

logopèdia

Revista del Col·legi de Logopedes de Catalunya
[8] gener de 2005

Les prestacions logopèdiques a la sanitat pública
i el principi de justícia

La dislexia
la importancia d'intervenir al més aviat possible

El son dels nens

gades vassallus que vulian mate atant
ven comense an i talia despre demat f
ni a tore des nova amateria fa
ramp i despre ameria i despre ramam
naiven caderna das pai ses
mer nani el peus del muns i muns i to
caderna 100 muns i muns
na muni 50 e els muns guters na ven
e de un muns vassallus muns das i u
i un amie era el que querian me
lens amian tot de mna i fa i al me
es els vassallus mna i fa i al me
pucia que vassallus i an
us est d

Les prestacions logopèdiques a la sanitat pública i el principi de justícia
La dislexia
la importància d'intervenir al més aviat possible
El son dels nens



Foto Dani Domínguez Disseny Santi Duran

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 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 • clc@clc-logopedia.org

Equip de redacció Daniel Domínguez, Elisabeth Dulcet, Diana Grandi, Olímpia Martí, Àngela Nebot, Andreu Sauca

Col·laboradors: Víctor Acosta, Anna Casajuana, Gaspar González, Diana Grandi, Ruth Mármol, M. Carmen Martín, Ester Rofes, Andreu Sauca, Oriol Torruella

Correcció lingüística Carlota Giménez

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.

*Per un error d'omissió en la darrera Revista Logopèdia n. 6 no es va fer constar el seu nom i que ha estat a l'equip des del mateix moment de l'inici d'aquesta publicació del CLC.

Sumari

Editorial

Bioètica, dret i logopèdia3

Entrevista

... a Lluís Torralba Novella4

L'espectador

Jornada científica sobre l'atenció als nens amb pluridiscapacitat6

La nova llei de Serveis Socials.....7

Racó científic

El son dels nens8

La dislèxia: la importància d'intervenir el més aviat possible.....10

La intervenció en el llenguatge basada en la escola12

Experiències professionals

La funció del logopeda en el autisme 15

Vida col·legial

Comisió de Benestar i Família..... 16

Agenda del CLC 17

Racó informàtic

e-logopèdia (VII)

Dues iniciatives a la gran xarxa mundial (www) 18

El logopeda sin recursos 19

Feliç 8è aniversari e-logopedia.net 22

Reflexió

Les prestacions logopèdiques a la sanitat pública i el principi de justícia..... 24

La protecció de dades en l'activitat del logopeda..... 30

Recursos

Llibres, material... 32

Racó lúdic

Jocs 33

Cartes dels lectors

..... 34

Bioètica, dret i logopèdia

Actualment, a vegades, es fa necessari adoptar unes **pautes ètiques** davant diversos problemes que sorgeixen pels propis avenços científics.

Qüestions relacionades amb l'inici i el final de la vida, el valor del principi d'autonomia, la capacitat per prendre decisions complexes, les relacions entre el professional sanitari i el pacient, el secret professional, el consentiment informat, el rol de l'administració en la política sanitària, entre d'altres; exemplifiquen la importància de **la bioètica com a disciplina emergent** i les relacions que es desprenen entre la biologia, les professions sanitàries, l'ètica i el dret.

La logopèdia, com a professió sanitària, no resta aliena a aquesta nova realitat de disciplines convergents. Amb un plantejament interdisciplinari, obert i global i amb els drets humans com a marc de la bioètica, hem d'abordar temes professionals que ens afecten com a col·lectiu: la legislació sanitària i els drets dels usuaris, la responsabilitat civil i penal del professional sanitari, la relació logopeda-pacient, els aspectes ètics i legals de la història clínica, el secret professional, el dret a la intimitat, la protecció de dades... qüestions que se'ns presenten com un gran ventall per a dialogar, debatre i consensuar des de l'òptica de l'exercici professional de la logopèdia.

Sobre la base dels quatre principis de la bioètica, **existeixen una sèrie de deures ètics en el marc de la relació assistencial sanitària**: procurar beneficis per a la salut (principi de beneficència), no ocasionar danys innecessaris al pacient (principi de no maleficència), respectar l'autonomia de les persones (principi d'autonomia) i procurar la màxima justícia o equitat entre les prestacions sanitàries (principi de justícia).

En algunes situacions poden plantejar-se enfrontaments entre aquests deures ètics. Serà necessari doncs identificar els conflictes que es produeixen i establir les diverses possibilitats d'actuació per resoldre'ls.

Com a logopedes haurem de treballar en aquesta línia, preparant-nos a consciència per donar les respostes adequades a aquestes necessitats.

Créixer com a col·lectiu requereix **competència professional, formació permanent i responsabilitat ètica**.

Al llarg de l'any 2005 iniciarem l'abordatge d'aquesta temàtica, perquè la integració disciplinar entre logopèdia, bioètica i dret sigui una realitat a curt termini...

Molt bon any!

Aquesta secció pretén donar una visió més pròxima i humana de les personalitats relacionades amb el món de la logopèdia.

Per aquest número hem triat el nou **sotsdirector de Recursos Sanitaris del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya**

Anamnesi Exploració

... a Lluís Torralba Novella

Data i lloc de naixement: Barcelona ciutat, 1957

Adreça: lluis.torralba@gencat.net

Motius de l'entrevista: nou membre de la Comissió Mixta del CLC – SCS.

Antecedents d'interès: metge de medicina preventiva i salut comunitària. Comença a treballar a l'Hospital de Mar fins l'any 1987 que passa al Departament de Sanitat de la Generalitat per treballar en programes de prevenció de drogues essent anomenat Director del Pla de Drogues de Barcelona de l'Agència de Salut Pública l'any 1992. Durant el temps que ell va ser director del pla de drogues s'aconsegueix reduir el nombre d'heroïnòmens a la ciutat de Barcelona de 12.000 a 200 (actualment sota control), amb un increment de 20 anys d'esperança de vida. Des de fa aproximadament un any exerceix el càrrec de sotsdirector de Recursos Sanitaris del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, i com a tal es el nou membre de la comissió mixta entre CLC i el Departament de Salut.

Es mou per Barcelona amb moto i és un amant de tots els esports de risc: submarinisme, barranquisme, escalada, muntanya...

Porta la sirena de la policia com a melodia del mòbil.

És un exfumador de 3 paquets diaris.

És una persona acostumada a tractar amb "el lado oscuro" de la vida i per això n'és un gran defensor.

1 – Coneixies la logopèdia?

