adequat, doncs si és **excessivament flexible** serà abandonat a curt termini pel cost en temps de configuració per a cada pacient i la seva escassa practicitat entre sessió i sessió. Aquest programari amb excés d'opcions serà útil per a molts pacients, però no serà pràctic al requerir d'un coneixement precís de totes les



## RACÓ DEL PROGRAMARI

### TRUC SEL·LECCIONAT

#### WORD: Traducció ràpida d'una paraula (o frase):

No tothom sap que es pot utilitzar el Word per a fer traduccions. Word ofereix una eina fàcil i de gran utilitat. Per a utilitzar-la, hem d'accedir al Menú "Eines", escollir l'opció "Idioma" i després anar a Traduir". Automàticament s'activa el Panell de Tasques "Traduir", allà està l'opció d'escriure el text que desitgem traduir, seleccionar el tipus de diccionari entre les diferents opcions o simplement traduir en línia a través d'Internet. Aquesta última opció permet traduir entre idiomes el document complet.

#### PROPER NÚMERO Ordinador i accessibilitat - II Pot l'ordinador ser una eina de connexió social per a molts discapacitats? Què necessitem?

#### WWW

#### Webs interessants:

#### 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-acompliment de la LSSI en aquestes Webs.

opcions a configurar per a cada client i moment, i per l'enorme despesa de temps que això implica, temps que no tenim, especialment entre sessions, en la pràctica diària.

MIRELO ha tingut cura (com criteri de desenvolupament de tots els programaris) del nombre d'opcions a configurar, de tal manera que no siguin excessives ni insuficients. Així, la personalització de cada exercici per al pacient duu escassos segons, el que és d'agrair al fer-los servir.

Qualsevol programari ha de permetre'ns **estalviar temps** en un o varis dels següents aspectes:

Tasques administratives com el contacte amb pacients, la anamnesis, la gestió de la Història Clínica,...

Ja no és necessari invertir temps en confecció de materials que ja estan desenvolupats. En lloc d'això, ho dedicarem a investigar noves formes d'utilitzar els existents. Potser, la Preparació de sessions és un dels aspectes en el qual menys temps estalviem. No obstant això, aquesta tasca canvia amb les noves tecnologies cap a una major creativitat.

Disposar de les dades i dels resultats anteriors permet afinar molt més la preparació de cada sessió.

Tenir resultats objectius fa més ràpid i fàcil la seva anàlisi i establir conclusions precises sobre l'evolució de cada tractament.

Al tenir els resultats, gràfics i dades en format electrònic, l'elaboració d'informes detallats i professionals és una tasca ràpida, precisa i vistosa. A l'hora de prendre

la decisió d'adquirir programari per a la nostra consulta, hauríem de tenir en consideració uns **criteris bàsics**, a més a més del que ja duem vist fins a aquí:

Que sigui instal·lable en una plataforma habitual (PC) i en un sistema operatiu el més modern possible. Que el seu preu sigui avantatjós en el temps respecte a altres materials. Que el Suport tècnic sigui accessible i ràpid. Que hagi disponibilitat de "demos" de durada superior al mes, i completes, per a poder "veure abans de comprar" o, en el seu defecte, d'accés a demostracions personalitzades fetes pel fabricant.

També tindrem en compte altres aspectes com la patologia (especificitat), el rang d'edat, el sistema de bases de dades i la facilitat d'ús i aprenentatge. La disponibilitat de programaris variats dintre d'una mateixa Sèrie, com en MIRELO, facilita aquest aprenentatge al funcionar igual i amb controls idèntics tots els programaris.

La **conclusió principal** és que avui dia hem de ser tecnòlegs però no tecnòcrates. La tecnologia no està per sobre de tot, és solament un instrument, ha d'estar al nostre servei, no nosaltres al seu, i per tant hem de fer una bona reflexió sobre el que necessitem i el que no necessitem, sobre allò que beneficia la nostra feina i allò que la perjudica, abans de posar-nos a desenvolupar o comprar un software determinat per a tractament logopèdic.

