

e-logopèdia (VIII)

Andreu Sauca i Balart, col·legiat 101

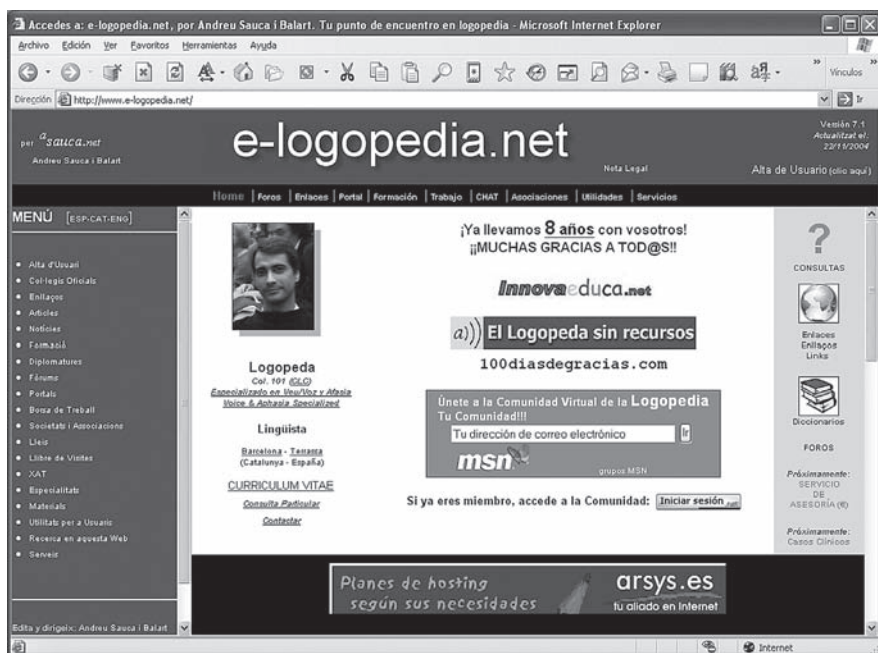
Dues iniciatives a la gran xarxa mundial (www)

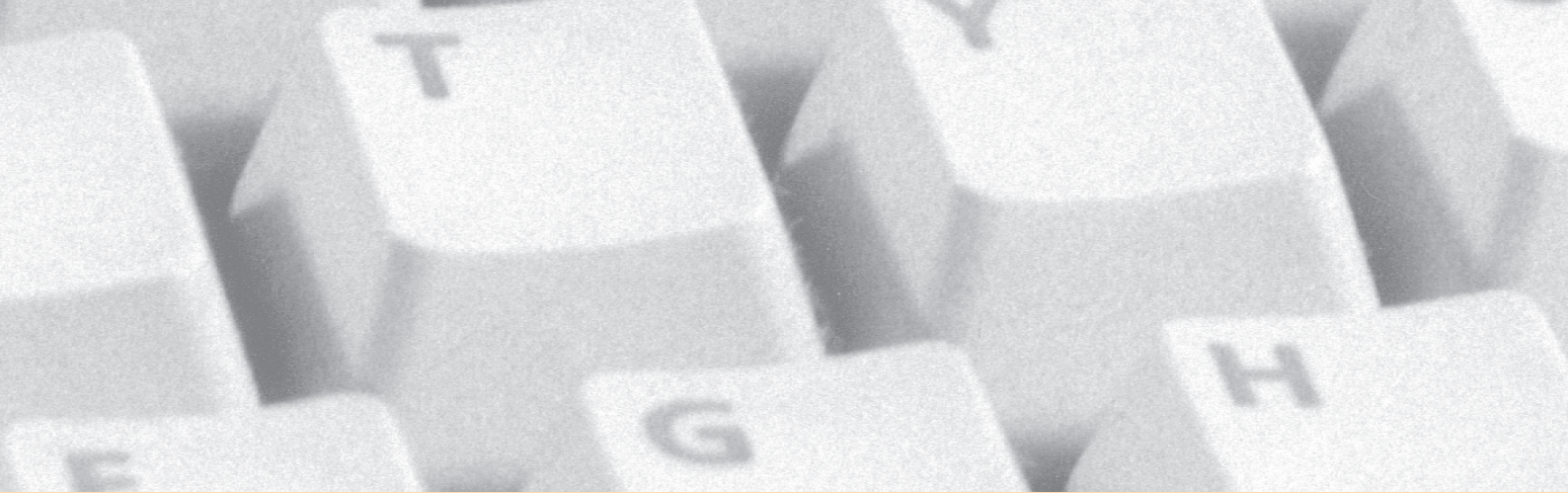
Fa temps que la logopèdia té presència a Internet. Fins i tot, podem afirmar que aquesta presència ha modelat les interrelacions entre nosaltres tant a nivell local com transoceànic. Conec a Gaspar González des de fa ja uns anys, sempre actiu i sempre entusiasta de les noves tecnologies i la seva aplicació en el terreny de la nostra professió. La seva vocació d'aprenentatge i millora constants ha donat recentment com a resultat la Web "El logopeda sin recursos" que podeu trobar a l'adreça següent:

<http://needirectorio.eprcieza.net/logopedia/index.php>

Aquesta web en la que molts dels "clàssics" col·laborem s'ha afegit en molt poc temps, amb honors, al conjunt de webs dedicades a la logopèdia, amb voluntat de servei al col·lectiu. Gaspar ha sabut concretar una idea i, com hem fet tots els que de mica en mica hem anat construint el marc de la comunicació comuna a través de la Gran Xarxa, ho ha fet de manera autodidacta i acceptant de bon grat l'ajuda quan li era necessari. El resultat el tenim en aquesta web, encara jove però que promet i de la que estic segur se'n parlarà molt d'ara en endavant. Comptem doncs amb un recurs més pel desenvolupament eficient de la nostra professió i pel creixement professional així com una comunicació més estreta entre tots nosaltres. Felicitats Gaspar, i ànim, ja que el servei desinteressat també té els seus moments dolents tot i que sempre compensa constatar que el que es fa és útil.

En Gaspar ens ha fet arribar un article sobre el seu espai. Trobem interessant compartir-lo amb tots vosaltres.





a))) El Logopeda sin recursos

Gaspar González Rus.
Logopeda, col-legiat 1534 (CLC). Webmaster de *El logopeda sin recursos*. Sabiote, Jaen.
gaspar-gonzalez@telefonica.net

JUSTIFICACIÓN

Cuando apenas si llevamos unos meses colgados o mejor dicho como viandantes de la red, y habiendo sido visitados por unas 8600 visitas pese a ser una web relativamente nueva, aunque eso sí, apoyada y sustentada por el amplio número de profesionales que constituyen el espacio de needirectory, deseamos efectuar un análisis descriptivo de las características de nuestra web.

El reto de crear esta página se ha debido a la demanda surgida a raíz de formar parte del proyecto Info-XXI (área de necesidades educativas especiales). Este hecho me obligó a poder dominar aspectos de programación en páginas web, motivo por el cual he tenido que acercarme al manejo de la herramienta Dreamweaver MX. Y como la mejor manera de aprender una herramienta es creando una página web, decidí elaborar este espacio con el que compartir experiencias, materiales y recursos.

Quiero agradecer a Fº Javier Soto, Emilio Ivars y a todos los [compañer@s](#) y [amig@s](#) que constituyen el Grupo de Trabajo Tecnoneet, por abrirme sus puertas y permitirme alojar la página web en su portal de Needirectory. Sin lugar a dudas no podríamos encontrar un lugar más idóneo para alojar las necesidades educativas derivadas por problemas del lenguaje que dentro de un directorio de necesidades educativas.

Lo que aquí os ofrezco no es una relación de programas informáticos o una publicación periódica informando de la convocatoria de diversos congresos, sino de un banco de datos, de materiales para el desarrollo de la labor del logopeda o maestro de audición y lenguaje: desde sencillas hojas de registro observacionales, hasta la confección de materiales manipulativos encaminados a una mejor enseñanza-aprendizaje del sistema bliss.

ESQUEMA DE LA WEB:

Actualmente son 8 las zonas o apartados que componen nuestra web: tres espacios dedicados a ofrecer materiales e ideas para su elaboración (artículos, materiales y software), uno personal e informativo (formación), 2 de búsqueda de información (enlaces y bibliografía) y otro de intercambio (foro).



1 Artículos

En este apartado queremos dar cabida a toda documentación y/o publicación que nos remitáis y que haga referencia a la intervención del logopeda, a las técnicas, a los modelos de tratamiento y a los recursos empleados.

La temática de los documentos deberán hacer mención al propio proceso de enseñanza aprendizaje, a las tareas, retos y procedimientos o experiencias en todos aquellos que intervienen en la corrección de los problemas de la voz, del habla y del lenguaje.

No vamos a ser severos con la documentación aquí presentada, así que aceptaremos artículos que hayan sido publicados con anterioridad en otras publicaciones o web, en cuyo caso se deberá indicar con claridad en qué tipo de publicación vio la luz; caso de que no hayan sido publicados. Naturalmente ello no quita que los documentos aquí contenidos deberán ser atractivos y claros con el fin de volverse a difundir (si bien de forma parcial o más ampliada a los que en su día se produjo), en cuyo caso se manifestará su carácter de documento inédito, o bien se dará constancia del Congreso o Jornadas en donde se ha dado a conocer de forma original.

Se respetará siempre y en todo momento el derecho de autoría.

2 Materiales

Fecha	Autor
Documento	Título
Descripción	

Se recogerán los materiales elaborados por sus propios autores para ayudarse en el mejor desempeño de su intervención. Quedan recogidas láminas de vocabulario, lotos fonéticos, láminas de coloreado, tarjetas de frases iconográficas...

Será un material tanto para llevar a cabo las sesiones, como para uso por el alumno, como para la organización y funcionamiento por el propio logopeda y/o maestro de AL.