La logopèdia la vaig conèixer mentre feia la carrera de medicina, primer per una companya del barri que era logopeda d'una escola i a partir de quart de medicina, a l'hospital on estava d'estudiant intern, vàrem tenir molts casos de pacients amb problemes neurològics que requerien, com a mínim, de rehabilitació logopèdica.

2 – Quina importància creus que té el logopeda?

És evident que la logopèdia s'encarrega d'una de les *funcions* més desenvolupades de l'ésser humà: la comunicació. La comunicació en el segle XXI és un dels màxims exponents que han modificat i estan i faran modificar la nostra societat. A mes en un moment on la variable temps perd el seu sentit de factor controlador que fins ara havia jugat.

3 – Quina és la teva opinió respecte el paper que ha d'assumir el logopeda en l'equip de salut?

Respecte a la meua opinió del paper de la logopèdia en els Equips d'Atenció Primària, és evident el que penso, la seva funció hi ha de ser present, el que no sé és mitjançant quina fórmula de gestió es pot articular aquesta relació.

4 – Algun comentari respecte el nou decret d'autorització i registre de centres?

El que és lògic és que el nou decret d'autorització de centres i serveis sanitaris aculli la logopèdia en l'extensió de la seva definició: com aquella activitat de prevenció, avaluació i recuperació dels trastorns de la fonació, l'audició i el llenguatge amb aquelles tècniques d'expertesa pròpies de la disciplina.

5 – Quin crec que ha de ser el paper dels col·legis professionals en aquest procés?

És obvi que des de l'Administració no podem treballar sense la col·laboració dels col·legis professionals, ja que són els que realment coneixen les necessitats de la professió. En aquest cas el CLC ha participat en la redacció final del decret aportant dues esmenes al text inicial proposat pel Departament que aprofito per anunciar que han estat admeses a tràmit. Això vol dir que com a col·legi heu ajudat a l'Administració a adequar un decret que afavorirà tant a l'usuari com al logopeda. Des d'aquí us agraïm la inestimable col·laboració i us donem l'enhorabona pel treball aconseguit.

Diagnòstic i pronòstic

Tot i les mancances "heretades", crec que l'evolució de la logopèdia a Sanitat serà positiva i creixent d'ara en endavant

Tractament indicat

Continuar treballant en equip.

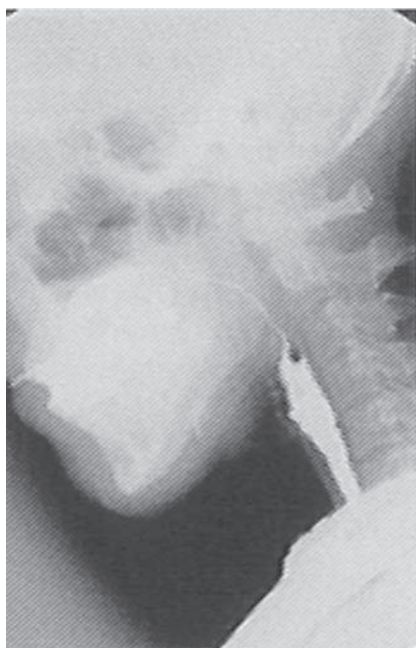
Moltíssimes gràcies Lluís!



Jornada científica sobre l'atenció als nens amb pluridiscapacitat

El 5 de novembre vam assistir a la **Jornada científica sobre l'Atenció als nens amb pluridiscapacitat: "Els nens invisibles... existeixen"**, organitzada per Nexe Fundació i la Facultat de Psicologia, Ciències de l'Educació i de l'Esport Blanquerna, de la Universitat Ramon Llull.

La videofluoroscòpia és molt valuosa no solament com a tècnica complementària de diagnòstic, sinó també a l'hora d'elaborar el pla de tractament, ja que la identificació de les alteracions ens permetrà definir estratègies de tractament.



Van organitzar aquesta jornada, coincidint amb la inauguració dels nous locals de Nexe Fundació, per tal de donar a conèixer la problemàtica d'aquests nens i les necessitats de les seves famílies.

Van haver-hi diferents ponències: • A la descoberta del món de les persones amb pluridiscapacitat • Aportacions de la reflexologia per millorar la qualitat de vida de les persones amb pluridiscapacitat • L'acusticoteràpia en els nens amb pluridiscapacitat • La importància del logopeda en les primeres etapes de l'atenció al nen amb pluridiscapacitat • Desenvolupament de la interacció en infants amb pluridiscapacitat greu que usen pictogrames • L'atenció a la pluridiscapacitat: un repte de cooperació. I a més a més va haver-hi un debat obert amb representants de l'administració i els pares.

En representació del Col·legi de Logopedes de Catalunya, la nostra sotsdegana, **Diana Grandi**, va presentar la ponència: **Detecció i avaluació de les alteracions de la deglució.**

En la seva presentació va exposar, en primer lloc, el paper del logopeda en els trastorns de la deglució i el que suposa per als nens amb pluridiscapacitat tenir problemes d'alimentació, respecte al risc vital per falses rutes, pèrdua de pes i malnutrició.

Va explicar que la deglució és una activitat reflexa, neuromuscular, complexa, ràpida i eficient en condicions de

normalitat, i el seu objectiu és el transport del bol alimentari, líquid o saliva des de la cavitat bucal fins a l'estómac, sense cap alteració ni aturada. Aquest procés es porta a terme en **quatre etapes:** preparatòria, oral, faríngia i esofàgica i cada una d'aquestes etapes aconsegueix una finalitat determinada. L'alteració en alguna o diverses d'aquestes etapes comporta la distorsió d'aquest trànsit, per a la qual cosa es poden produir falses rutes o camins erronis.

Indubtablement, aquest tipus d'alteracions en la dinàmica de la deglució fa que l'individu pateixi trastorns en la nutrició i a vegades estarà afectada l'alimentació autònoma, el creixement i el desenvolupament.

També va explicar que **la deglució és un procés dinàmic i com a tal ha de ser estudiat.** Un dels estudis que ens permet observar tot el procés de deglució és la videofluoroscòpia amb bari modificat, mitjançant el qual podem visualitzar el trànsit de l'aliment al llarg de totes les etapes de la deglució i comprovar-ne així la normalitat o anormalitat.

Va deixar clar que la videofluoroscòpia és molt valuosa no solament com a tècnica complementària de diagnòstic, sinó també a l'hora d'elaborar el pla de tractament, ja que la identificació de les alteracions ens permetrà definir estratègies de tractament. Aleshores, en molt casos ens serà molt útil per verificar quines són les postures més adequades, quines maniobres podem dur a terme –si comptem amb l'enteniment i la col·laboració del pacient– i quines consistències alimentàries són idònies per facilitar l'alimentació.