Contacte:

Andreu Sauca i Balart  
Logopeda i Lingüista, Col. 101  
director.cientifico@mirelo.net  
www.mirelo.net

# Llibres



## SORDO ¡Y QUÉ !! Vida de personas sordas que han alcanzado el éxito.

AUTORES VARIOS.  
Edit. LoQueNoExiste

Libro estructurado de la siguiente manera: La presentación a cargo de M<sup>ra</sup> Teresa Fernández de la Vega (Vicepresidenta Primera del Gobierno de España), en el que valora el esfuerzo de todas las personas que han brindado escribir sobre su vida, sus logros y derrotas.

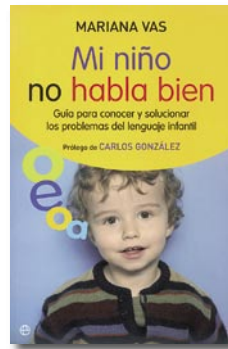
En el prólogo de Javier Benavente Barrón, presidente de la Fundación ALARES, Madrid (España), se exponen los motivos por los cuales se ha escrito este libro y la alegría suscitada por la aprobación del proyecto de ley de Lenguas de Signos Españolas, y los medios de apoyo a la comunicación oral de las personas sordas, con discapacidad auditiva y sordociegos.

La introducción de Alvaro Marchesi, secretario general de la OEA para la Educación, la Ciencia y la Cultura y Catedrático de la Facultad de Psicología de la Universidad Complutense de Madrid, nos trasmite con satisfacción el reconocimiento oficial de la lengua de signos, el apoyo del bilingüismo en la educación y la creación del título profesional de intérpretes de lengua de signos.

A continuación trece personas sordas escriben sus autobiografías exponiendo como, gracias a una buena autoestima, aprecio a la vida, capacidad de sacrificio y lucha ante la adversidad consiguieron abrirse con éxito un camino en la vida.

Luis J. Cañón, presidente de la Conferencia Estatal de Personas Sordas (CNSE), nos manifiesta, en el epílogo que la lengua de signos es una necesidad para las personas sordas, porque les permite comunicarse plenamente con los demás. En el anexo se exponen los textos íntegros de la ley por la cual se reconoce la Lengua de Signos.

Seguramente es una obra enriquecedora para conocer más el mundo de las personas con deficiencias auditivas.



## Mi niño no habla bien. Guía para conocer y solucionar los problemas del lenguaje infantil

Mariana Vas  
Edit. La esfera de los Libros (2009)

Mariana Vas -formada en los campos de la logopedia y la psicopedagogía- con muchos años de experiencia en todo lo relacionado con las dificultades del lenguaje, nos ofrece con rigor y claridad su obra *Mi niño no habla bien*. Guía para conocer y solucionar los problemas del lenguaje infantil.

El libro está muy bien estructurado en sus aspectos formales. La mayor parte de los capítulos constan de apartados en los que la autora, con gran acierto, trata de ofrecer guías claras de actuación, al mismo tiempo que formula preguntas, para brindar seguidamente las respuestas más oportunas.

En cuanto al contenido, el texto está dividido en dos grandes secciones. En primer lugar, una fundamentación teórica, en la que después de explicar qué es la logopedia y el ámbito de trabajo del logopeda, se nos detalla un análisis de los conceptos de comunicación, lenguaje, habla y voz. A partir de aquí, la autora nos ofrece una ágil y precisa secuencia evolutiva de los diferentes componentes del lenguaje: la fonética-fonología, la morfosintaxis, la semántica y la pragmática. Con muy buen criterio se enlaza todo lo anterior con el establecimiento de las diferencias entre un retraso y un trastorno, advirtiéndonos de que en el primero habrá un ritmo más lento en la adquisición, mientras que en el segundo se produce una asincronía entre los diferentes componentes del lenguaje. Pero lo que es más importante, ambos problemas necesitarán de un diagnóstico certero, y, especialmente, de una atención temprana, con seguridad diferenciada. No puede olvidarse que los retrasos pueden derivar en problemas de mayor envergadura, y que, por ejemplo, los que afectan al habla consiguen conectarse con déficit en habilidades de procesamiento fonológico, y en consecuencia, con unas pobres destrezas psicolingüísticas para acceder a la lengua escrita. También resulta obvio que los trastornos del lenguaje mejorarán notablemente si iniciamos una interven-