En este sentido hablaríamos de cinco tipos de materiales aquí contenidos:

- **Documentos y Sesiones de trabajo.**
- **Escalas, Pruebas de Observación, Valoración y Exploración.**
- **Puzzles y Materiales Figura-Fondo.**
- **Cuentos y Libros de Animación a la Lectura.**
- **Lotos y demás material manipulativo.**

El **primer tipo** consiste en un material encaminado a la puesta en práctica de la sesión de tratamiento: notas informativas de una demanda, consejos que entregamos por escrito al paciente o a los padres, guías de seguimiento que en casa con las actividades-tipo que deberá continuar de forma independiente y autónoma, textos divulgativos sobre un déficit para concienciar al paciente.

Así por ejemplo estaríamos hablando de:

- ✓ Modelos de sesión para que el niño/adulto con disfonía prosiga en casa los ejercicios llevados ese mismo día en el gabinete (material para un paciente disfónico).
- ✓ Tarjetas con textos divulgativos sobre la disfemia elaborados por otra persona con la misma dificultad (material de uso en la sesión).
- ✓ Esquemas informativos comparando 2 métodos o procedimientos de enseñanza (material facilitado en charlas a padres o informaciones a profesores durante un curso).

En el **segundo aspecto** no pretendemos dar cabida a los test o pruebas estandarizados ni comerciales, ni otros publicados, sino a sencillos modelos de recogida de información elaborados por nosotros mismos para tener una idea más clara del niño/adulto durante la entrevista con él y sus familiares; o bien a raíz del uso que hemos tenido con otras pruebas y hemos elaborado una hoja o documento de recogida de datos para hacer más ágil nuestra recogida de información; o plasmar la idea que algún autor ha manifestado en su libro y que nosotros deseamos trasladar su visión a un documento. En estos últimos casos deberemos de citar la fuente y procedencia, con el fin de respetar los derechos e sus autores, con el fin de permitir a nuestros lectores acceder, adquirir o consultar la fuente.

A modo de ejemplo indicaremos:

- ✓ Registro Boehm y Rueda del Desarrollo. Han sido obtenidos tras manejar tras pruebas modo e documento de uso.
- ✓ Problemas de lenguaje en PC, escalas plasmadas como ideas y observaciones de sus propios autores en una publicación.
- ✓ Documentos de recogida de datos en algún momento de la entrevista o sesiones: registro e frecuencias, entrevista en disfonía.

En el **tercer punto**, puzzles y materiales de figura-fondo, se tratarán de materiales encaminados a la consecución del afianzamiento de la articulación y la conversación.

Aunque si bien en un primer momento, se pueda pensar que son materiales por la creatividad y actuación lúdica por parte del niño, será el logopeda, quien de una manera creativa y distendida mantendrá una conversación con el niño, de una forma más o menos guiada (entorno a los elementos contenidos en la propia lámina) con ayuda de estos materiales. Naturalmente seremos nosotros los que demos sentido al último momento o fase en la adquisición del fonema1.

El **cuarto punto** hace mención a librillos o cuentos elaborados por nosotros o nuestros propios alumnos, bien de forma libre o como material complementario a un programa de ordenador, una película o un cuento que hemos utilizado con el niño y que le ha producido un alto grado de motivación, con ellos deseamos conservar ese interés y motivación para momentos posteriores, por ello procedemos a elaborar dichos materiales. Estos libros aprovecharán la motivación del niño por un personaje o una historial al tiempo que se encaminarán a la maduración de la lectura: bien estructurando la enseñanza consonántica o de los vocablos o bien posibilitando la lectura comprensiva con pequeños textos adaptados a su edad y nivel madurativo.

El **quinto punto** está dedicado a las ideas que nos aportan materiales más comerciales, más lúdicos y más difundidos. Para ello he elaborado un material en donde se combinan contenidos de aprendizaje personalizado e individualizado con actividades más placenteras para el alumno. La idea que me ha llevado hasta aquí no es nueva, pues basta con ver y conocer a un profesional dedicado a la enseñanza con alumnos con nee, que con un poco de ingenio y creatividad desarrolla material específico para sus alumnos. Por tanto la virtud de este material no está en ser original, sino más bien en el alto grado de personalización: ofrecemos un tema de interés que a nosotros nos interesa y con un alto grado de motivación y lo trasladamos al procedimiento del juego.

Así podemos hablar de lotos de "coches" (confeccionado para un niño de 4 años, con TGD, con una "profundo sentimiento" por los coches y cuyas únicas armas, en los primeros momentos de tratamiento se han tenido que someter a ese tipo de actuación: ofreciéndole materiales y cosas relacionadas con el mundo de los coches) o de "perros" (similar cuestión en otro caso), barajas de cartas para jugar a las parejas y trabajar más lúdicamente el aprendizaje de un sistema alternativo aumentativo de comunicación.

3 Software

Tres son los objetivos que perseguimos en este apartado:

1º En un primer momento, mi idea principal, y que constituyó el eje de este espacio, fue el de analizar los programas informáticos, pero no como una clasificación (vease *Evalúa* o la obra de González Rus, G. y otros o la obra *Ordenador y Discapacidad*), sino el incidir en el profesional para sacarle un mayor rendimiento a cada uno de los programas, es decir, expresar cómo han sido obtenidos algunos de los materiales anteriormente descritos.

Si hemos comprobado que un niño le ha encantado un juego educativo y nosotros consideramos que una de esas actividades que él ha realizado en el ordenador, podía estar bien para trabajarla más detenidamente – escaso tiempo en la sala de ordenadores, no saturar excesivamente al niño con las ntic, conseguir otros contenidos que el programa no llega a aportar o enriquecer una actividad del aula—, esta es la idea que perseguimos: “una vez que hemos adquirido el programa, trasladar una de sus actividades al papel”.

2º En la primera ampliación que efectuamos en el mes de marzo, se incluyó esta nueva parte, en donde vamos a referir breves listados descriptivos de software encaminados a desarrollar el tratamiento de una dificultad, con lo que hablaríamos de relación de software para el aprendizaje del LSE, para la Comunicación Bimodal, para el desarrollo de la Discriminación Auditiva o de programas para la intervención ante un caso de disfemia, por ejemplo.

3º Aunque en un primer momento incluimos software de descarga gratuita en la sección de enlaces, sin embargo hemos creído conveniente abrir un apartado más claro en donde recogeremos de una forma más ordenada y estructurada la amplia variedad de software de autor y libre que actualmente circula por nuestra red, pero en exclusiva, incluiremos sólo aquellos programas encaminados a la intervención logopédica.

4 Formación

Este apartado presenta un marcado carácter personal. En él ofrecemos una relación de posibles cursos de interés para los logopedas, con la ayuda de las nuevas tecnologías. Los cursos van dirigidos a asociaciones y organismos oficiales que demanden esta formación – presencial u on-line – entre su núcleo de profesorado y especialistas y por otro lado a interesados en realizarlos,

con el fin de proceder a cerrar una base de datos de profesionales interesados en la formación, según cursos y zona.

Estos cursos surgen a raíz de la constitución de un Grupo de Investigación y desarrollo de las NTIC en el campo de la logopedia, promovido hace ya 4 años por José Luis Navarro, y compuesto por diversos profesionales de gran talla y experiencia en estos temas y procedentes de diversas comunidades autónomas. Entre sus fines indicar el conocimiento del software, la elaboración de artículos científicos y de investigación, colaboraciones con otras publicaciones y la propia formación.

5 Links o Direcciones de Interés

Enumeramos una serie de sitios de interés relacionados con la intervención logopédica y distribuidos en 5 campos:

- ✓ Organismos oficiales
- ✓ Asociaciones
- ✓ Revistas Especializadas
- ✓ Empresas distribuidoras de software
- ✓ Descarga de software gratuito

6 Bibliografía

Con el fin de incentivar a nuestros navegantes del lenguaje y ampliar sus conocimientos y saberes hemos incluido una relación de material bibliográfico (libros, artículos y comunicaciones a congresos) dirigidas de forma expresa al manejo, utilización, enseñanza y construcción de recursos para el tratamiento del habla y del lenguaje.

Se ha procurado buscar obras de actualidad (desde 1990 hasta la fecha) y efectuar una pequeña valoración-descripción de la misma, con el fin de orientar aún más si cabe al estudiante y al profesional de la logopedia.

En una segunda revisión de la web, esta sección se enriquece con un nuevo apartado: “Un libro” en donde se analiza de forma más o menos profunda las novedades editoriales y algunas de las obras imprescindibles del campo de la logopedia.

7 Glosario

Es una nueva sección, en donde vamos a ir depositando un diccionario terminológico de logopedia, contenido en la obra *“Guía de la Discapacidad”* de González Rus, G. y López Torrecilla, M.M. y publicado en 2004 por la editorial Hergué. De forma escalonada se irán colocando términos y nomenclaturas referidas a una dificultad del lenguaje, comenzando por los términos agrupados bajo la dificultad de la “afasia-disfasia”.

8 Anuncio-Foro

Está destinado a ser un espacio de intercambio de opiniones al tiempo que una vía abierta entre todos nosotros para buscar intereses comunes, para resolver dudas, para establecer los primeros contactos, para acordar futuros proyectos de investigación y trabajo, en fin para dar a conocer nuestras opiniones sobre la logopedia y para recibir vuestras respuestas.

9 Mapa Web

Se trata de un nuevo apartado confeccionado para dar una visión más profunda del conjunto y estructura de nuestra web, al tiempo que dotarla de un criterio de mayor accesibilidad y unos enlaces más directos. Con esta nueva zona podremos conocer los diversos apartados que compone “el logopeda sin recursos” y efectuar un traslado más rápido a aquellos que sean de nuestro interés.

VALORACIÓN

Es todavía muy pronto para poder efectuar una análisis que resuma las aportaciones de esta página, llevamos un tiempo excesivamente corto para lo que supone el entorno de red que nos rodea y sin lugar a dudas deberemos esperar para que se nos vaya conociendo, para que sepáis de nuestra existencia y para que esta web sea una de las más visitadas, de entre todas las existentes.

Si bien en los primeros momentos de vida de nuestra web, todo el material en ella contenido es cosecha propia, poco a poco vamos recibiendo otras aportaciones de nuestros lectores, puesto que van a ser ellos los que gracias a este sistema transaccional divulguen, consulten y enriquezcan la propia web.