Ens va explicar el procediment i les modalitats d'administració de la prova i les possibilitats que ens dona aquesta tècnica, per verificar si el pacient podrà ser alimentat totalment per via oral, en forma mixta, per sonda o amb un botó gàstric.

Finalment ens va mostrar una videofluoroscòpia en un nadó amb trànsit normal i una altre on es reflectien diversos trastorns, com camins erronis, reflux nasogàstric, dipòsit exacerbat a la val·lècula i aspiració de l'aliment.

Va ser una ponència molt profitosa pel seu contingut però també per donar a conèixer un altre aspecte del treball del logopeda: la participació activa en l'equip interdisciplinari que s'ocupa de la detecció, avaluació i tractament dels trastorns en la dinàmica de la deglució.

La nova Llei de Serveis Socials

El passat 1 de juny, el Govern de la Generalitat **va constituir** el Comitè d'Experts que treballa l'avantprojecte de Llei de Serveis Socials de Catalunya.

La consellera **Anna Simó** considera que l'elaboració del nou marc legal, s'ha de fer a partir d'un ampli debat social amb les organitzacions del sector, les centrals sindicals i patronals, els col·legis professionals, les administracions locals i les seves federacions municipalistes i també amb les entitats que representen a la ciutadania amb necessitats de serveis socials.

Amb la finalitat de voler assegurar la transparència de tot el procés participatiu, es presenta un sistema de comentaris, suggeriments i esmenes en el marc del Portal Social de Departament de Benestar i Família a:

<http://www.portalsocial.net> i bustiallei@portalsocial.net.

Des del Departament de Benestar i Família també es notifica que en el cas que es vulguin exemplars del llibre o CD Bases per una nova Llei de serveis socials de Catalunya, es pot fer la petició al Servei de Suport a la Gestió de l'ICASS (ssgicass@gencat.net) i també es pot consultar a la web del Departament de Benestar i Família www.gencat.net/benestar

El son dels nens¹

Anna Casajuana Palet, Neuropediatra

Una part important del nostre temps la dediquem diàriament a dormir. El son té un efecte reparador imprescindible per a adults i nens. Parlarem de les característiques normals del son infantil i de tot allò que pot alterar-lo, tant per part del nen com del seu entorn.

El son infantil

El son infantil és aquell període diürn o nocturn durant el qual els nens descansen, assimilen i organitzen allò que han vist i après, maduren física i psíquicament, i inicien la seva independència del món exterior i dels seus pares.

El son compleix una funció reparadora i reguladora de l'organisme, i és essencial per al control de diversos processos corporals (energia, temperatura, canvis hormonaals...).

El son consta de dues fases bàsiques:

- La fase REM (son de moviments oculars ràpids). És la fase més activa del son, en la que el cervell està més actiu, i és també la més curta.
- La fase NO REM: és la fase tranquil·la i profunda del son, i també la més llarga.

Les característiques, cicles i horaris del son del nen varien en funció de la seva edat. Durant el primer any de vida, el nen ja té una forma pròpia de dormir i de despertar-se, molt lligada als cicles d'alimentació. En aquesta etapa, la maduració cerebral és molt important: l'estructura cerebral es va organitzant, ajudada pels estímuls que va rebent, sobretot, a través dels sentits (oïda, vista, tacte, gust i olfacte) que envien sensacions al cervell i fan que aquest vagi madurant.

El nen petit evoluciona molt ràpidament, tant en els aspectes biològics com en els emocionals, que van sempre molt lligats.

Als pares o adults de referència correspon generar l'ambient propici perquè el nen adquireixi uns hàbits de son saludables, res-



Foto: Lidia Casanovas

Introducció

El temps és una de les coses més valuoses actualment en la nostra societat. Molts adults anem escassos de temps perquè tendim a voler fer coses en excés, per les pressions o necessitats socials o per la nostra pròpia forma d'organitzar-nos. Aquesta tendència a sobrecarregar el nostre temps s'està imposant progressivament també als nens, a vegades des de ben petits, caient en una sobrestimulació o una sobrecàrrega d'activitats que en res beneficia els nens, especialment quan més petits són. Això es dona, bàsicament, per dos motius:

- La idea que com més estimulem el nen abans madurarà o més fàcilment aprendrà (cosa que no sempre és així, perquè es deixen de banda les implicacions emocionals que això comporta).
- La necessitat de mantenir ocupats els nens quan els adults que en som responsables estem també ocupats.

Ens centrarem aquí en una activitat important, imprescindible, que ocupa diàriament una bona part del temps dels nens: el dormir.

El temps de son necessari varia en funció de l'edat del nen i també del propi nen, però en general tendim a escurçar cada vegada més el temps destinat a que el nen dormi.

pectant aquests ritmes propis, i mostrant-li una tranquil·litat emocional que l'ajudi a sentir-se bé. Cal dir que, quan el nen és petit, a vegades és difícil saber en cada moment què li passa o què necessita, però tot i així, només tranquil·litzant-lo ja estem fent una part molt important del procés.

Trastorn de son

Es parla de trastorn del son quan al nen li costa conciliar el son o bé es desperta freqüentment a la nit. El resultat és un descans insuficient (per part del nen i normalment, també per part dels pares).

En general, el trastorn de son s'estableix al voltant de tres elements:

- La dificultat d'elaborar uns hàbits i ritmes adequats (per diferents motius)
- La dificultat de separació dels pares (per immaduresa emocional, problemes de vinculació...)
- Les pors infantils (que tenen en el trastorn de son una de les seves múltiples expressions, entenent per por la incertesa que genera allò nou o desconegut)

El trastorn de son sol donar-se quan es crea una situació difícil per les característiques pròpies del nen, unides a les característiques pròpies de l'entorn familiar.

Característiques pròpies del nen

Són factors de risc o que veiem sovint vinculats a trastorns de son:

- Inquietud, dispersió, irritabilitat
- Trastorn de conducta, hiperactivitat
- Dificultat en els canvis, problemes d'adaptació, rebuig de situacions noves no previstes
- Problemes de salut, otitis, constipats (dificultats respiratòries, nas tapat, boca seca)
- Nens que ronquen, apnees nocturnes, etc.

No parlem aquí d'aquelles malalties neurològiques greus i permanents, que produeixen problemes de son inherents a la seva evolució, ni tampoc de nens amb trastorns psicològics greus.