ción en edades precoces. La autora hace una transición hacia la segunda parte del libro, exponiéndonos con claridad los peldaños que el bebé asciende para ir produciendo las primeras palabras, hasta los inicios de la morfosintaxis. Y todo ello lo argumenta con la presentación de casos prácticos.

En segundo lugar, y en los capítulos finales de la obra, se nos proporciona una amplia panorámica de dos de los problemas más frecuentes entre la población infantil y que constituyen una preocupación usual entre educadores y padres: las dificultades del habla y las perturbaciones en la voz infantil. Buena parte de los niños que tienen problemas de comunicación llevan asociada una dificultad de habla. En ocasiones, ésta es difícil de interpretar porque se manifiesta con numerosos errores en la pronunciación de las palabras y porque los infantes afectados están muy lejos de constituir un grupo homogéneo. Muy al contrario se trata de un conjunto de sujetos que se diferenciarán en términos de la severidad de sus dificultades, de las causas que subyacen al trastorno, de las características de sus errores de habla, del grado de afectación que puedan tener otros componentes del lenguaje, y de sus respuestas al tratamiento. Y todo esto hay que tenerlo muy presente, antes de iniciar la intervención, ya que como muy bien nos recuerda Mariana Vas, el/la logopeda debe "enmarcar el respeto a la individualidad que todo niño merece dentro de unos parámetros evolutivos de referencia" (p.169). Pero además, se presenta una diferenciación clara entre, por un lado, las dificultades articulatorias (dislalias) más relacionadas con una incapacidad para producir determinados fonemas, ya sea de forma aislada o bien en algún contexto fonético; mientras que, por otro lado, se habla de dificultades fonológicas para señalar aquellas en las que el problema se centra en las limitaciones que tiene un sujeto para organizar adecuadamente el sistema de contrastes de los sonidos de su lengua.

El abordaje de la voz infantil y sus principales problemas es una temática necesaria, en el panorama español, en el que precisamente no abundan textos orientados a la participación de padres y educadores. Después de definir los diferentes síntomas vocales se nos presenta un estudio sobre el impacto que sobre la población infantil tiene esta disfunción. En definitiva, damos la bienvenida a este interesante libro de Mariana Vas, esperando tener pronto nuevas aportaciones derivadas de su quehacer cotidiano.

Víctor M. Acosta Rodríguez  
Catedrático de la Universidad de La Laguna  
Vicepresidente 1º de AELFA  
I.P. del grupo de investigación Acentejo



## QUIET

Màrius Serra  
Edit. Empúries Narrativa, 333

El llibre publicat per Màrius Serra QUIET exposa els seus sentiments més profunds sobre el que sent havent tingut un segon fill amb una greu encefalopatia. Escrit de forma narrativa, va desgranant els set anys de vida de "Llullu" amb una disminució del 85% , el que s'anomena també nen amb pluridiscapacitat. La família d'en Màrius exposa en el llibre que malgrat la discapacitat del seu fill ells han continuant viatjant amb ell, anant a restaurants... malgrat la incomoditat del transport, d'haver d'administrar medicaments a certes hores... Com és de dura la peregrinació a diferents professionals tenint l'esperança que tal vegada hi haurà un diagnòstic menys genèric que encefalopatia no filiada i això ajudarà a saber com millorar-lo. Com n'és d'amarg quan surten inevitables comparacions amb nens de l'edat del Llullu i acceptar que el discapacitat mai farà coses com córrer. És per això, que gràcies a un muntatge fotogràfic en les últimes pàgines del llibre l'autor ha volgut que encara que sigui de manera fictícia, en Llullu corri, i així veure complert un desig. Us animem a llegir-lo perquè, certament, és un plaer la narrativa d'en Màrius Serra.