Naturalmente no podremos competir con las grandes asociaciones nacionales, las universidades y las empresas que gestionan este tipo de eventos pero desde el individualismo que nos rodea y con las aportaciones y el conocimiento que vosotros divulgáis vamos a conseguir que “el logopeda sin recursos” sea un punto de encuentro para compartir experiencias, materiales y precisamente eso, disponer de recursos para que todos los que deseéis compartir con nosotros vuestras experiencias, materiales y ponerlos al desarrollo y potenciación de las dificultades que nuestros alumnos y/o nuestros pacientes puedan presentar.

Saludos y esperamos vernos por la red.

Feliç 8è aniversari, e-logopedia.net !!

Andreu Sauca i Balart. Logopeda col·legiat 101 (CLC). Director d'e-logopedia.net
info@asauca.net www.e-logopedia.net

e-logopedia.net (abans asauca.net) és un projecte altruista, dedicat exclusivament a la logopèdia i que està en marxa des del 21 de novembre de 1996. Fa ja vuit anys llargs.

En aquell temps, al 1996, molts dels logopedes encara no tenien connexió a Internet al domicili i molt menys l'utilitzaven per a temes de la nostra professió. No vaig ser el primer, altres em van precedir i alguns, com la Judi M. Kuster, dels EUA, em van ajudar, però sí que he estat, crec, dels més constants. He tret moltes hores a la son per seguir donant aquest servei i millorar-lo dia a dia.

Fent una mica d'història, primer va ser www.ctv.es/users/asauca, després, ja amb un domini propi, www.asauca.net i ara www.e-logopedia.net. Pel camí, un editor em va contactar per col·laborar en la fundació, disseny i posada en marxa del Portal www.logopedia.net. Vaig pactar de no interrompre l'activitat d'[asauca.net](http://www.asauca.net), i durant dos anys vaig ser alhora el director científic del Portal i redactor en cap del seu butlletí electrònic quinzenal, que va arribar a més de 5500 logopedes.

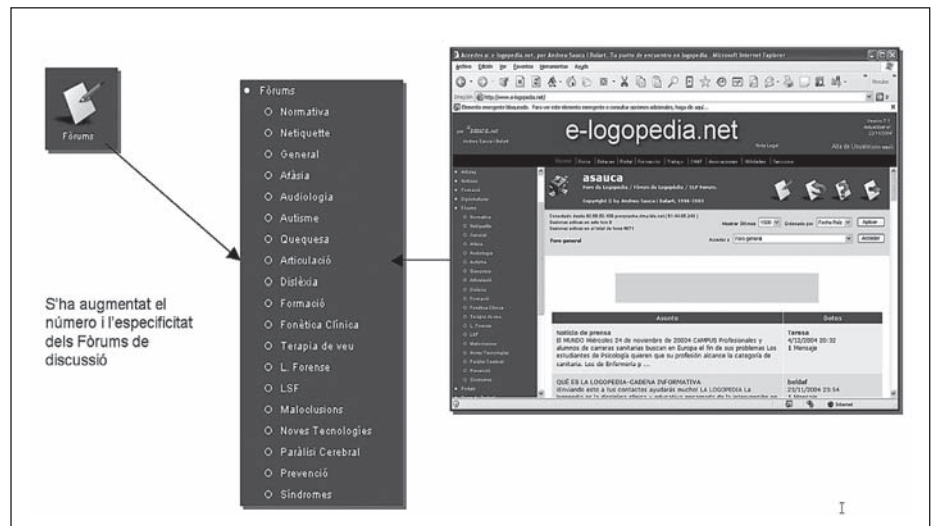
L'editorial tenia altres activitats com el disseny de pàgines web en les que no em vaig implicar més que com assessor extern i que sembla que no va donar els rendiments esperats. Un dia, l'editor decidí tancar el Portal per motius econòmics, i al comunicar-m'ho vaig prendre la decisió de que [asauca.net](http://www.asauca.net) omplís part de l'espai que deixava [Logopedia.net](http://www.logopedia.net). Com que aquest domini no estava lliure, vaig crear el de

[e-logopedia.net](http://www.e-logopedia.net), nom proper al del portal i reflex també de la qualitat virtual sobre suport electrònic d'aquest entorn per la logopèdia.

Després del tancament del Portal [LOGOPEDIA.NET](http://www.LOGOPEDIA.NET), [asauca.net](http://www.asauca.net), la veterana pàgina de l'Andreu Sauca dedicada a la logopèdia des de l'any 1996, en la seva sisena versió va canviar de format i de nom, passant a anomenar-se, com ja s'ha explicat, [e-logopedia.net](http://www.e-logopedia.net). I va seguir creixent per omplir el buit deixat per l'extint Portal Hispà, [Logopedia.net](http://www.Logopedia.net). Vuit anys després d'aquell inici, ha passat ja

per set versions (cadascuna de les quals ha comportat importants canvis tant en la seva arquitectura com en el seu contingut per ajustar-se a les necessitats i a la tecnologia del moment.

El darrer canvi, la setena i actual versió, es va enriquir amb nous serveis, software, informacions, articles procedents de [Logopedia.net](http://www.Logopedia.net), diversos textos legals relacionats amb els col·legis professionals, amb un directori i un altre de les diplomatures de logopèdia d'arreu l'estat, i va augmentar a més del doble la quantitat de Fòrums de discussió.



Actualment, creix amb força la seva Comunitat Virtual, un espai viu d'interrelació entre tots els logopedes. També s'incorporen motors automàtics en PHP per construir entre tots una base de dades d'enllaços web, i diversos diccionaris.

La Comunitat Virtual, s'ha construït a partir dels serveis oferts per MSN, i incorpora un xat, millorant el que fins a la versió 6a oferia integrat al propi WebSite. Entre els Materials, destaquen les seccions de Noves Tecnologies aplicades, d'anàlisi i Descàrrega de programaris, i d'articles (aquesta darrera conté, de moment, aquells articles publicats per l'autor del WebSite en el desaparegut Portal). Part d'aquesta informació procedeix dels bancs de dades del extint Logopedia.net.

Donada la gran quantitat d'hores dedicades –moltes de nocturnes- i el capital invertit, en aquests vuit anys, les paraules d'ànim i recolzament que de tant en tant arriben, algunes des de molt lluny, són un gran al·licient per seguir endavant.

Futur? El futur d'e-logopedia.net està en la col·laboració entre professionals. Els motors automàtics d'enllaços i altra mena d'informació facilitats per tots nosaltres, articles de contingut, seccions temàtiques a càrrec d'especialistes... us hi animeu? Teniu més idees? e-logopedia.net és un lloc viu i obert a les vostres iniciatives. Internet és només una eina pel creixement professional, la difusió de la logopèdia i la comunicació entre tots nosaltres més enllà de les fronteres geogràfiques. Però actualment, ja no podem defugir-lo. Aprofitem-lo doncs.

RACÓ DEL PROGRAMARI

TRUC SEL·LECCIONAT

Teniu cap programari educatiu antic i us heu comprat un flamant ordinador nou amb Windows XP? No funciona aquest programari en l'XP? ... Proveu el següent:

- Configureu les propietats de compatibilitat de forma manual per que el programari s'executi en un modus diferent, com Windows 95, o amb una configuració de pantalla i de resolució diferents. Per fer-ho, heu de seguir els següents passos:
- Feu clic amb el ratolí (botó dret si no sou esquerrans i l'heu canviat) en l'arxiu executable o en l'accés directe del programari a l'arxiu executable i, a continuació, feu clic en Propietats.
- Activeu la casella de verificació Executar aquest programa en el modus de compatibilitat.
- Doneu a la llista, i seleccioneu un sistema operatiu en el que s'executi el programari, sense problemes.
- Canvieu també, si fos necessari, la configuració de pantalla i la resolució, o deshabiliteu els temes visuals de Windows XP.
- Executeu el programari de nou quan hagueu acabat de canviar la configuració. Ajusteu els valors de compatibilitat de nou si el programari encara no s'executa sense problemes: un programari que presenti problemes en Windows 2000 ó XP pot no tenir cap ni un a Windows 98.

ALTRES:

- Revistes electròniques

<http://www.innovaeduca.net>

- Documents i sessions de treball

- Escales, proves d'observació, valoració i exploració

- Lotos i esta de material manipulatiu

<http://paidos.rediris.es/needirectorio/logopedia/index.php?f=materiales/pag4-distribuye-material-e.htm>

- Trencaclosques i materials figura-fons

<http://paidos.rediris.es/needirectorio/logopedia/index.php?f=materiales/pag4-distribuye-material-c.htm>

- Contes i llibres d'animació a la lectura

<http://paidos.rediris.es/needirectorio/logopedia/index.php?f=materiales/pag4-distribuye-material-d.htm>

WWW

Webs personals 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, a l'atenció de l'Andreu Sauca, indicant el vostre nom, núm. de col·legiat/ada i la URL de la vostra web

Sergi Riera i Roig (Col. 15) <http://sergiveu.ixtel.net>

Andreu Sauca i Balart (Col. 101) <http://www.asauca.net>

<http://www.e-logopedia.net> - <http://groups.msn.com/elogopedia>

Gaspar González Rus (Col. 1.534)

<http://needirectorio.eprcieza.net/logopedia/index.php>

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

Diana Grandi – Sotsdegana del CLC, Màster en Bioètica i Dret – UB

Fa dos anys, per acord de la Junta de Govern del CLC, vaig iniciar els estudis del Màster en Bioètica i Dret de la Universitat de Barcelona, amb l'objectiu de que algún membre de la Junta es formés en aquest àmbit, conscients de la importància d'aquesta temàtica. Avui desitjo compartir amb tots els col·legiats un resum del meu treball final de tesina.

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

La Ley Gral. de Sanidad 14/1986, así como la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud y la nueva Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, ponen énfasis en **la salud como concepto íntegro**, que abarca tanto los aspectos físicos y psicológicos como los aspectos sociales de la salud, en concordancia con la definición de la OMS. Cataluña se hace eco de este concepto y en el Plan de Salud del Departament de Sanitat i Seguretat Social de la Generalitat queda explícita la necesidad de "atención integral" del ciudadano.