Característiques pròpies de l'entorn familiar

S'ha pogut observar en la majoria d'infants amb trastorn de son que l'organització

familiar està basada més en el ritme i necessitats de l'adult que en els del nen:

- Sobrecàrrega laboral dels pares
- Treball a torns (sobretot si són els dos membres de la parella, ja que és molt difícil organitzar uns horaris estables per al nen)
- Pares amb poca capacitat per contactar amb les necessitats o estats emocionals del nen (per exemple: al nen que no dorm se li apliquen "mètodes" per dormir, però en realitat té otitis i no pot dormir pel dolor). Cal anar coneixent el fill, el seu ritme de plor, què el calma, què el posa nerviós. Això no és quelcom que passi per desinterès o voluntat dels pares, sinó que generalment té a veure amb una dificultat prèvia d'aquests pares, ja adults, de contactar amb ells mateixos com a persones, de reconèixer i identificar les seves pròpies emocions.
- Entorn inestable o variable: canvis de domicili, incorporació de persones noves al domicili familiar (avis), separació dels pares, noves parelles. Cal estar atents també a l'inici de guarderia o escolaritat, naixement d'un germà, etc.(situacions

normals a qualsevol família, però que poden crear ansietat al nen).

D'altra banda, cal dir que a vegades es cataloguen com a trastorn de son situacions que són purament evolutives o provisionals i que tenen tendència a resoldre's espontàniament, però es consideren un problema per:

- Poca tolerància dels pares (exigències laborals, falta de temps, poca ajuda de la família extensa).
- Excés d'informació (llibres, mètodes).

Uns pares excessivament rígids o exigents, que posin massa atenció en aquests aspectes, poden generar una situació de tensió i conflicte que acabi creant el trastorn de son.

A vegades es pretén que tot sigui perfecte, i es pensa que si el nen no dorm perfectament, és perquè els pares fan alguna cosa malament, quan, sobretot el primer any de vida, el nen està adaptant els seus ritmes biològics al seu entorn, i és normal que es desperti a vegades.

Els neuropediatres i psicòlegs infantils dels CDIAP (Centres de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoç, per a nens de 0 a 4/6 anys amb trastorns del desenvolupament o risc de presentar-lo), atensem freqüentment nens amb trastorn de son, unit a vegades a trastorn de conducta i/o hiperactivitat. En aquest cas no queda clar si això és causa o conseqüència del problema de son, però cal remarcar que en tots dos casos sol haver-hi uns pares amb dificultats d'organització, de marcar espais i horaris i de posar límits.

També observem que en aquests centres el nivell d'assistència i compliment en les visites sol ser molt alt (és a dir, hi ha poc absentisme), però els trastorns de son i de conducta són els que presenten el grau més alt d'absentisme (segurament per aquestes dificultats organitzatives).

CONCLUSIONS

- El son infantil té un efecte reparador imprescindible per a la maduració física i emocional del nen, per la seva salut i per una correcta activitat diürna.
- Els trastorns de son estan infradiagnosticats, malgrat les seves importants conseqüències.
- A vegades es cataloguen com a trastorns de son simples variacions evolutives, pròpies de les característiques del nen (falsos trastorns de son).

BIBLIOGRAFIA

- Neurologia pediàtrica. Fejerman- Fernández Álvarez Editorial Médica Panamericana. 1997.
- Diario Médico.com. (Revista Pediatrics 2002, número 109).

¹Article publicat a la Revista Infància (educar de 0 a 6 anys) de l'Associació de Mestres Rosa Sensat, el mes de gener de 2004

La dislèxia: la importància d'intervenir el més aviat possible

Maria Carmen Martín. Pedagoga terapeuta i logopeda. Directora del Gabinet Logopèdic-pedagògic Martín
mcmgavin@telefonos.es www.glpmartin.com

La dislèxia o dificultat específica de l'aprenentatge de la lectura afecta aproximadament el 10% de la població. És un trastorn d'origen constitucional basat en el llenguatge, que es caracteritza per dificultats en la decodificació de paraules i reflecteix un processament fonològic insuficient. Aquestes dificultats es donen malgrat una intel·ligència mitjana o superior, una escolaritat convencional i facilitats socioculturals.

Una vegada vam venir que volíem muntar
al mar vam començar an i talia després demant faltaven un
i no vení a tona des de nova amonesta fa
després rana i després americana i després romanien
després morien cadascun dels paisers - gapa i tardaven
i a ara no van el pèssim del pens i menes i tots els ne
mala i cadava 100 menes i menes
i decap va muri 50 i els mes guters no va muri
i després de un mes vanseu tots menes dos i un de els dos
era ja i un amic era el que querien me
de d'altres aniam tot de mar i ja i al men
animes els van munta i on
una pèssim que havia fe ja van venir to els man
menes els d'altres.

Redacció lliure d'un nen de quart de primària recentment diagnosticat de dislèxia. Observem la forma i el contingut del seu escrit.

La majoria de vegades es diagnostica tard.

A primer de primària ja es detecten ràpidament les dificultats que el nen té en l'àrea de lectoescriptura; es pensa que ja "madurarà" sobretot si el nen és intel·ligent i en altres àrees no presenta cap problema. Després arriba a tercer de primària i la velocitat lectora continua sent d'un nen de primer, no aconsegueix superar les faltes d'ortografia natural, cada vegada mostra més llacunes d'aprenentatge (recordem que la majoria de coneixements escolars es transmeten mitjançant la lectura), sovint la manca de memòria immediata fa que no recordi les taules de multiplicar, li costa aprendre les hores del rellotge i el que és pitjor: l'autoestima del nen ja està molt ressenyada. A quart de primària tot continua igual, però ara com que estem a final de cicle cal fer alguna cosa i és en aquest moment normalment quan el nen arriba a la consulta d'un especialista. Hem perdut tres anys d'intervenció.

Durant aquest temps a aquests nens els hi ha mancat un aspecte que és primordial per a l'atenció de nens amb problemes d'aprenentatge: el recolzament emocional que necessiten i la comprensió dels seus pares i mestres per ajudar-los a acceptar i compensar aquestes dificultats. La manca d'una informació adequada fa que els nens diàriament se sentin pressionats i que sovint hagin d'escoltar frases com: "cal que llegeixis més a casa", "t'hauries d'esforçar més", "fixa't més"... Tot això fa que es comenci a generar en el nen una gran inseguretat i molt poca autoestima. Per això és important intervenir el més aviat possible.