## Què ens cal saber de la Dislèxia

Neus Buisán Cabot  
Edit. Associació Catalana de Dislèxia i altres trastorns d'aprenentatge (2006)

Dia a dia veiem que des dels àmbits educatius i sanitaris es pren consciència de la incidència dels Trastorns Específics del

Desenvolupament d'Aprenentatge Escolar, molt especialment els trastorns que afecten l'adquisició i consolidació de la lectura i l'escriptura, és a dir la Dislèxia. La popularitat del terme ha produït una quantitat ingent d'informació que no sempre està basada en criteris científics, la qual cosa porta a errors en la comprensió d'aquestes dificultats.

Des de l'Associació Catalana de Dislèxia hem sentit la necessitat d'explicar els criteris que informen la nostra feina, el resultat és el llibre que avui els presentem: "Què ens cal saber de la dislèxia", que amb un llenguatge entenedor, vol posar a l'abast de tots els professionals vinculats als àmbits del desenvolupament dels nens i els adolescents, el coneixement bàsic de la dislèxia, sense renunciar a incorporar els avenços que ens proporciona la recerca més acreditada en l'àmbit científic internacional.



## Guía práctica de los trastornos del lenguaje.

Juan Ramón Alegre Villarroya  
Mercedes Pérez Calleja  
Edit. Lebon (2008)

El libro que presentamos muestra la amplia experiencia docente y práctica de los autores desplegada en dos volúmenes.

- En el primero de ellos se desglosa la intervención logopédica en los retrasos y trastornos del lenguaje ampliamente explicada en nueve capítulos.

El primer capítulo nos da una visión general sobre el lenguaje y los restantes se centran en como diagnosticar, evaluar e intervenir logopédicamente en los siguientes casos: retraso de lenguaje, mutismo, disfasia, afasia, parálisis cerebral, deficiencia mental, sordera y en aquellos síndromes que se ven afectados por el lenguaje.

Es realmente un material muy útil, ya que mediante un discurso ameno va ofreciéndonos metodologías, estrategias, procesos educativos ... siempre que sea posible con una visión global de la persona y partiendo siempre de sus puntos fuertes y mejores posibilidades.

- En el segundo tomo nos plantea la intervención en disfonías, disartrias, dislalias, disglosias, disfemias, el aprendizaje de la lectura y la escritura (una visión general), diagnóstico y tratamiento de los trastornos de lectura: dislexia y retraso, disgrafía y disortografía, y por último los trastornos en la comprensión y expresión.

Como hemos dicho anteriormente, los autores plantean en todo momento intervenciones logopédicas específicas para lograr el mejor éxito posible.

Al final del libro podemos consultar una extensa bibliografía para poder profundizar en cualquiera de los temas tratados.



## /s/ Els sons entremaliats

Dolores Gispert i Lurdes Ribas  
Edit. L'Àlber (2002)

El llibre d'aquestes autores esta pensat per a tots els infants, que durant el desenvolupament de la seva parla tenen dificultats per produir els sons que freguen, es a dir, els fricativs, el so de la essa tant si és sonora com si és sorda. El domini de la fricació durant el desenvolupament del llenguatge va molt lligat a les habilitats respiratòries i articulatòries del sistema fonatori, és per això que en el llibre trobem a traves de jocs moltes activitats que els nens poden fer per millorar dites habilitats.

El llibre es desglossa en activitats de discriminació auditiva, percepció del so, d'articulació i per últim de generalització, a traves de cançons, embarbussaments, dites, poemes i jocs lingüístics.

Al final del llibre trobem unes pautes per avaluar al nen tant a l'inici com al final del treball logopèdic, i com fer un àlbum per que s'en dugui a casa tot el que s'ha treballat.

També inclou en un annex un vocabulari visual (6 pàgines), un llistat de paraules amb /s/ i /z/, un altre llistat de paraules sense el so de /s/ i /z/ perquè el nen vegi la diferència. I finalment un annex II amb plafons buits per si els necessitem per jugar.