En este marco, el proceso de comunicación es un pilar básico y **la atención del lenguaje y sus trastornos no deberían quedar excluidos**.

Por otra parte existe un principio ampliamente aceptado por todos, que además queda recogido en la Constitución Española e indica la **necesidad de que el Estado garantice la igualdad de acceso a la salud de todos los ciudadanos**; consideraciones éticas indican que "a igual necesidad, iguales recursos".

Este principio se relaciona con uno de los principios fundamentales de la Bioética: **el principio de justicia**, que en

el ámbito sanitario se relaciona con la equidad en el acceso a las prestaciones y con la distribución eficaz de los recursos. Concretar este principio de equidad es sin duda muy complejo, porque los individuos tenemos necesidades diferentes.

Por otra parte, la demanda de atención sanitaria crece en tamaño y en complejidad. Los principios de gratuidad y universalidad de la atención sanitaria pública han generado que la demanda de servicios sea superior a la posibilidad real de prestaciones. Esto se ha visto favorecido además por los avances tecnológicos y una mayor información del usuario, que le hace ser más exigente.

Toda esta situación provoca insuficiencia financiera, con la consiguiente necesidad de priorizar y racionar los recursos, que no son ilimitados. Además, la distribución territorial de los recursos y sus condiciones de acceso modifican las posibilidades asistenciales.

Ahora bien: en este contexto de necesidades diferentes y recursos limitados, ¿cómo se definen las necesidades y se destinan los recursos? **¿Los problemas de comunicación y lenguaje son atendidos por el sistema sanitario público de manera equitativa para toda la población de Cataluña?** ¿Podemos hablar de equidad

de acceso de la atención logopédica bajo el principio de justicia?

El sistema sanitario debería facilitar una atención continuada, desde la prevención, la atención primaria, la hospitalaria, rehabilitación, salud mental, hasta los cuidados paliativos que hagan falta al final de la vida. Un derecho básico como es el de protección de la salud no debería ser objeto de negociaciones mercantiles y el Estado, por razones éticas, ha de garantizar que todos los ciudadanos tengan la misma accesibilidad a las prestaciones sanitarias en igualdad de necesidades.

Existe además una responsabilidad patrimonial de la Administración Sanitaria y esa responsabilidad está regulada por normativa estatal.

Está claro que los recursos son limitados y si no se racionan y se distribuyen o redistribuyen de manera adecuada y equitativa –sin duda ésto es lo complejo– el racionamiento se producirá de manera encubierta, con mecanismos que no garantizan la justicia social.

El gran reto es, entonces, asegurar la equidad de las prestaciones. La logopedia es una profesión sanitaria (Orden Ministerial del 12 de junio de 1998; Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias, 2003) y como tal ha de asumir también ese reto.

PROVINCIA	Centros PÚBLICOS	Centros CONCERTADOS
BARCELONA	7	14
Barcelonés Nord i Maresme	3	-
Barcelona ciutat	3	8
Costa Ponent	1	2
Centre	-	4
TARRAGONA	6	1
Tarragona	3	1
Tortosa	3	-
GIRONA	-	5
LLEIDA	-	6
Totales	13	26

cuadro nº1

INTRODUCCIÓN

Con la creación del Col·legi de Logopedes de Catalunya se plantea la necesidad de enmarcar y regularizar la situación de la profesión, para garantizar –tanto a nivel profesional como de los usuarios- un servicio de calidad.

Por esta razón se elabora el proyecto Mapa de la Logopèdia a Catalunya, que es llevado a cabo por el CLC durante el año 2001 mediante un trabajo de investigación y cuya finalidad ha sido elaborar un compendio de los servicios de logopedia existentes en Cataluña en el ámbito sanitario, a fin de obtener una visión real de la situación de la atención logopédica sanitaria en las diversas provincias catalanas, ya que la Administración no contaba con estos datos.

En esta tesina sólo se hará referencia a los datos que nos interesan resaltar por la temática estudiada, que son los relativos a la atención logopédica pública y en particular los datos referidos al tipo y número de centros por provincias y al número de plazas de logopedas en el ámbito público. No se incluyen otros datos recogidos como: franjas de edad y patologías atendidas, por considerarlo innecesario para la finalidad del presente trabajo. A modo de resumen de los datos recogidos nos interesa resaltar:

En el año 1965 se crea el primer Servicio de Logopedia, que es hospitalario de uso público. Desde el año 1973 a 1986 se inician nuevos Servicios de tipo concertado y privado. En 1991 se observa un aumento de los centros privados. De 1995 a 1999 se incrementan los centros de uso público que contemplan esta atención. A partir de 1995 se observa un importante movimiento en la creación de Servicios de Logopedia, incrementándose los centros de carácter privado y concertado en los últimos años.

En cuanto al tipo de centros por provincias, a marzo de 2001, la provincia de Barcelona es la que presenta el porcentaje más alto de centros concertados, seguida de Lleida. En la provincia de Tarragona se observa que los centros públicos son más numerosos que los concertados. En Girona destacan los centros concertados, ya que a la fecha de realizarse este estudio, no existen centros de uso público; situación que se repite de manera idéntica en la provincia de Lleida. Como puede observarse en el cuadro nº1, los centros menos numerosos en toda Cataluña son los de carácter público.

A partir de las gestiones llevadas a cabo por el Col·legi de Logopedes de Catalunya desde su creación, se va incrementando gradualmente el número de centros con atención logopédica de uso público y concertado:

- En el ámbito público se agrega un centro en la provincia de Barcelona, correspondiente a la Región del Barcelonés Nord i Maresme y se agregan dos centros en la provincia de Girona, por lo tanto a marzo de 2004 los centros públicos pasan a ser 16.
- En el ámbito privado-concertado se agrega un centro en la Región del Barcelonés Nord i Maresme y dos centros en la

Región de Tarragona, por lo cual a marzo de 2004 hay 29 centros concertados.

En cuanto al número de plazas de logopeda en el ámbito público, a la fecha del estudio Mapa de la Logopèdia a Catalunya (año 2001) es de 22. A partir de las gestiones llevadas a cabo por el Col·legi de Logopedes de Catalunya desde su creación, se va incrementando débil y paulatinamente el número de plazas públicas y éstas ascienden a 25 en marzo de 2004. Es de resaltar que Lleida continúa hasta esa fecha sin tener ninguna plaza de logopeda en el ámbito público, como tampoco la posee la región Centro de la provincia de Barcelona, datos que se ven reflejados en el cuadro nº2.

La procedencia de los usuarios, tal como se recoge en el citado estudio, es mayoritariamente de carácter ambulatorio, seguida de los pacientes ingresados. La atención domiciliaria no se contempla en los Centros entrevistados.

Otro dato a tener en cuenta es que **también en el Servicio de Logopedia de algunos centros hospitalarios, se da el fenómeno de las listas de espera**, método común de racionamiento de los recursos disponibles.

PROVINCIA	Plazas de Logopedas (a marzo de 2001)	Plazas de Logopedas (a marzo de 2004)
BARCELONA	15	16
Barcelonés Nord i Maresme	6	7
Barcelona ciutat	8	8
Costa Ponent	1	1
Centre	-	-
TARRAGONA	7	7
Tarragona	3	3
Tortosa	4	4
GIRONA	-	2
LLEIDA	-	-
Totales	22	25

cuadro nº2

JUSTIFICACIÓN Y DESARROLLO

La Constitución Española reconoce, en su artículo 43, el derecho a la protección de la salud que luego fue recogido por la Ley Gral. de Sanidad de 1986 y la legislación posterior. Por lo tanto, todos los ciudadanos de nuestro país tienen reconocido el derecho a la asistencia sanitaria. Cada persona ha de recibir la asistencia que requiera y todas las personas que necesitan una misma asistencia la han de recibir con la misma atención y diligencia (A.García¹)

Indudablemente, **optimizar la atención de la salud de una población, en el marco de un sistema sanitario que permita el acceso equitativo a los recursos, es una tarea sumamente compleja.** Los países desarrollados están constatando que el crecimiento de la demanda de atención sanitaria, es mucho más acelerado que el de los recursos disponibles para brindar dicha atención a la población.

El aumento de la esperanza de vida, así como también la mayor eficacia de los tratamientos médicos, ha originado un incremento en la demanda de la atención sanitaria, ya que el desarrollo tecnológico ha contribuido a prolongar la vida de las personas pero, por otra parte, ha favorecido una mayor prevalencia de enfermedades crónicas y minusvalías, lo que se ha llamado "el fracaso del éxito". En muchas ocasiones, la supervivencia de estas personas –posible gracias a los avances de una medicina para "agudos"– no se ha acompañado de las medidas de rehabilitación e inserción social adecuadas. La práctica asistencial centrada en el tratamiento hospitalario curativo del enfermo, ha dejado poco espacio a medidas preventivas, de rehabilitación y de asistencia primaria (Pérez Melero, A.²)

Por otra parte, la evolución del concepto de SALUD, que ha pasado de ser la ausencia de enfermedad a ser, según la OMS "el completo bienestar físico, psíquico y social", ha convertido al bienestar en exigencia de salud. Desde ese momento, el concepto de "calidad de vida" se asocia, en la literatura médica, a cierta ausencia de dolor y sufrimiento. Esta concepción hace pensar que para el paciente será bueno –y por lo tanto deseable– todo lo que aumente su bienestar y será malo –y rechazable– todo lo que lo disminuya. Como plantea D.Voltas³ seguramente estaremos de acuerdo en que la "calidad de vida" es algo deseable.

El concepto de salud es variable de acuerdo a la óptica desde la cual se formule. En el X Congreso de Médicos y Biólogos de Lengua Catalana en Perpignan, se definió a la salud como "una manera de vivir autónoma, solidaria y gozosa", agregándose que vida de calidad sería aquella que a la persona le merece ser vivida y desde esa óptica el papel del paciente en la elección y toma de decisiones que atañen a su calidad de vida, es esencial.

Los llamados "derechos de los pacientes" son, en realidad, derechos humanos, en tanto que los enfermos son primero personas y como tales –en el sentido kantiano– tienen dignidad y no precio, son sujetos y no objetos, son fines en sí mismos y no medios.⁴

Por lo tanto, dadas las expectativas ilimitadas y los recursos limitados, el problema que se genera no es sólo limitar las prestaciones sanitarias, sino hacerlo bien.