Podem considerar com deia Bender, en un concepte més ampli, **que els nens dislèctics són aquells que presenten un retard escolar de dos anys en l'aprenentatge de la lectura**, per tant no podem diagnosticar una dislèxia abans d'aquest temps, però sí que sabem que existeixen uns factors de risc que hem de valorar:

1. Manca de consciència fonològica
2. Dificultats motores
3. Dificultats de seqüenciació
4. Dificultats en la preescriptura
5. Lentitud en anomenar colors, imatges....
6. Manca de memòria a curt termini
7. Lentitud en accedir al lèxic
8. Antecedents familiars

Quan tenim un nen que presenta molts d'aquest factors cal intervenir. Sabem que la dislèxia no té solució però sí que podem aconseguir que el nen agafi un nivell de lectoescriptura adequat que li permeti

seguir els seus aprenentatges i sobretot mantenir la seva autoestima.

També és important que el logopeda mantingui una estreta col·laboració amb l'escola per tal de poder assessorar el mestre i que estigui al corrent del que li passa al nen i de la seva evolució.

Quan el tractament s'inicia abans que el nen aprengui a llegir i a escriure haurà de centrar-se en les àrees sensoriomotrius deficientes del nen, el seu camp d'acció serà molt ampli, integrant l'educació visual, auditiva, tàctil, espacial, temporal, corporal, del ritme, de l'equilibri, la coordinació visomanual i la integració auditivofònica, entre d'altres.

Quan s'inicia un cop començada la lectoescriptura és millor fer un tractament més directe partint de l'aprenentatge de la lectoescriptura sota una metodologia multisensorial i fer alhora una teràpia correctiva dels errors típics del nen en el transcurs del seu aprenentatge.

La manca d'una informació adequada fa que els nens diàriament se sentin pressionats i que sovint hagin d'escoltar frases com: "cal que llegeixis més a casa", "t'hauries d'esforçar més", "fixa't més"... Tot això fa que es comenci a generar en el nen una gran inseguretat i molt poca autoestima.



Treballant les lletres per via tàctil. La logopeda dibuixa amb el seu dit una lletra a l'esquena de la nena i ella l'ha d'identificar.

La intervención en el lenguaje basada en la escuela

Cambiando las perspectivas, cuestionando las prácticas

Víctor M. Acosta Rodríguez. Catedrático de la Universidad de La Laguna. Vicepresidente 1º de AELFA.

Suele ser habitual entender el quehacer del logopeda unido a una práctica clínica rehabilitadora, sin demasiada conexión con los contextos naturales en los que viven sus “pacientes”. Dicho conocimiento práctico suele estar separado, por tanto, del acontecer diario de la vida familiar, escolar y social. Sin embargo, cada día gana más adeptos la idea de **incorporar al perfil profesional del logopeda una formación continuada acerca de cómo trabajar en contextos naturales**. Dentro del campo educativo es el modelo inclusivo el que contempla la necesidad de pensar e implementar la evaluación y la intervención en el lenguaje dentro de escenarios sociales, es decir, el aula y el hogar. A partir de aquí el logopeda se ve como un recurso para toda la comunidad educativa, y no solo para un grupo limitado de alumnos. Trataré, en adelante, de reflexionar brevemente sobre algunos de los pilares sobre los que ir construyendo este nuevo reto profesional.

LAS POLÍTICAS Y LAS PRÁCTICAS EN UNA EDUCACIÓN PARA LA DIVERSIDAD

La educación en y para la diversidad se plantea un doble objetivo. En primer lugar, ofrecer un mismo currículo a todos los alumnos, aunque ello precise llevar a cabo las oportunas adaptaciones curriculares. En segundo lugar, garantizar en el alumnado con necesidades educativas especiales (n.e.e.), un desarrollo social y emocional adecuado y las mismas oportunidades de aprendizaje que su iguales. Esta declaración de intenciones regulada en la normativa educativa, exige un **cambio en las prácticas que actualmente se están llevando a cabo** para dar respuesta a las n.e.e., y más concretamente al alumnado con dificultades de lenguaje.

El cambio a la evaluación ecológica o auténtica. La evaluación no puede reducirse a la aplicación de un simple instrumento o estrategia. La utilización de procedimientos estandarizados o con referencia a criterios debe combinarse con el uso de técnicas cualitativas de recogida de información como, por ejemplo, las entrevistas en profundidad o

semiestructuradas y, sobre todo, la observación. Estos procedimientos cualitativos nos permitirán describir las fortalezas, capacidades, preferencias, y necesidades de los alumnos, vistas por la familia, por el equipo psicopedagógico y por sus compañeros, así como la obtención de un listado de rutinas y actividades de un día típico en la escuela. El fin último sería establecer un Análisis de la Discrepancia en el que se recogerán las conductas claves esperadas para cada actividad o rutina, una descripción de la conducta de los alumnos para cada actividad o rutina, las conductas/habilidades lingüísticas y no lingüísticas que el alumno necesita para expandir y/o aprender, las variables que impiden la ejecución de las conductas lingüísticas/comunicativas deseadas y las posibles explicaciones (¿estrategias deficientes?; ¿habilidades deficientes?; ¿problemas de conducta?; ¿problemas de enseñanza?; ¿problemas del contexto?). Por último, habrá que conectar toda esta información con la Adaptación Curricular Individualizada que se diseñará para cada sujeto con dificultades de lenguaje en la que se establecerá las adaptaciones, los recursos y apoyos, los procedimientos de enseñanza y la recolección de datos para cada objetivo de comunicación y lenguaje.

El trabajo con las familias. Los padres deben tomar conciencia de la exigencia de trabajar conjuntamente con la escuela para poder dar una respuesta efectiva a las necesidades de sus hijos. El apoyo a la familia debe ser regular, pero es especialmente vital en los momentos de transición (del hogar a la escuela, o de la etapa de infantil a la de primaria, por ejemplo). **Escuelas y familias necesitan de un apoyo mutuo basado en el respeto, la confianza y la interrelación positiva.** Las primeras necesitan sensibilizarse con las formas correctas de comunicación con los padres, y, las segundas requieren preparación e información acerca de la escuela, de los servicios que en ella concurren. La comunicación formal a través de un libro o diario que coordine las relaciones casa-escuela tranquiliza a los padres y fomentan el contacto. En relación con el lenguaje es imprescindible conectar el trabajo en el aula con otros escenarios como las situaciones informales en la escuela y la vida familiar. Mi propuesta es unir comunicación y currículo, con el fin de contribuir a la solución de los problemas comunicativos que se dan en la interacción entre iguales, en los procesos de enseñanza-aprendizaje y en las relaciones entre padres e hijos.