Creiem veritablement que és un material útil i lúdic.



# Les addiccions i els professionals sanitaris

Us presentem un document de la Comissió Deontològica del Col·legi d'Infermeria de Barcelona. Ens ha semblat interessant, i per això, hem demanat autorització per poder publicar-ho a la nostra revista. Agraïm al **Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona (COIB)** que ens hagi donat el vist-i-plau per fer-ho. És un tema per reflexionar... Es parla d'infermeria però qualsevol de nosaltres, en determinats moments, podríem necessitar d'un suport semblant.

## Com actuar davant les infermeres amb problemes de salut mental i/o addiccions

L'augment dels trastorns de salut mental i/o addiccions que experimenta la nostra societat també té les seves conseqüències en el si del col·lectiu infermer. Cada vegada hi ha més professionals afectats per aquests problemes. És per això, que la Comissió Deontològica del COIB acaba de fer públic un document de reflexió sobre l'actuació que caldria seguir davant les infermeres amb problemes de salut mental i/o addiccions.

La Comissió Deontològica, a través del seu text, intenta respondre a dues qüestions molt delicades. Per una banda es pregunta com ajudar a les infermeres amb algun problema de salut mental i/o addicció i, per l'altra, com garantir al mateix temps la seguretat de les persones ateses per aquests professionals. En el document queda clarament reflectit que la resolució d'aquest tipus de situació requereix la implicació de la infermera afectada, l'equip multidisciplinari, la institució i el col·legi professional.

## Introducció

La OMS<sup>1</sup> en un dels seus informes alerta de l'augment de la prevalença de trastorns mentals en la població, i preveu que d'aquí a pocs anys un de cada quatre habitants del planeta patirà alguna forma de trastorn mental o neurològic al llarg de la seva vida. Aquests problemes de salut mental i/o addiccions generen un conjunt d'alteracions del pensament, de l'estat d'ànim o del comportament que tenen un important impacte tant en la vida familiar i social com en la laboral.

Dins del col·lectiu infermer, que és un reflex de la societat, hi ha professionals que pateixen algun trastorn de salut mental o alguna addicció, o ambdues coses. Evidentment, com acabem de dir, aquests problemes afecten també –en major o menor mesura– el desenvolupament de l'activitat professional<sup>2</sup>. És per aquest motiu que tant les institucions sanitàries com els col·legis professionals, que tenen la responsabilitat social de vetllar per un bon exercici de la professió, han de fer tot el que estigui a les mans per ajudar aquestes persones a superar, en la mesura del possible, la seva situació. I han de garantir, al mateix temps, la protecció de la salut i la vida de les persones ateses per aquests professionals.

En aquest sentit el Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona (COIB) disposa d'un programa específic denominat "Return". Consisteix en un servei assistencial i d'ajuda dirigit a col·legiades i col·legiats amb problemes d'addicció o trastorns de salut mental. Tan l'organització del programa com els seus professionals, en tot moment, garanteixen la confidencialitat.

Podeu obtenir la informació necessària sobre el programa a: <http://www.coib.org/Generiques.aspx?idPagina=43&idMenu=123>

<sup>1</sup> World Health Organisation. World Health report 2001: mental health: new understanding, new hope. Geneva, WHO, 2001.

<sup>2</sup> Tot i que la professió infermera es desenvolupa en àmbits diferents: assistència, gestió, docència i investigació, el document està pensat especialment per a les infermeres que es dediquen a l'assistència.

## Definicions

**Trastorn mental:** qualsevol alteració de l'equilibri emocional, que es manifesta per una conducta de mala adaptació i d'alteració funcional produïda per factors genètics, físics, químics, biològics, psicològics o socials i culturals<sup>3</sup>.

**Addicció:** Dependència compulsiva i incontrolable d'una substància, d'un costum o d'una pràctica, de tal magnitud que en la seva absència es produeixen greus reaccions emocionals, mentals o fisiològiques<sup>4</sup>.