D. Gracia⁵ propone tres criterios:

- La salud como asunto primordialmente privado. Todo el mundo debe gestionar de manera autónoma su salud, según su sistema de valores
- Es deber del Estado, según el principio de Justicia, asegurar la cobertura sanitaria de un "mínimo decente" igual para todos (¿cuál es ese mínimo decente? ¿quién lo estipula?)
- Cuando los recursos son escasos y este mínimo no puede conseguirse, el deber es maximizar el bien y minimizar los daños, procurando los mejores resultados posibles.

El problema de administrar una cantidad limitada de recursos en salud, tiene una dimensión más dramática que en otras esferas, porque en salud está implicada la vida de las personas. Una correcta administración de recursos limitados implica tomar decisiones complejas y multidimensionales y sin duda, tal como señala Cardona⁶, en la toma de decisiones sanitarias se han de tener en cuenta, también, los criterios que los economistas de la salud –ligados al principio de justicia– nos recuerdan en muchas ocasiones.

Según señala Williams, en la medida en que los costes representen sacrificios de salud impuestos a otros, no puede ser ético ignorar estos sacrificios.

Los recursos son escasos y hay que distribuirlos de manera ética. Las partidas sanitarias son una más de las que cada año se destinan al sector cuando se elaboran los presupuestos. Somos testigos de que **los avances científico-tecnológicos permiten prolongar y mantener vidas**, en ocasiones con graves sufrimientos –aún en contra del deseo del paciente, conculcando su dignidad– **y por otro lado se niegan tratamientos de rehabilitación** de trastornos de la comunicación y el lenguaje, a muchos de los pacientes que han sufrido alguna lesión que ha comprometido su proceso comunicativo.

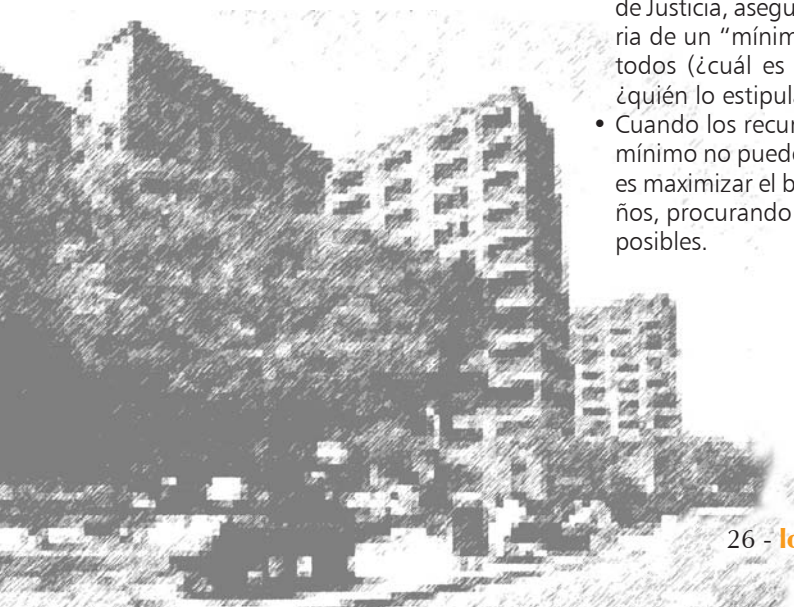
¿Podemos hablar entonces de equidad en la distribución de los recursos y en el acceso a la atención logopédica, bajo la luz del principio bioético de justicia?

Sin duda actualmente no se produce una equitativa distribución de los recursos y ello trae aparejado importantes repercusiones individuales y sociales. Optimizar la utilización eficiente de los recursos y el acceso equitativo a los mismos es, seguramente, una tarea muy compleja.

¿Qué criterio se elige para la asignación de recursos? ¿Cuál es la estructura organizativa más apta para gestionar los recursos y el servicio de salud?

Tal como lo hacen Spagnolo, Sacchini y Postigo⁷ nos preguntamos: ¿es posible una distribución correcta de los recursos escasos, éticamente aceptable para una visión moral que pone en el centro a la persona humana y a su inalienable dignidad?

El principio de justicia ha sido definido como el principio de equidad, o sea, el reparto justo de los beneficios asistenciales.



Podría entenderse también como la igualdad de acceso a las técnicas diagnósticas y de tratamiento.

El desafío es compatibilizar las necesidades sanitarias con las exigencias de la economía y las demandas de la ética.

Según señala Campos, “en situaciones de conflicto la ética merece precedencia sobre las exigencias financieras, pero tampoco éstas pueden ser desoídas porque es la economía la que hace posible la administración de los servicios con eficiencia, productividad y optimización”.⁸

Descubrir los criterios adecuados para la asignación de recursos es la clave. Un criterio utilizado es el llamado “calidad de vida”. ¿Cómo se mide la calidad de vida en la determinación de prioridades sanitarias? ¿Cómo se integra el criterio de equidad en el establecimiento de políticas sanitarias?

En el ámbito de la salud, el concepto “calidad de vida” queda expresado en el llamamiento mundial de la OMS en la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud de 1978, donde se manifiesta a la salud como uno de los índices indiscutibles de la calidad de vida de una sociedad. Para poder conceptualizar la calidad de vida, Stevens sostiene que debe estar integrada por tres áreas: función física, función emocional y función social, que incluyen aspectos físicos, cognitivos, afectivos, sociales y económicos. Sin duda, los problemas se plantean en el momento de llevar a cabo la valoración objetiva de la calidad de vida, por la dificultad de cuantificar aspectos cualitativos y valores diferentes del bienestar físico.

El Comité Holandés en su informe de 1990⁹ define a la salud como la capacidad de funcionar de manera normal. Por lo tanto vemos que para el Comité Holandés la necesidad del cuidado de la salud se relaciona indiscutiblemente con una limitación funcional o con un peligro de limitación.

Sería interesante verificar si las encuestas existentes de valoración de la calidad de vida incluyen aspectos inherentes a las dificultades de comunicación y lenguaje, ya que por todo lo anterior, podríamos plantearnos que un déficit en el proceso de la comunicación y el lenguaje afectaría la calidad de vida, en tanto y en cuanto limita al sujeto para llevar a cabo la comunicación consigo mismo y con los demás.

¿Por qué, entonces, existen mayores limitaciones e impedimentos para brindar atención logopédica pública que para brindar a un paciente un tratamiento de rehabilitación de la marcha, por ejemplo? ¿Qué aspecto afecta mayormente su calidad de vida: la falta o dificultad para el desplazamiento físico o la falta o dificultad de comunicación? ¿Pueden estos aspectos ser valorados objetivamente, definiendo así, para todos los individuos, un mismo nivel de afectación?

¿O sería más razonable pensar que existen múltiples factores a la hora de valorar el grado de afectación en un individuo, tales como por ejemplo su edad, ocupación, nivel de formación, etc., que sin duda influirán de manera decisiva en lo que cada sujeto, en particular, valore y experimente como carencia?

En todo caso, **recordemos que los fines de la rehabilitación son: intentar mejorar las funciones y las condiciones de vida del paciente, y considerar a la persona en su macro y micro-ambiente.**¹⁰

Desde un punto de vista macroeconómico se utilizan criterios de evaluación económica global. Drummond (1987) define los estudios económicos de carácter global como “aquellos análisis comparativos de pautas de acción alternativas, que tienen en cuenta sus costes y beneficios desde la óptica de la equidad”.

Actualmente se habla del “cost-effective medicine”. Se debería entender como el ejercicio de la medicina (ampliaríamos: de la “atención sanitaria”) que mira de determinar la menos costosa entre dos alternativas terapéuticas igualmente eficaces o la más eficaz entre dos alternativas terapéuticas del mismo coste. El riesgo que se corre es que se entienda únicamente en la acepción de ahorro a toda costa. Las decisiones económicas deben perseguir los objetivos de eficacia, eficiencia y equidad, pero siempre en función del bien último de la persona, obteniendo el “más con menos”.

Según Brock (1992) se requiere una metodología que combine en una medición las dos grandes clases de beneficios que producen las intervenciones en el área de la salud: prolongación de la vida y mejora de su calidad.

De todas maneras, quisiera resaltar que **el criterio económico puede ser limitativo, pero no debería ser ni el único**

ni el principal criterio de decisión. Una mayor eficiencia en la gestión y una mayor dotación de los presupuestos sanitarios -incluso a costa de otros presupuestos- en ocasiones puede resolver la situación. Ortún¹¹ resume la eficiencia como la maximización de la salud con unos recursos limitados.

Aprovechar de la mejor manera los recursos existentes para brindarlos a un paciente, no debería suponer detraer esos recursos a otro paciente. El propósito del cuidado de la salud y de la salud pública es la salud y la disminución de la enfermedad, por lo tanto sólo estas metas deberían guiar los programas de salud y salud pública (Kamm, 1993; Walzer, 1983).

Algunos autores niegan que los recursos económicos deban ser limitados para atender a unas necesidades sanitarias. Para Pellegrino¹² es necesario hacer otro tipo de reajustes en el presupuesto sanitario y en otros sectores económicos considerados menos fundamentales. Él sostiene que sólo cuando la eficacia del sistema sanitario sea máxima, se podría comenzar a limitar determinados cuidados sanitarios.

Para las mejoras sobre las presiones del sistema, el Comité Holandés en el informe ya citado, describe tres opciones:

- Disponer de más dinero para el cuidado de la salud
- Ser más eficiente
- Hacer opciones explícitas sobre el cuidado sanitario

A este respecto, M. Morlans¹³ considera que los usuarios han de ser informados y la elaboración de criterios de acceso a tratamientos costosos y objetivamente limitados deberían someterse al análisis y discusión pública.

Muchas de las personas que reciben servicios inadecuados del sistema actual o directamente no reciben la atención necesaria, no tienen el poder político de participación en las decisiones que les afectan de manera sustancial. Hay personas marginadas socialmente, las hay que no pueden hablar por sí mismas, las que no tienen ningún poder o son más vulnerables... Son indudablemente las que presentan mayor urgencia en ser escuchadas y atendidas, sus demandas son las más apremiantes.