Potenciar el trabajo en el aula, el ambiente menos restrictivo. Todos los niños se beneficiarán de las experiencias de aprendizaje llevadas a cabo dentro del aula. A lo largo de las rutinas diarias de la clase se pueden **incorporar objetivos comunicativos y lingüísticos, junto con el trabajo en otras áreas del currículo.** Uno de los valores del tratamiento en grupo es que ocurre en un contexto psicosocial. Ello conlleva un mayor apoyo emocional, a la vez que ayuda a generalizar las habilidades comunicativas, y evita los sentimientos de exclusión que ocurren en el trabajo meramente clínico.

El alumnado sin excepción debe tener un sentido de pertenencia al grupo, avanzar en propósitos comunes y compartir expectativas para alcanzar metas. Además, debe prevalecer *un estilo interactivo* definido como el intercambio de actividad significativa entre dos o más individuos. El tratamiento en grupo está basado en la interacción en el aula a partir de un trabajo colaborativo entre el logopeda, el profesor de aula, y los padres. Metodológicamente se utiliza el *role-playing*, las rutinas y los *scripts*, los temas, el vocabulario auténtico, y los métodos cooperativos. Este último recurso es vital pues fomenta la

En relación con el lenguaje es imprescindible conectar el trabajo en el aula con otros escenarios como las situaciones informales en la escuela y la vida familiar.

Foto Dani Domínguez / Helena Agell



interdependencia positiva, la interacción cara-a-cara y la responsabilidad individual. Muchos objetivos comunicativos, lingüísticos y de aprendizaje pueden ser incorporados a estructuras de aprendizaje cooperativo (Acosta y Moreno, 2003; Acosta, 2004).

La intervención en lectoescritura, eje fundamental de la acción educativa. Los programas de lectura en ambientes inclusivos se diseñan alrededor de dos grandes ejes. En primer lugar estaría el trabajo más contextualizado en el que se procura estimular las interacciones entre lenguaje oral y escrito durante la jornada escolar, las situaciones de interacción social, y el papel del adulto como facilitador en situaciones de juego con libros de lectura, con material escrito y a través de la lectura compartida de historias. En segundo lugar, tocaría el trabajo explícito mediante el entrenamiento en habilidades como la metafonología, el conocimiento de las letras y el discurso narrativo (lenguaje descontextualizado; estructuras gramaticales y vocabulario utilizado en textos narrativos).

El trabajo colaborativo entre logopedas, psicopedagogos y profesores. Hoy en día cuando se habla tanto de *calidad* parece inexplicable que los servicios de apoyo al sistema educativo sigan basándose en una relación profesional jerarquizada y especializada. Es hora ya de abandonar definitivamente los modelos de trabajo en equipos multidisciplinares, y dar el salto a otros de **naturaleza transdisciplinar** donde **los profesionales colaboran por igual en la planificación, implementación y evaluación de la intervención**. En trabajos anteriores ya he puesto de manifiesto cuáles son las bases de la colaboración educativa (Acosta y Moreno, 1999; 2003; Acosta, 2004) así como los roles y las responsabilidades de los logopedas, psicopedagogos y profesores en los equipos colaborativos.

DIFICULTADES DE LENGUAJE Y AULAS INCLUSIVAS: PONGAME UN EJEMPLO

La calidad de vida de los niños con dificultades del lenguaje mejora notablemente cuando la organización educativa se rige por principios inclusivos. Se precisa para ello planificar muy bien la acción educativa, implicar a los equipos directivos, la colaboración entre profesionales y un apoyo curricular. Es muy importante señalar que, por un lado, los programas inclusivos no penalizan a los niños sin discapacidad, y, por otro, los resultados son comparables a los de los niños que están en situaciones no inclusivas (Strain, 1990).

En estos momentos estamos llevando a cabo un programa de intervención en el lenguaje en aulas de educación infantil, en las que hay integrado alumnado con dificultades de lenguaje (microcefalia, TEL). Su estructura organizativa está basada precisamente en el trabajo en el aula, en la colaboración entre profesores y personal de apoyo, en la vinculación entre el trabajo del aula y el escenario familiar. De manera más concreta diríamos que la acción está regida por los siguientes principios.

En primer lugar, la **enseñanza de habilidades comunicativas básicas**, a partir del uso del *role playing*, y del diseño de actividades pensando en tres escenarios posibles, esto es, el aula, las situaciones informales y la casa. Se trabajan aspectos como el contacto ocular, la atención, el intercambio de turnos, el timing, los registros, la comunicación no-verbal, etc.

En segundo lugar, la **creación de situaciones lúdicas con objetos diversos**, en las que se estimula la denominación y la conceptualización (redes semánticas), y se modela el discurso conversacional y las construcciones gramaticales. El foco inicial es el incremento de las habilidades cognitivas y pragmáticas, con la idea de aumentar la longitud media de las frases, y lograr un mayor avance en las estructuras gramaticales siguientes.

En tercer lugar, el **uso de estrategias básicas de facilitación para el desarrollo de formas lingüísticas** (Acosta y Moreno, 1999; 2003; Acosta, 2004), así como para el fomento de las interacciones entre niños con y sin discapacidades (*peer support interventions*). Se enseña a niños sin discapacidad a atender, comentar, admitir y reconocer las conductas de sus compañeros con discapacidades en actividades compartidas.

En cuarto lugar, el **empleo de estructuras de aprendizaje cooperativo** como método de enseñanza eficaz para estimular las relaciones sociales, el lenguaje, la autoestima y el rendimiento académico. Es importante subrayar que los niños con dificultades de lenguaje tienen serias limitaciones pragmáticas para implicarse en este tipo de estrategias. Por ello requieren de un mayor apoyo para que puedan aprender a compartir, tomar turnos y aceptar su cuota de responsabilidad.

En quinto lugar, **se potencia la lectura como práctica social** (interacciones del lenguaje oral y escrito durante la jornada escolar; fomento de la interacción social; el adulto como facilitador en los juegos con libros de lectura y material escrito en el aula) y la enseñanza explícita de habilidades para asegurar su correcta adquisición, incidiendo en las siguientes áreas claves: conciencia fonológica (conciencia de la estructura de los sonidos del habla a nivel de palabra, sílaba, rima y fonema); concepto de escritura (conocimiento de cómo están organizadas las letras; las relaciones entre las unidades del lenguaje escrito y términos metalingüísticos); conocimiento alfabético (conocimiento de los rasgos distintivos y de los nombres de las letras) y mejora del uso del lenguaje para la lectura (uso de verbos, adverbios, conjunciones, etc.). El trabajo se organiza en dos niveles. En el nivel 1, la enseñanza es para todos los niños; mientras que el nivel 2 la actuación se lleva a cabo sobre pequeños grupos o de manera individualiza, pero siempre dentro del aula.