## Com actuar en aquestes situacions?

### a) La protecció de l'usuari

Les cartes de drets dels ciutadans en relació a la salut i l'atenció sanitària reconeixen com un dels drets fonamentals la qualitat assistencial. Les persones tenen dret a esperar que en els centres assistencials se'ls atengui correctament, tant des del punt de vista tècnic com ètic o humà. El ciutadà, es diu, té "dret a l'assistència sanitària de qualitat humana i científica"<sup>5</sup>. En aquesta línia les infermeres hem adquirit el compromís social d'exercir la nostra professió amb "un alt grau de qualitat"<sup>6</sup>, i les institucions sanitàries, lluny de posar traves, han de permetre que les infermeres puguin desenvolupar la seva tasca d'acord amb aquest principi qualitatiu.

Quan se sospita, o es té la confirmació, que una infermera a causa d'un trastorn mental i/o una addicció posa –o pot posar– en perill la salut física o psíquica de l'usuari, els companys de treball, però sobretot els responsables de la institució sanitària, en primera instància, són els que tenen l'obligació d'evitar qualsevol tipus de dany a la persona. Per tant, en aquestes situacions serà convenient que s'apliquin les mesures necessàries per a

salvaguardar en tot moment la integritat física i psíquica de les persones.

Certament, les accions s'hauran de determinar a partir de l'estudi de cada cas, en algunes situacions n'hi haurà prou amb la reubicació de la infermera o una baixa temporal, en d'altres caldrà derivar-la a una unitat assistencial especialitzada on tractaran el seu problema. També hi pot haver situacions límit en les quals, després d'haver fracassat totes les altres alternatives, serà necessari iniciar l'obertura d'un expedient sancionador. Si la institució sanitària es mostra passiva o incapaç de resoldre aquests problemes relacionats amb la mala praxi, és important que els companys de la persona afectada, o alguna persona coneixedora dels fets, comuniqui aquesta situació al col·legi professional corresponent, perquè aquest pugui contribuir a la resolució del conflicte, protegint i defensant tant l'usuari dels serveis de salut com la pròpia infermera.

### b) La protecció de la infermera

Tota infermera que pateix un trastorn mental i/o tingui algun problema d'addicció, lluny de ser castigada o sancionada, i atesa la seva situació de màxima vulnerabilitat, ha de ser objecte de gran protecció per part de les altres infermeres, l'equip interdisciplinari, la institució sanitària i el col·legi professional.

Aquesta protecció es pot fer efectiva de diferents maneres. Hi ha situacions, les menys greus, és a dir, les que no precisen abordatge professional, que es podran resoldre d'una manera més ràpida i efectiva, com podria ser el cas de reubicacions, baixes temporals, suports addicionals... Tanmateix hi ha situacions més greus, és a dir, les que necessiten inevitablement ajuda professional, que la intervenció serà molt més complexa.

En aquests casos més complexos es trac-

tarà de donar a la infermera una atenció integral que abasti diferents aspectes:

- **Sanitaris / Clínics:** arrel dels problemes de salut que té la infermera s'haurà d'intentar i aconseguir que es posi en mans d'una unitat assistencial especialitzada, amb l'objectiu que aquesta pugui determinar el tractament més idoni per a la infermera, i assegurar-ne el seu seguiment.

- **Socials:** si considerem que la persona és sempre un nus de relacions, l'equip assistencial que atindrà a la infermera haurà de valorar si cal ampliar el suport a l'entorn més immediat de la infermera, sigui familiar i/o laboral, per intentar ajudar a la infermera malalta d'una manera conjunta i coordinada.

- **Laborals:** en aquest àmbit l'objectiu principal serà aconseguir la reinserció laboral de la infermera. En el cas que aquesta no pogués retornar al seu lloc de treball, però si a un altre, s'haurà de valorar la possibilitat d'una reubicació. Si es considera que el problema que pateix la infermera és irreversible i, per tant, no podrà tornar a treballar se l'haurà d'ajudar a tramitar la incapacitat laboral.