CONCLUSIONES

Por un lado, está claro que contener los gastos sanitarios es difícil, porque la demanda es creciente y los nuevos medios tecnológicos hacen encarecer las prestaciones.

Por otro lado, **es indudable que actualmente el número de plazas de logopedia en el ámbito sanitario público de Cataluña es muy escaso y claramente insuficiente.** Sólo se cuenta con 25 logopedas pertenecientes a 16 centros públicos para la atención de toda la población catalana que pueda requerir atención logopédica.

Ya que el Gobierno representa a la sociedad, debe responder por sus decisiones en el adecuado enfoque de los temas sanitarios y cuando adopta políticas sanitarias que directamente tienden a la restricción de prestaciones sanitarias beneficiosas, su responsabilidad alcanza un nivel muy elevado.

Por otra parte, existe una responsabilidad patrimonial de la Administración sanitaria y esa responsabilidad está regulada por normativa estatal (Ley Gral. de Sanidad de 1986; Ley 41/2002 de 14 de noviembre - Ley Básica Reguladora de los Derechos del Paciente-), por lo cual podría exigirse a la Administración que responda por la falta de atención. Probando el daño que no tiene por qué soportar el paciente, habría posibilidad de reclamar a la administración sanitaria por omisión de atención.

El criterio de justicia exige que toda iniciativa gubernamental de racionamiento asegure por lo menos un nivel básico de atención sanitaria a todos los ciudadanos, como derecho fundamental. El respeto y la promoción de los derechos humanos deberían ser el eje central a la hora de establecer políticas sanitarias.

Muchas opciones de política sanitaria sobre distribución de recursos tienen como efecto la exclusión de prestaciones sanitarias potencialmente beneficiosas. Cuando no se administran servicios beneficiosos, las personas afectadas pueden sufrir daños de importancia y su dignidad puede estar en peligro al negárseles el cuidado sanitario, sobre todo si otros lo reciben.

En este punto, ¿es la atención logopédica potencialmente beneficiosa? ¿En qué casos? ¿Los costes de la atención logopédica son excesivos con relación a los beneficios que otorgarían al paciente?

¿Son, los posibles beneficios, mínimos e inciertos, o por el contrario justificarían la inversión de proveer mayor cantidad de plazas?

Por otra parte, la distribución territorial de los recursos asistenciales y sus condiciones de acceso, indudablemente modifican las posibilidades asistenciales. Por lo tanto, nos podemos plantear si se viola el principio de justicia cuando a un ciudadano, por el hecho de vivir en un determinado lugar, le corresponde un determinado hospital donde su necesidad tardará en ser atendida (o no será atendida sino es desplazándose a otra localidad con todo lo que ello presupone). En ese caso, según García¹⁴, puede verse afectado su derecho a la atención de salud por agravio comparativo.

¿Podríamos decir entonces que no brindar atención logopédica en una comarca determinada, sería efectuar un racionamiento por ubicación geográfica? (Curley, J.)¹⁵. Puesto que no brindar esa atención puede ser una amenaza para la salud y la calidad de vida de un individuo, **el racionamiento de las prestaciones sanitarias necesita tener una justificación ética muy potente.**

RECOMENDACIONES

Todas estas cuestiones deberían generar un **debate social** respecto a cuáles son las prestaciones básicas y al conjunto de medidas que se deberían adoptar. Es necesario crear debates sobre la atención sanitaria y la priorización. El “principio de Seguro Prudente” es un criterio que puede utilizarse para definir los servicios que debe contener un paquete básico obligatorio de prestaciones sanitarias, y según ese criterio, debería incluir –lo que por término medio- individuos razonablemente bien informados consideraran necesario si tuvieran que hacerlo de manera privada.

Debería existir una **visión social**: las personas somos responsables de las demás personas. El hecho de que la salud y el bienestar de algunos puedan correr riesgos, debería ser motivo de preocupación para todos. Por ello, cada uno de nosotros debería expresar nuestra opinión respecto a la creación o recreación de un sistema que nos afecta y nos afectará en el futuro. El racionamiento de la atención sanitaria crea problemas que atañen a la vida, a la muerte y a la calidad de vida.

Es necesario **informar y crear conciencia social** de que en condiciones de recursos escasos, el tratamiento que se brinda a unos pacientes puede significar, según X.Calsamiglia¹⁶, que se denegará a otros y que es necesario solventar el problema de la forma más eficiente y equitativa posible. Él sostiene que es necesario comprobar si la distribución de recursos que se considera adecuada en el mecanismo de decisión pública, satisface los objetivos deseados.

Todo concepto de bienestar social ha de integrar valores compartidos por la comunidad y por ello es necesario **facilitar la información y la participación pública.** Administradores y gestores tienen el deber moral de sensibilizar a la población sobre la limitación de recursos y facilitar una educación para la salud. Es importante educar a la población en medidas preventivas, tales como la adopción de hábitos saludables.

Por otra parte, la **Administración** –con el asesoramiento de las entidades que representan al colectivo de profesionales logopedas- debería **estudiar seriamente la situación actual** y reflexionar acerca de aspectos inherentes a la falta de plazas públicas de logopeda en diferentes comarcas de Cataluña, analizando: ¿Qué genera mayores gastos al sistema público: financiar una nueva plaza de logopeda o pagar por ejemplo el traslado en ambulancia, hasta diferentes centros de Barcelona, de muchos pacientes que requieren un tratamiento de rehabilitación logopédica por haber padecido un AVC o un TCE?

La solución no es sencilla y corresponde tomarla a los responsables de política sanitaria. Si bien **el principio de justicia implica a todos** –médicos y pacientes han de utilizar adecuadamente los recursos- **obliga de manera especial a los gestores políticos y sanitarios.** Por otra parte, tal como expresa M.Casado¹⁷, “la toma de decisiones en bioética necesita de la reflexión ética previa y del debate ciudadano, pero después **requiere decisiones político-jurídicas**”.

Será necesario **ponderar las necesidades de la población y la urgencia de las mismas, evitando situaciones de discriminación** o enfermedades y enfermos “huérfanos” –o sea, con pocos recursos para tratarlos-

Cuando no se administran servicios sanitarios innecesarios o cuyo beneficio es dudoso, se originan pocas cuestiones éticas. No así, en cambio, cuando se niega el acceso a una atención potencialmente beneficiosa.

Para cualquier decisión que tenga que ver con la evaluación de necesidades, es fundamental contar con una evidencia del impacto esperado de un tratamiento. Por ello se hace necesario **demostrar fehacientemente la eficacia de los tratamientos logopédicos en el ámbito sanitario**. Para conseguirlo, las asociaciones científicas y las organizaciones profesionales de logopedas deben tomar la iniciativa de elaborar protocolos, orientaciones y guías de práctica clínica, que contribuyan a este fin.

Por otra parte, en **la educación de los profesionales de la salud** se debe prestar especial atención a los **aspectos éticos, legales y económicos del cuidado de la salud**, además de la formación rigurosa y específica en el marco teórico-práctico de cada disciplina. "El profesional sanitario ha de ser responsable ante la sociedad por el cuidado administrado, especialmente en lo que se refiere a los costes. Debe aceptar parte de la responsabilidad que lleva consigo una distribución eficiente y justificable de los recursos limitados" (Informe del Comité Holandés, 1990).

Por ello es de destacar la propuesta que hace Ubierno¹⁸ sobre la necesidad de **llevar a cabo una formación ética con carácter transversal** en los estudios de la Diplomatura de Enfermería, propuesta que debería ser tenida en cuenta también en los planes de estudio de la Diplomatura de Logopedia.

CONCLUYENDO:

El actual sistema sanitario público en Cataluña no satisface las necesidades de atención logopédica de todos los habitantes que la necesitan. La realidad es que no hay igualdad de acceso a las prestaciones, la distribución de recursos es irregular y no se cumple totalmente la promoción de la "atención integral" que propugna la legislación sanitaria. Por ello, basándonos en el principio de justicia abogamos para que se reflexione sobre estas cuestiones y se formulen las estrategias adecuadas para mejorar la situación.

En una sociedad pluralista el diálogo es riqueza. La política pública debería favore-

cer la participación de la comunidad en:

- La identificación de las necesidades del cuidado de la salud
- El establecimiento de prioridades
- La determinación de los beneficios básicos
- La creación de mecanismos de evaluación de las prestaciones sanitarias, para posibilitar la mejora de los resultados.

El campo de reflexión que se abre a la bioética en la búsqueda de una teoría de justicia en salud, que favorezca la asignación y distribución equitativa de recursos **es muy amplio, pero ineludible y necesario**.

Hay mucho trabajo por hacer y está claro que aunque se sigan discutiendo estas cuestiones, las elecciones políticas deben partir de una información rigurosa de las cuestiones a definir.

Tal como expresa Casado¹⁹ "la ciencia pone al alcance sus avances y descubrimientos, pero para que realmente beneficien a las personas, se requiere el empeño político y la exigencia social de que así sea".