Nuestro reto y compromiso es poder ofrecer en un corto plazo de tiempo alguno de los resultados de nuestro trabajo. En principio la experiencia nace ya con determinados datos esperanzadores. Me refiero a la implicación en el trabajo no sólo de los logopedas sino también del equipo directivo y profesorado del centro. Ello va a contribuir a que la acción práctica desempeñada pase a formar parte de la cultura del centro, y no sea uso exclusivo de los expertos de la universidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acosta, V. y Moreno, A. (1999). La intervención en el lenguaje en contextos educativos. Barcelona: Masson.
- Acosta, V. y Moreno, A. (2003). Dificultades del lenguaje, colaboración e inclusión educativa. Barcelona: STM-Ars Médica.
- Acosta, V. (2004). Las prácticas educativas ante las dificultades del lenguaje. Una propuesta desde la acción. Barcelona: STM-Ars Médica.

La función del logopeda en el autismo

Ruth Mármol Gallardo. Consultora Clínica Fundación Planeta Imaginario

“Javier conocía el nombre de algunas cosas, nos llamaba “mamá” y “papá” e incluso llegó a entonar alguna canción. A partir de los 2 años Javier tuvo un retroceso en el lenguaje y dejó de hablar”.

Esta podría ser perfectamente la declaración de un padre cuando un profesional le pregunta acerca del desarrollo de su hijo autista. Tal y como queda especificado en los criterios diagnósticos del DSM-IV los niños autistas presentan una alteración cualitativa de la comunicación que suele aparecer entre los 18 y 36 meses de edad cronológica y que, a nivel de lenguaje, puede manifestarse por:

- Retraso o ausencia total del desarrollo de lenguaje oral
- Alteración de la capacidad para iniciar o mantener una conversación con otros (en sujetos con habla adecuada).
- Utilización estereotipada y repetitiva del lenguaje o lenguaje idiosincrásico.

Las habilidades y déficits mostradas por los diferentes sujetos autistas son muy variables, lo que provoca que **cada individuo requiera de un tratamiento individualizado y adaptado a sus necesidades**. Esta variabilidad engloba también el área

del lenguaje presentándose alterada bajo diferentes formas y niveles. Así pues, pueden haber niños con un alto funcionamiento a nivel, verbal pero bajo rendimiento a nivel receptivo, niños que tienen preservado el lenguaje receptivo, pero presentan una alteración mayor a nivel expresivo, niños pre-verbales que realizan emisiones a modo de balbuceo, etc.

Algunos de los síntomas de alerta, referentes a este área, que pueden ser importantes para la detección de autismo por parte de padres o profesionales podrían ser:

- Ausencia del habla.
- Habla poco convencional, por ejemplo, repeticiones literales de vocalizaciones o expresiones que está oyendo en ese preciso momento o que ha oído con anterioridad.
- No utiliza el “sí” y el “no” verbalmente, ni con gestos convencionales.
- Alteración en el uso de elementos de comunicación no verbal (contacto visual, expresión facial, ...).

El lenguaje como elemento alterado dentro del espectro autista debe ser una de las habilidades a trabajar en todo tratamiento. De los diferentes tratamientos existentes, en el ámbito del autismo, el que mejores resultados, con base científica, hemos obtenido ha sido el tratamiento de intervención temprana, intensiva y conductual desarrollada por el Dr. Lovaas, siendo reconocido por el N.I.M.H (National Institute of Mental Health) de Estados Unidos. El Dr. Lovaas empezó trabajando con niños autistas alrededor de los años 60 centrándose en un inicio en la intervención sobre el lenguaje y observando así que los niños autistas podían realizar aprendizajes.

En España la Fundación Planeta Imaginario participa como centro oficial de réplica en el proyecto UCLA Young Autism Project (dirigido por el Dr. Lovaas), cumpliendo los criterios de formación y supervisión requeridos por el protocolo clínico y de investigación. En la Fundación Planeta Imaginario, el equipo multidisciplinar está formado por logopedas, psicólogos, así como otros profesionales del ámbito de la educación. **La figura del logopeda, como persona implicada en el tratamiento de los niños autistas y miembro activo del equipo clínico, desempeña funciones centradas en** el desarrollo de actividades varias como son: el diseño de la programación del niño, la evaluación de progreso, así como ofrecer pautas de asesoramiento a las familias y colegios implicados en la integración del niño. Referente al diseño del programa individualizado del niño, el logopeda se responsabiliza de la detección y evaluación de las dificultades que se presentan en el área de la comunicación. De forma más específica, el logopeda diseñará una programación destinada a paliar los déficits observados en las diferentes subáreas del lenguaje pudiendo ser estas: la articulación, la prosodia, la gramática, la comprensión, la pragmática, etc. para así poder ofrecer estrategias de intervención a padres, colegios y equipos clínicos. Igualmente el logopeda puede intervenir en tareas de investigación relacionadas directamente con la recogida de datos.

El tratamiento conductual, intensivo y uno-a-uno, incluye la intervención en el lenguaje diseñando una programación específica tanto para niños verbales como niños no verbales y englobando el área expresiva y receptiva del lenguaje.



Comissió de Benestar i Família

Ester Rofes. Vocal de Benestar i Família

La Comissió de treball de Benestar i Família es va formar després de la creació del CLC, a finals de l'any 98. La Comissió treballa paral·lelament amb la Vocalia per tal de **dinamitzar les propostes referents a l'àmbit de Benestar Social** que permetin donar a conèixer la logopèdia, saber la situació dels logopedes en aquest sector, crear espais de trobada entre logopedes...

Durant aquests sis anys, han estat diverses les persones que hi han col·laborat de manera voluntària. **Actualment la Comissió està formada per:** Teresa Comas, Emílce Larrieu, Gemma Molera, Mercè Sarsanedes i jo mateixa. Totes som logopedes; ens dediquem a la logopèdia, i cada primer divendres de mes busquem un espai de temps per posar el nostre gra de sorra per fer-la créixer; és clar! la logopèdia.

De vegades, pot resultar complicat dedicar unes hores del nostre temps personal al treball de les comissions. És per això, que des d'aquí vull agrair la col·laboració de totes les logopedes que han donat un cop de mà en aquests anys.