- **Econòmics:** si el trastorn mental i/o addicció incapaciten a la infermera per a poder exercir la professió, s'haurà d'analitzar si es tracta d'una incapacitació temporal, o bé definitiva. En el primer cas caldrà estudiar si cal compensar a la infermera amb alguna ajuda econòmica de caràcter temporal. En canvi, en el segon cas, s'haurà de tramitar també la incapacitació laboral, per a poder assegurar uns ingressos a la infermera que no pugui exercir la seva activitat professional.

<sup>3</sup> Diccionario Mosby. Medicina, enfermería y ciencias de la salud. Volumen I. Madrid: Elsevier – Mosby, 2002 (6a edición). p. 34.

<sup>4</sup> Diccionario Mosby. Medicina, enfermería y ciencias de la salud. Volumen II. Madrid: Elsevier – Mosby, 2002 (6a edición). p. 1593.

<sup>5</sup> Carta de drets i deures dels ciutadans en relació a la salut i l'atenció sanitària. Generalitat de Catalunya, 2002. Article 10.1.

<sup>6</sup> Codi d'ètica del Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona, 1986. Article 3. Es poden consultar també els articles 1, 2 i 4.

En tot aquest procés d'atenció integral a les infermeres amb problemes de salut mental i/o addiccions s'ha de garantir, en tot moment, la més estricta confidencialitat. La infermera afectada té dret a esperar, com a mostra de respecte a la seva dignitat i intimitat, que tots els professionals que intervenen en el cas mantinguin en secret la informació que han obtingut durant el període assistencial.

L'organització col·legial disposa d'un programa específic denominat "programa Return" per fer front a aquestes situacions al que hi poden accedir les infermeres amb problemes de salut mental que ho sol·liciten. L'organització del programa tant com els seus professionals, en tot moment, garanteixen la confidencialitat. La informació al respecte es troba a [www.coib.org/Documents/Posicionaments](http://www.coib.org/Documents/Posicionaments).  
Comissió Deontològica del COIB

### Responsabilitats ètico-legals

En aquest apartat volem delimitar les responsabilitats ètico-legals quan es detecta un problema de salut mental i/o addiccions amb una infermera. Veurem que hi té responsabilitats el propi professional afectat, els membres de l'equip interdisciplinari, la institució sanitària i el col·legi professional corresponent. Si bé és cert que les responsabilitats són compartides, també constatarem que el grau de responsabilitat és desigual.

- **Professional afectat:** la primera responsabilitat de la infermera és exercir la professió amb competència tècnica i ètica. Si la infermera, atès el seu estat de salut, és conscient que no té capacitat per a desenvolupar correctament la seva tasca haurà de demanar la baixa laboral, per a no causar cap dany físic ni psíquic a la persona, ja que si es produís alguna negligència, legalment se li podria imputar el fet i ser objecte de sanció o penalització.

Si la infermera no és conscient o no accepta el seu problema de salut mental i/o addicció seran els companys de

treball o de l'equip interdisciplinari però, sobretot, els responsables de la institució sanitària, els que hauran d'ajudar a la infermera a prendre'n consciència. Encara que la infermera a causa dels seus problemes de salut no sigui conscient dels seus actes a efectes legals és responsable de la seva actuació, i en cas de negligència es podria veure implicada en un procés judicial.

- **Equip interdisciplinari:** quan una infermera pateix un trastorn mental i/o una addicció aquest fet té repercussions importants per a l'equip interdisciplinari. Davant d'aquesta situació els companys de treball, i les infermeres en concret, tenen una doble obligació. En primer lloc, i tal com recorda la deontologia professional de les infermeres –que es pot fer extensible també a altres professionals– han de protegir l'usuari: "El professional d'Infermeria ha de protegir el malalt/usuari i el públic en general quan llur salut i llur seguretat es vegin amenaçades per pràctiques deshonestes, incompetents, il·legals o contràries a l'ètica"<sup>7</sup>. I en segon lloc, d'acord també amb la deontologia, han d'intentar ajudar a la infermera que presenta problemes de salut mental i/o addicció: "En situacions difícils o conflictives de l'equip terapèutic, el seny i la col·laboració, entre tots els seus membres han d'ajudar a trobar solucions que respectin la professionalitat, els drets dels pacients i la dignitat de tots els membres de l'equip"<sup>8</sup>. És precisament a causa d'aquesta obligació dual que les actuacions de l'equip infermer o professional han d'anar acompanyades de la reflexió oportuna, perquè hi ha dos interessos a protegir: la salut de la infermera i la salut del ciutadà.