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ¹García, A.: "Del principi de justícia a l'assistència sanitària" – Màster en Bioètica i Dret de la UB
- ²Pérez Melero, A.: "La edad avanzada como criterio de exclusión en la asistencia sanitaria". En Distribución de recursos escasos y opciones sanitarias. Barcelona: Institut Borja de Bioètica, 1996
- ³Voltas, D.: "Algunas consideraciones éticas en torno al concepto Calidad de Vida como criterio para la asignación de recursos sanitarios". En Distribución de recursos escasos y opciones sanitarias. Barcelona: Institut Borja de Bioètica, 1996
- ⁴Maglio, F.: "Ética y justicia en la distribución de recursos en salud". Perspectivas Bioéticas, año 7, nº 13, 1º semestre de 2002. Flacso, Argentina.
- ⁵Gracia, D.: "Fundamentos de Bioética". Madrid, Eudema, 1989
- ⁶Cardona, X.: "El equipo interdisciplinar en la toma de decisiones en bioética, una aproximación". En Ensayos de Bioética. Institut Borja de Bioètica, Fundació Mapfre Medicina, 2000.
- ⁷Spagnolo, A.G.; Sacchini, E.; Postigo Solana, E.: "El papel del médico en la distribución de los recursos en el campo sanitario: el caso de la reciente reforma del sistema sanitario italiano". En Distribución de recursos escasos y opciones sanitarias. Barcelona: Institut Borja de Bioètica, 1996
- ⁸Campos, E.L.: "Relacionando la bioética y la salud pública en los albores del tercer milenio". Perspectivas Bioéticas, año 7 nº 13, 1º semestre de 2002. Flacso, Argentina.
- ⁹Extracto del Informe del Comité, presidido por A.J.Dunning: "Opciones en la Atención Sanitaria". En Distribución de recursos escasos y opciones sanitarias. Barcelona: Institut Borja de Bioètica, 1996
- ¹⁰Jiménez, J.: "Fines, metas y objetivos de la rehabilitación". En J.R.Parreño Rodríguez "Rehabilitación en geriatría". Madrid, Editores Médicos, 1990.
- ¹¹Ortún, V.: "Contradictions and Trade-offs between Efficiency and Equity". En Distribución de recursos escasos y opciones sanitarias. Barcelona: Institut Borja de Bioètica, 1996
- ¹²Pellegrino, E.: "Rationing health care: the ethics of medical gatekeeping". Health, Law and Policy, 1986.
- ¹³Morlans, M.: "La responsabilité sociale du médecin: une constriction de son rôle fiduciaire envers le malade? En Distribución de recursos escasos y opciones sanitarias. Barcelona: Institut Borja de Bioètica, 1996
- ¹⁴García, A.: "Del principi de justícia a l'assistència sanitària" – Màster en Bioètica i Dret de la UB
- ¹⁵Curley, J.: "¿Justicia para todos?". En Distribución de recursos escasos y opciones sanitarias. Barcelona: Institut Borja de Bioètica, 1996
- ¹⁶Calsamiglia, X.: "Análisis costo-efectividad". En Distribución de recursos escasos y opciones sanitarias. Barcelona: Institut Borja de Bioètica, 1996
- ¹⁷Casado, M.: "Discutamos de Bioética". El Periódico, 14/08/00
- ¹⁸Ubierno, I.: "La formación en ética de los enfermeros". En Ensayos de Bioética. Institut Borja de Bioètica, Fundació Mapfre Medicina, 2000.
- ¹⁹Casado, M.: "Diagnóstico y Seguros", La Vanguardia, 29/03/01

La protecció de dades en l'activitat del logopeda

Oriol Torruella
Legal Link
oriol@legallink.es

Introducció

La matèria de la protecció de dades va sorgir als anys 80, en el si de les institucions europees, en concret, en el si del Consell d'Europa, el qual l'any 1981 va aprovar el Conveni per a la Protecció de les Dades Personals tractades mitjançant equips o processos automatitzats.

En el moment de sorgir aquesta normativa, la preocupació principal era l'afectació que, per a la intimitat de les persones, podien suposar les capacitats de tractament de la informació que posseïen els equips informàtics. L'evolució d'aquests equips i de les tecnologies de la comunicació han anat permetent operacions de tractament de dades (pel que podem entendre qualsevol acció de processament d'informació com per exemple còpies, consultes, extraccions, enviaments, etc.) que per la seva magnitud o per la seva senzillesa poden i podrien afectar l'esfera íntima de la persona. És per aquest inici embrionari que, aquesta matèria ha estat sempre associada al dret a la intimitat, essent també el legislador qui va introduir la seva regulació constitucional en el mateix article 18 de la Constitució Espanyola. Concretament, a l'apartat 4, s'estableix: "La ley limitará el uso de la informática para garantizar el honor y la intimidad personal y familiar de los ciudadanos y el pleno ejercicio de sus derechos".

L'evolució normativa va suposar l'entrada en vigor a Espanya, l'any 1992, de la Llei Orgànica Reguladora del Tractament Automatitzat de Dades (anomenada LORTAD). Aquesta norma recollia els criteris del primer conveni passant a regular, sota el seu àmbit d'aplicació, totes aquelles dades i operacions de tractament que s'incloïen en el concepte "automatitzat", complint així també amb el mandat constitucional d'establir obligacions i restriccions a tot aquell que processi mitjançant equips i processos informàtics les dades personals de tercers.

El canvi conceptual d'aquests primers passos fou donat al 1995, amb l'aprovació de la Directiva Europea 46/95/CE, que establia que les obligacions de la protecció de dades s'estenien al tractament de dades tan si fos en format automatitzat com no automatitzat. Amb aquest canvi, l'àmbit d'aplicació i protecció de la matèria s'ampliava fins a assolir el concepte actual de dada personal: "Qualsevol informació concernent a una persona identificada o identificable". La transposició de l'esmentada norma a l'ordenament espanyol es va realitzar amb la **Llei Orgànica de Protecció de Dades (Llei 15/1999, LOPD** en endavant), norma avui dia vigent i que regula pormenoritzadament les obligacions que han de complir tots aquells subjectes que tractin dades de tercers, "afectats" o "interessats", segons la terminologia de la Llei.

La Protecció de dades: Diferenciació amb el dret a la intimitat

La matèria tractada en el present article té un àmbit regulador particularment confús, degut especialment a que és complicat definir el que és una dada personal. La dada personal com comentàvem és qualsevol informació relativa a una persona física, que pot estar en qualsevol format i a més pot constituir-se per molts diversos elements. Per tant, pot ser una informació gràfica, textual o fins i tot auditiva, però que ha de permetre el seu registre en un suport que la faci susceptible de tractament posterior i que a més permeti identificar el seu titular (per tant, no entraran dins l'àmbit de la llei dades que retinguem mentalment, o que no permetin identificar el subjecte).

La matèria de protecció de dades es diferencia d'altres molt afins com, per exemple, el dret a la intimitat i el de la pròpia imatge en que cadascuna protegeix valors o béns jurídics diferents. En el cas del dret a la imatge, el valor jurídic a protegir és el manteniment del dret unívoc i individual a ostentar tot el que suposa l'explotació i la integritat de la pròpia imatge i reputació, essent aquesta solament explotable pel seu titular o pels subjectes autoritzats. En el cas de la intimitat, i molt lligat amb allò exposat a la frase anterior, aquesta protegeix l'esfera íntima de la persona, i tan sols és protegible allò que pugui considerar-se estrictament personal. Pel que fa a les dades del nom, per exemple, o al seu domicili, no quedarien dins la defensa d'aquest dret, per no constituir elements privats de l'esfera íntima de la persona.

La protecció de dades va partir inicialment de la defensa de la intimitat, però després del que es va establir a la LOPD al seu article 1 i a la Sentència del Tribunal Constitucional 292/2000, es van començar a definir les seves pròpies característiques com a dret fonamental autònom:

“Este derecho fundamental a la protección de datos, a diferencia del derecho a la intimidad del Art. 18.1 CE, con quien comparte el objetivo de ofrecer una eficaz protección constitucional de la vida privada personal y familiar, atribuye a su titular un haz de facultades que consiste en su mayor parte en el poder jurídico de imponer a terceros la realización u omisión de determinados comportamientos cuya concreta regulación debe establecer la Ley, aquella que conforme al Art. 18.4 CE debe limitar el uso de la informática, bien desarrollando el derecho fundamental a la protección de datos (Art. 81.1 CE), bien regulando su ejercicio (Art. 53.1 CE). La peculiaridad de este derecho fundamental a la protección de datos respecto de aquel derecho fundamental tan afín como es el de la intimidad radica, pues, en su distinta función, lo que apareja, por consiguiente, que también su objeto y contenido difieran.”

El dret a la protecció de dades consisteix aleshores en el **dret de tot subjecte a decidir sobre en quines condicions podrà un tercer procedir a tractar les seves dades personals, o fins i tot, el dret a prohibir l'esmentat tractament centrant, per tant, el poder de decisió en la persona física titular de les dades.**

Les obligacions que afecten al professionals de la logopèdia

Els logopedes queden sotmesos a la LOPD, ja que com a professionals de la logopèdia, en l'activitat diària **recullen** dels propis pacients, empleats o d'altres subjectes, **nombroses dades personals** (dades identificatives, dades de facturació, dades mèdiques), el tractament de les quals haurà d'implicar el compliment d'un seguit d'obligacions.

Per tant, el desenvolupament de les seves tasques personals impliquen la recollida, tractament i manipulació de dades per-

sonals, especialment dades relatives a la salut. Aquest tipus de dades entren dins la categoria que estableix la LOPD de dades sensibles, obligant a tot aquell qui les tracti al compliment d'unes obligacions més rigoroses, i sotmetent-lo, de manera conseqüent a l'exigència d'una major responsabilitat.

Les obligacions que afecten el responsable es poden agrupar en tres grans blocs: Obligacions de legitimació, obligacions de legalització, i obligacions de notificació.

• Obligacions de legitimació:

Les obligacions que s'hauran d'acomplir respecte a la legitimació fan referència al compliment dels necessaris requisits establerts a la llei per a **obtenir l'autorització dels "afectats" per tal de poder tractar les seves dades personals**. Aquestes obligacions consisteixen en obtenir el seu consentiment (o emparar-se en alguna de les excepcions establertes) i informar-los de totes les qüestions plantejades a la llei i que generalment faran referència a les condicions del tractament a dur a terme pel logopeda.

• Obligacions de legalització:

La legalització respon a totes aquelles activitats tendents a complir amb els requisits normatius per tal d'adequar el tractament (a la fase de tractament intern) de les dades a la normativa. En especial, en aquest apartat s'inclou el compliment i **observança de les mesures de seguretat tècniques i organitzatives** que cal implantar, d'acord amb allò establert al Reial Decret 994/1999 de mesures de seguretat aplicables a fitxers automatitzats.

• Obligacions de notificació:

La notificació dels fitxers de què disposa cada logopeda consistirà en **comunicar a l'Agència de Protecció de Dades tots aquells fitxers que continguin dades personals**, indicant tots els extrems indicats a la llei. La notificació acreditarà el compliment de l'obligació de publicar el tractament de dades per-

sonals realitzat pel logopeda, però no garantirà en cap moment el compliment de la resta d'obligacions.