Els canvis sempre són complexos i a la vegada motivadors. Com tots sabeu, després de les eleccions del CLC van haver-hi canvis a la Vocalia. És per això, que el mes d'octubre del 2003 es van reprendre les trobades de la Comissió iniciades per l'anterior vocal. Ens havíem de conèixer, i organitzar de nou les tasques; calia revisar el treball fet i donar-li continuïtat recollint a la vegada noves idees i propostes. Havíem de trobar un punt de partida comú, entre les persones que ja pertanyien a la Comissió i aquelles que s'hi integraven de nou, respecte al que ja coneixien del Departament de Benestar i Família i la logopèdia en aquest sector. Per aquesta raó, durant el curs passat es van anar revisant les Lleis i Decrets concernents a l'àmbit de Benestar Social i als que feien referència de manera explícita

a la logopèdia. Des de la Comissió s'han anat llegint les disposicions del DOGC per anar seguint els canvis que s'han produït i que poden ser del nostre interès. Així doncs, entre les revisions fetes, cal destacar el **Decret publicat per al qual es regulen els serveis d'atenció precoç, Decret 261/2003, de 21 d'octubre, i també el que regula els serveis d'acolliment residencial per a les persones amb discapacitat, Decret 271/2003 de 4 de novembre.**

Els canvis per les eleccions del CLC no van ser els únics; també se'n van produir de rellevants en els diferents Departaments de la Generalitat després de les eleccions autonòmiques. Alguns dels càrrecs del Departament de Benestar i Família han canviat diverses vegades durant aquest últim any. Per això, s'està recollint l'organigrama actual amb els nous càrrecs, les funcions de cada Departament... Així com també els llistats de tots els serveis del Departament en els que d'una manera o altra podria tenir-hi un camp d'intervenció el logopeda: centres de desenvolupament i atenció precoç, centres d'atenció al disminuït, casals d'avis, centres de dia, centres residencials, associacions...

L'àmbit de Benestar i Família és molt ampli; inclou serveis destinats a la infància, a l'adolescència i a la tercera edat. El treball dels logopedes està dedicat a la comunicació i al llenguatge, des dels primers anys de vida fins a la vellesa. La realitat és que **en l'àmbit de Benestar Social, l'únic lloc**

on està regulada la figura del logopeda és als Centres de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoç (CDIAP). Per això, a poc a poc s'han d'anar coneixent les necessitats que poden sorgir en els altres serveis del sector, amb l'objectiu que el logopeda hi estigui present. Per aquesta raó, des de la Comissió, estem tirant endavant un projecte ja iniciat fa temps, per conèixer les necessitats en els casals d'avis. Donant a conèixer la funció del logopeda, els camps d'intervenció... el logopeda podrà crear nous emplaçaments.

A finals del curs anterior, el maig 2004, juntament amb la Vocalia de Barcelona es va impulsar la creació i les trobades de la Comissió de Logopedes d'Atenció Precoç (CLAP). Són trobades de logopedes que treballen a la primera infància. En aquestes trobades bimensuals, les logopedes que treballen amb nens de 0-6 anys poden tenir un espai on compartir experiències, materials, casos pràctics, dubtes... així com treballar amb unes inquietuds semblants i uns objectius comuns. Des de l'inici, la participació en aquestes trobades ha estat nombrosa. Això ens satisfà.

Ja per acabar, cal dir-vos que tots aquells que trebal·leu en l'àmbit de Benestar Social, sobretot si esteu exercint com a logopedes en camps relatius al treball amb disminuïts i la tercera edat podeu posar-vos en contacte amb nosaltres per donar-nos a conèixer la vostra experiència, aportar-nos noves idees i participar a la Comissió.

Fòrum de Salut 2005

Dia: 16 de març de 2005

Lloc: la seu del CLC

Tema: Logopèdia a les mútues. Comptarem amb l'assistència de representants d'algunes mútues i esperem l'assistència de tots els col·legiats que ja treballen o volen treballar amb les "entitats d'assegurances de salut".

Recordeu: per preparar millor aquest acte, cal que aquells que ja trebal·leu amb mútues envieu el formulari que vam publicar al Full informatiu núm. 27

CURSOS PER AL 2n I 3r TRIMESTRE CURS 2004-2005

Curs teoricopràctic sobre Teràpia miofuncional en disfuncions orofacials (2n nivell)

Dies: dissabtes 19 i 26 de febrer – 5 i 12 de març de 2005

Horari: de 9.30 a 14 h i de 15.30 a 18.30 h

Lloc: seu del CLC

Curs teoricopràctic sobre La informàtica aplicada a la logopèdia (4a edició)

Dies: dissabtes 5 i 19 de març de 2005 –

diumenges 6 i 20 de març

Horari: dissabtes, de 9 a 14 h i de 16 a 21 h –

diumenges, de 9 a 14 h

Lloc: Col·legi Calasanç Escolàpies - Barcelona

Seminari de Tècniques de fisioteràpia aplicada (4a edició)

Dies: dissabtes 2 i 9 d'abril de 2005

Horari: de 9 a 14 h i de 16 a 21 h

Lloc: seu del CLC

Seminari de Implicacions dels trastorns del llenguatge en l'adquisició dels aprenentatges escolars – instrumentals (1r nivell) 2a edició

Dies: 7, 8 i 9 d'abril de 2005

Horaris: Dijous 7 d'abril – de 17 a 21 h

Divendres 8 d'abril – de 10 a 14 h i de 16 a 20 h

Dissabte 9 d'abril – de 10 a 14 h

Durada: 8 hores

Lloc: seu del CLC

Curs teoricopràctic sobre Ritme i paraula

Dia: dissabte 16 d'abril de 2005

Horari: de 9 a 13.30 h i de 15.30 a 20 h

Lloc: seu del CLC

Curs teoricopràctic sobre Logopèdia en l'Atenció Precoç

Dies: divendres 15, 22 i 29 d'abril i 13, 20 i 27 de maig de 2005

Horari: de 9 a 14 h

Lloc: seu del CLC

Curs teoricopràctic sobre Reeduquem tot cantant

Dia: dissabte 14 de maig de 2005

Horari: de 9 a 13.30 h i de 15.30 a 20 h

Lloc: seu del CLC

Jornada Reeducació velotubàrica

Dia: 21 de maig de 2005

Horari: de 10 a 14 h i de 16 a 20 h

Lloc: seu del CLC

Curs teoricopràctic sobre Aprendre a escoltar

Dia: dissabte 11 de juny de 2005

Horari: de 9 a 13.30 h i de 15.30 a 20 h

Lloc: seu del CLC