- **Institució sanitària:** a partir del moment en què hi ha sospites fonamentades o evidències clares que una infermera de la institució sanitària pot patir o pateix un trastorn mental i/o addicció els superiors que ostenten la

gestió del centre hauran d'estudiar en aquell cas concret quines mesures cal prendre per a garantir, com acabem de dir, la salut de la infermera i del ciutadà.

És habitual que les institucions sanitàries disposin de serveis especialitzats per ajudar a aquestes infermeres. Per això, quan es detecta que hi ha una infermera que requereix aquest tipus d'ajuda la institució sanitària té la responsabilitat de derivar-la en aquest servei, i assegurar-se que rep atenció i que segueix la pauta terapèutica indicada. Tanmateix davant de la negativa de la infermera afectada per problemes de salut mental i/o addiccions a rebre ajuda professional la institució ha d'insistir, i si malgrat tots els esforços es manté la negativa la institució sanitària, això sí, com a últim recurs, pot iniciar un procés sancionador en contra de la infermera.

- **Col·legi professional:** cal tenir present que el col·legi professional ha de desenvolupar programes d'ajuda a les infermeres amb problemes de salut mental i/o addiccions, i col·laborar estretament amb les institucions sanitàries on hi hagi infermeres que pateixen algun d'aquests problemes. Tanmateix la intervenció del col·legi, al marge dels desenvolupament de programes d'ajuda, s'ha de considerar una mesura excepcional. La seva intervenció només estarà justificada en aquells casos en els quals la institució sanitària, ja sigui per incapacitat, ineficàcia o deixadesa, no aporti cap tipus de solució davant de problemes greus que posin en perill tant als ciutadans com a la infermera que pateix un trastorn mental i/o alguna addicció.

Ajudar a les infermeres amb problemes de salut mental i/o addiccions i, al mateix temps, protegir els ciutadans de conductes negligents han de ser els eixos motors per a gestionar els conflictes que es puguin generar en la pràctica assistencial.

Comissió Deontològica del COIB © Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona

<sup>7</sup> Codi d'ètica del Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona, 1986. Article 11.

<sup>8</sup> Codi d'ètica del Col·legi Oficial d'Infermeria de Barcelona, 1986. Article 64.





## Oferta Formativa 2009/2010

# Postgraus

- Especialització en Rehabilitació de la Veu
- Especialització en Teràpia Miofuncional
- Rehabilitació Cognitiva

Reconegut d'Interès Sanitari per l'IES del Departament de Sanitat i Seguretat Social de la Generalitat de Catalunya (codi 9002S/4539/2009)

- Neuropsicologia Clínica

Reconegut d'Interès Sanitari per l'IES del Departament de Sanitat i Seguretat Social de la Generalitat de Catalunya (codi 9002S/4447/2009)



MATRÍCULA OBERTA



grup  
isep



Reconeixement d'Oficialitat per part de la Escuela de Servicios Sociales y Sanitarios (ESSSCAN) de la Comunidad de Canarias

CENTRE ADSCRIT A LA

UVIC  
Universitat de Vic

# BS Nòmina

Oferta per a:



Col·legi  
de Logopedes  
de Catalunya



“Vull  
**zero** comissions  
i tots els avantatges”

Amb la nòmina, **SI**

**SI** a **zero comissions** d'administració i manteniment, **SI** a **targetes** de crèdit i debit **gratuites**, **SI** a **reintegrants gratis** amb targeta de debit en més de 32.000 caixers ServiRed \* (en disposicions per un import igual o superior a 60 euros) y **SI** 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