La persona responsable de l'observança d'aquestes obligacions es defineix a la llei com el Responsable del fitxer o del tractament. Aquesta figura és aquella persona física o jurídica (gabinet de logopèdia, per exemple) que disposa de les dades i en decideix l'ús, destí i forma de tractament. Per tant, la figura s'haurà de determinar atenent a la forma jurídica que ha adoptat el logopeda per a exercir les seves activitats professionals. El Responsable serà qui **haurà de fer front a totes les responsabilitats establertes a la LOPD** en l'àmbit administratiu, sens perjudici de les possibles reclamacions civils que es puguin dirigir a la persona que efectivament comet o incorre en alguna infracció.

L'incompliment de les obligacions contingudes a la normativa de protecció de dades porta aparellat unes quantioses sancions administratives, essent l'Agència de Protecció de Dades l'òrgan responsable de les inspeccions i la imposició de dites sancions a l'esmentat Responsable del fitxer o del tractament.



Llibre



¡Ya lo entiendo! Básico 5 a 7 años. Leer y comprender

Autores: María José Berdejo Benedi i
Francisca Bach Alemany
Editorial Lebón

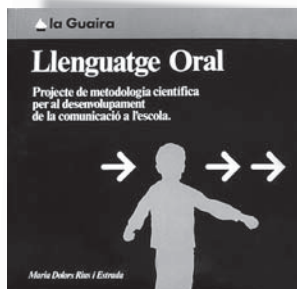
Bé, doncs d'aquesta col·lecció de "Ya lo entiendo!" Leer y comprender, ens faltava per comentar el llibre pels més petits, és a dir, la franja compresa entre els 5 i els 7 anys.

Les autores han ideat per l'Editorial Lebón un llibre fantàstic en el qual trobem 14 temes d'interès com són: "la fiesta de cumpleaños"...[aquí si s'obren dos punts per fer una enumeració s'ha de citar com a mínim dos exemples] Lectures molt amenes no per aprendre a llegir sinó per ampliar o reforçar la lectura.

Cadascun dels temes consta de: exercicis de comprensió lectora, d'expressió escrita, d'ortografia, i també de reforç de la frase.

Al final del llibre també trobem una fitxa d'avaluació.
Desitgem que us sigui útil en la tasca diària per a les reeducacions logopèdiques.

Oferta



Llenguatge Oral

Autores: M. Dolors Rius Estrada
Editorial Lebón

Índex de l'obra

- Introducció
- Marc teòric sobre la gènesi i el desenvolupament del llenguatge oral
- Exploració diagnòstica sobre el llenguatge oral inicial
- Fitxer de tècniques instrumentals nivell 4 anys
- Fitxer de tècniques instrumentals nivell 5 anys
- Fitxer de tècniques instrumentals nivell 6/7 anys
- Bibliografia

Presentació

- Volum de 387 pàgines 22 x 21 cm imprès sobre paper ofset de 120 gr. i enquadernat en rústica
- Joc de materials per a exploració. Consta de 101 fitxes a color, impreses sobre cartonet estucat, contingudes en carpeta folding

Preus

- **Per a col·legiats 35€** (és el 30 % de descompte sobre el preu de venda al públic)
- **Per a no col·legiats 45 €**

Material



Barajas-Dominó de fonemas

Serie 1 : RR (1) – EI – X
Serie 2 : RR (2) – OA – CH
Serie 3 : RR (3) – C-Q-K – L

Autores: Mercedes Sánchez López, Berta Sánchez López
Editorial Lebón

Aquest material que presentem és el clàssic domino que consta de 28 cartes a repartir per a 7 jugadors, seguint les normes ja conegudes d'aquest joc de taula.

L'objectiu pedagògic que persegueix és la correcta articulació dels diferents fonemes de les sèries davant dels estímuls visuals.

El nen/a haurà d'aconseguir generalitzar els fonemes al llenguatge espontani a partir de fer-ho en les sessions de reeducació.

A part d'aquest objectiu general i principal també es treballa indirectament: l'atenció, respectar el torn de les jugades, augmentar el vocabulari (d'accions, d'objectes...) Discriminar auditivament el fonema practicant-lo en totes les seves posicions.

Creiem doncs que es una manera molt lúdica d'ensenyar a pronunciar els sons difícils de la llengua castellana.

Jocs

Del següent text publicat a La Vanguardia amb el títol : "La deconstrucció , després de Derrida¹." Hem omès les paraules. Ets capaç de saber on van per tal de que tingui sentit? Segur que sí.

Les paraules a col·locar són: capacitat, significant, verbs, texts, substantius, deconstruir, Derrida, paraules, llenguatge, actuar, deconstrucció i preformatiu.

Text:

...però no hem d'oblidar que nosaltres estem fets de ¹..... que ens justifiquem amb ²..... amb lògiques inventades o no, que s'insulta l'altre amb paraules, que se'l condemna amb ³..... i ⁴..... i això vol dir que el ⁵..... té essencialment un poder ⁶..... , és a dir, la terrible ⁷..... de portar-nos a ⁸..... d'una manera o altra. Per això, aquests exercicis que en aparença són jocs del ⁹....., ornaments, textualismes, esteticismes, trasllueixen el que passa en el món, i el que es pot fer en aquest món per dissoldre els fantasmes del feixisme sota qualsevol de les seves formes. No se'm fa gens estrany que Antoni Negri parli des de fa temps de ¹⁰..... les institucions. Ell creu que fa un ús indegut de ¹¹..... no es així, el fa servir allà a on la ¹²..... és més efectiva.

¹Fragment del text de Manuel Asensi -original en castellà publicat a La Vanguardia del 10 d'octubre de 2004



- 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

Cartes dels lectors

-Hola, sóc col·legiada i tinc una despatx privat, últimament hi ha moltes famílies que em demanen informació per si podrien rebre una beca pel tractament del seu fill. A on els podria dirigir?

CLC -La pàgina web de la Generalitat de Catalunya, té una secció on explica detalladament tot el Programa d'ajudes d'atenció social a persones amb disminució.

- Departament de Benestar i Família, Servei d'Atenció a les Persones de les diferents delegacions territorials i Institut Català d'Assistència i Serveis Socials.
- Horari d'atenció: entre el 16 de setembre i el 31 de maig, ambdós inclosos, de dilluns a divendres de 9 a 14 i de 15 a 17.30 hores, i entre l'1 de juny i el 15 de setembre, ambdós inclosos, de dilluns a divendres de 8 a 15 hores.

Barcelona

C. Tarragona 141, Barcelona 08014
tel 935 67 51 60 i fax 935 67 52 72

Girona

C. Emili Grahit 2, Girona 17001
tel. 972 48 60 60 i fax 972 48 63 54

Lleida

Av. Segre 5, Lleida 25007
tel. 973 23 05 02 i fax 973 24 26 39

Terres de l'Ebre

C. Ruiz d'Alda 33, (Amposta) 43870
tel. 977 70 65 34 i fax 977 70 67 51

Tarragona

Av. Andorra 7 bis, Tarragona 43002
tel. 977 24 18 88 i fax 977 22 34 14

• Punts d'informació:

- Oficines de Benestar i Família
- Delegacions territorials del Departament de Benestar i Família

CAT365: en el tel. 902 01 23 45, i a www.cat365.net

Ajudes per serveis / Anual sessió			
Codi	Descripció	Subvenció	Periodicitat
002	Psicomotricitat	1.298,19 / 12,62	Prorrogable
003	Rehabilitació del llenguatge	1.298,19 / 12,62	Prorrogable
004	Fisioteràpia	1.298,19 / 15,62	Prorrogable

En el cas de que el nen subjecte de rebre una beca no tingui cap disminució es pot consultar a través de l'EAP que li correspongui segons el centre educatiu on faci l'ensenyament.

-Ester Torres- Existeix un organisme de logopedes sense fronteres?

CLC - Des del CLC s'ha animat a les col·legiades i col·legiats a crear un servei d'aquestes característiques. La Junta està disposada a donar-hi suport i des d'aquí us volem fer saber que estarem encantats de rebre les vostres propostes. Ho podeu fer a través de correu electrònic a l'adreça: clc@clc-logopedia.org

- Laura Carasusán - **Hola! Sóc la Laura Carasusán (col. núm. 185). M'han enviat un article sobre l'autisme per Internet i pot ser de profit perquè molta gent entengui millor què els passa a aquestes persones. Fins aviat! Una abraçada, Laura.**

El trobareu a: <http://www.clarin.com/diario/2004/08/26/sociedad/s-03802.htm>

- Mercedes Molinero Chicano - **Vull fer una proposta al CLC: que hi hagués assessorament logopèdic de qüestions senzilles, amb telèfon de contacte de diferents persones expertes en àrees diferents, per poder consultar els col·legiats.**

CLC -El CLC té un telèfon d'atenció als col·legiats per atendre demandes de tipus administratiu, que és: 93 487 83 93

A més, el CLC obre a partir d'aquest mes de gener un espai de temps per atendre consultes telefòniques de caràcter professional, els divendres de 10 h a 12 h al mateix telèfon del CLC, el 93 487 83 93 demanant per l'Elisabeth.

També hi ha una llista de persones, al CLC, que s'ofereixen per fer assessoraments segons la seva especialitat, per això val la pena que us poseu en contacte amb CLC, via correu electrònic o per telefon.

Forum social d'educació

Els propers dies 25,26 i 27 de febrer tindrà lloc a la universitat de Barcelona les jornades del forum social d'educació. Hi ha previstes moltes activitats, conferències, tallers i seminaris. El col·legi de logopedes hi participarà amb la presentació del taller "creació d'una revista amb alumnes sords de secundària".

Si voleu assistir-hi podeu consultar el programa del forum a la www.forumeducació.org.

Fins aviat

Serveis jurídicoeconòmics integrals
a empreses i professionals
Serveis de tipus patrimonial a particulars



ADVOCATS I ECONOMISTES
Provença, 354, 1r 1a
08037 Barcelona

Tel. 93 458 79 10
Fax 93 207 77 96
tandem.tm@jet.es

Anunci
Banc de Sabadell
Rev 7 contraportada